

## KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA SEBAGAI INDIKATOR DARI PEMENUHAN KERAGAMAN PANGAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA 12-59 BULAN

*Household food insecurity access scale as the indicator of dietary diversity scores  
into nutritional status aged 12-59 months*

**Nursyifa Rahma Maulida\*, Reni Fitriyani, Anna Fitriani**

Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Jakarta, Indonesia

\*Email korespondensi: [nursyifa.maulida@uhamka.ac.id](mailto:nursyifa.maulida@uhamka.ac.id)

Submitted: February 3<sup>rd</sup> 2023

Revised: May 14<sup>th</sup> 2023

Accepted: May 21<sup>th</sup> 2023

How to cite: Maulida, N. R., Fitriyani, R., & Fitriani, A. (2023). Household food insecurity access scale as the indicator of dietary diversity scores into nutritional status aged 12-59 months. *ARGIPA (Arsip Gizi dan Pangan)*, 8(1), 19-30.

### ABSTRACT

The government of Indonesia is targeting an integrated reduction in nutrition problems. Household food security as one of the indicators of nutritional fulfillment in children both in quantity and quality is an interesting issue to see its relationship. This study aimed to see the relationship between food security and dietary diversity on the nutritional status of children aged 12-59 months in Cibaliung subdistrict, Pandeglang. The cross-sectional study was the design, and 98 children were selected purposively to be the sample. Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) was used to classify households in food security conditions. The two non-consecutive days of 24-hour recall method was used to obtain and classify dietary diversity scores based on WHO indicator. Data on nutritional status was obtained by measuring body weight and length/height as assessed by the z-score including Weight for Age, Height for Age, and Weight for Height z-score. The Chi-square test and Spearman Rank were used to see the relationship between variables. The result showed that the proportion of underweight is 27.6%, stunting is 44.9%, and wasting is 13.3%. There was a significant correlation between food security, and all indexed ( $p < 0.05$ ), WFA ( $r = 0.491$ ), HFA ( $r = 0.416$ ), and WFH ( $r = 0.291$ ). Other results showed the association between dietary diversity and nutritional status of WFA and WFH ( $p < 0.05$ ). The availability of food in the household is a determinant of fulfilling the intake which determines the nutritional status. So that, the interventions are needed to require the intake of children starting from the availability of food at the household level.

**Keywords:** Children Aged 12-59 Months, Dietary Diversity Scores, Food Security, Nutritional Status

### ABSTRAK

Pemerintah menargetkan adanya penurunan masalah gizi khususnya *stunting* secara terintegrasi. Ketahanan pangan dalam rumah tangga sebagai salah satu faktor yang menjadi indikator pemenuhan gizi baik secara kuantitas dan kualitas menjadi hal yang menarik untuk dilihat hubungannya pada status gizi balita. Penelitian ini bertujuan melihat hubungan ketahanan pangan dan keragaman pangan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang. Desain potong lintang digunakan dalam penelitian ini dan terpilih sebanyak 98 sampel secara *purposive*. Metode *Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS)* digunakan untuk menggambarkan rumah tangga pada kondisi

tahan hingga rawan pangan. Metode *recall* 2x24 jam tidak berturut-turut dilakukan dan dianalisis menggunakan *Individual Dietary Diversity Score (IDDS)* untuk mengklasifikasikan keragaman pangan balita berdasarkan standar WHO. Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dinilai dengan indeks z-skor meliputi BB/U, BB/PB atau BB/TB, dan PB/U atau TB/U. Uji *chi-square* digunakan untuk melihat hubungan keragaman pangan, sedangkan korelasi *Spearman Rank* digunakan untuk menunjukkan keeratan hubungan ketahanan pangan menggunakan HFIAS dengan status gizi. Hasil menunjukkan bahwa proporsi *underweight* sebesar 27,6%, *stunting* 44,9%, dan *wasting* 13,3%. Adanya korelasi yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara ketahanan pangan dengan semua indeks, BB/U ( $r = 0,491$ ), TB/U ( $r = 0,416$ ), dan BB/TB ( $r = 0,216$ ). Hasil lainnya menunjukkan hubungan antara keragaman pangan hanya dengan indeks BB/U dan BB/TB ( $p < 0,05$ ). Ketersediaan pangan dalam rumah tangga menjadi penentu dari pemenuhan asupan balita yang menentukan status gizi balita sehingga diperlukan upaya pemenuhan asupan yang dimulai dari ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga.

Kata kunci: Balita 12-59 Bulan, Keragaman Pangan, Ketahanan Pangan, Status Gizi

## PENDAHULUAN

Permasalahan terkait gizi balita masih menjadi masalah kesehatan yang diprioritaskan di dunia maupun Indonesia (TNP2K, 2017) karena anak balita merupakan kelompok usia yang sangat sensitif terhadap jumlah asupan maupun jenis bahan makanan yang dikonsumsi (Maulida et al., 2018). Umumnya anak balita memiliki peluang lebih tinggi dalam mengalami kekurangan pangan yang disebabkan karena terjadinya kerawanan pangan dalam rumah tangga (El Bilbeisi et al., 2022). Hal mendasar ini yang menjadi penyebab masalah gizi pada usia balita (Shively & Evans, 2021).

Hasil RISKESDAS Nasional 2018 (Kemenkes RI, 2018<sup>a</sup>) dan RISKESDAS Banten 2018 (Kemenkes RI, 2018<sup>b</sup>) menyebutkan masalah gizi anak balita masih termasuk ke dalam kategori masalah tingkat sedang hingga sangat tinggi ( $> 20\%$ ) berdasarkan Indikator Masalah Kesehatan Masyarakat/PHI (*Public Health Indicator*) (UNICEF, 2019;

WHO, 2012). Prevalensi *underweight* secara nasional yaitu sebesar 17,7%, *stunting* 30,8%, dan *wasting* 10,2% (Kemenkes RI, 2018<sup>a</sup>). Di Kabupaten Pandeglang termasuk Kecamatan Cibaliung, prevalensi lebih tinggi dari nasional, yakni sebanyak 24,04% balita *underweight*, *stunting* 39,47%, dan *wasting* 10,46% (Kemenkes RI, 2018<sup>b</sup>).

Pemerintah menargetkan turunnya angka *stunting* hingga  $< 20\%$  pada tahun 2024, sehingga upaya perbaikan gizi lebih menitikberatkan pada intervensi sensitif dan spesifik yang terintegrasi (Perpres RI, 2021; RPJMN, 2020). Ketahanan pangan rumah tangga merupakan salah satu faktor yang dapat dianalisis hubungannya untuk menggambarkan kondisi terpenuhinya pangan dalam rumah tangga dan memiliki dampak pada asupan makan balita (El Bilbeisi et al., 2022). Selain menjadi faktor mendasar pada asupan makan, ketersediaan pangan (*food availability*), keterjangkauan (*food accessibility*) dan kemampuan dalam

membeli pangan (*food affordability*) juga merupakan indikator lain yang menggambarkan ketahanan pangan (Arluis et al., 2017).

Balita yang mengalami status gizi kurang dalam jangka waktu yang lama berisiko meningkatkan angka kesakitan yang diikuti pada terhambatnya tumbuh kembang anak (Abu-Fatima et al., 2020), menurunnya potensi kecerdasan, hingga menurunnya produktivitas sebesar 20-30%. Hal ini dapat menurunkan kemampuan untuk berdaya saing di masa depan yang mengakibatkan kemiskinan intergenerasi (Abimibayo et al., 2022).

Terjadinya masalah gizi balita didasari pada ketahanan pangan keluarga (El Bilbeisi et al., 2022) yang selanjutnya dapat memengaruhi keragaman konsumsi pangan balita (Maulida et al., 2018). Apabila ketersediaan pangan rumah tangga tidak terpenuhi, maka anggota keluarga termasuk balita tidak dapat memperoleh zat gizi yang optimal secara kualitas maupun kuantitas sehingga dapat mengakibatkan status gizi balita yang kurang (El Bilbeisi et al., 2022).

*Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS) merupakan metode yang murah dan mudah dalam menggambarkan ketersediaan pangan dan akses rumah tangga terhadap pangan (FANTA, 2007). Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa HFIAS dapat diimplementasikan dalam menanggulangi kelemahan metode pengukuran tingkat ketahanan pangan keluarga dan analisis data yang tidak praktis serta relatif mahal (Ashari et al.,

2019). Selanjutnya, *Food and Nutrition Technical Assistance* (FANTA) dan *Food and Agriculture Organization* (FAO) telah memperkenalkan *Dietary Diversity Score* (DDS) sebagai metode penilaian keragaman konsumsi pangan yang mudah dan efektif dalam mengukur kualitas konsumsi dibandingkan dengan metode penilaian gizi lainnya (FAO, 2010; FANTA, 2007).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara keragaman pangan individu berdasarkan standar minimum WHO untuk balita dengan status gizi, serta menganalisis kekuatan hubungan ketahanan pangan dengan metode HFIAS terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan. Kabupaten Pandeglang merupakan lokasi yang dipilih dalam penelitian ini khususnya di Kecamatan Cibaliung yang juga ditetapkan sebagai lokasi fokus *stunting* untuk diturunkan prevalensinya dalam masalah gizi balita.

## **METODE**

### **Rancangan/Desain Penelitian**

Desain potong lintang digunakan dalam penelitian yang dilaksanakan di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang pada bulan Juni hingga Agustus tahun 2021. Penelitian ini juga telah lolos uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK-UHAMKA) Jakarta No. 03/21.07/01136.

### **Sumber Data**

Pengumpulan data primer dilakukan dalam penelitian untuk

melihat data ketahanan pangan, keragaman pangan, dan status gizi balita. Adapun data sekunder dikumpulkan dari data Profil Puskesmas di Kecamatan Cibaliung untuk mengetahui gambaran populasi balita dan sampel yang akan digunakan.

### Sasaran Penelitian

Responden pada penelitian ini adalah balita di Kecamatan Cibaliung yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi meliputi balita berusia 12-59 bulan, balita dalam keadaan sehat (tidak sedang mengalami penyakit infeksi seperti ISPA, diare campak, dan cacangan), tidak cacat fisik dan mental, serta berdomisili di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang.

Sebanyak 98 balita dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dengan rumus uji beda proporsi sebagai berikut:

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

- n = Besar sampel minimum
- $Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai distribusi normal baku (tabel Z)  $\alpha$  5% atau 0,05
- $Z_{1-\beta}$  = Kekuatan uji sebesar (tabel Z)  $\beta$  90%
- $P_1$  = Proporsi kelompok 1
- $P_2$  = Proporsi kelompok 2
- P = Proporsi rata-rata  $(P_1 + P_2) / 2$

### Pengembangan Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Ketahanan pangan rumah tangga diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner *Household Food*

*Insecurity Access Scale* (HFIAS) yang terdiri atas 9 pertanyaan untuk mengetahui akses rumah tangga terhadap pangan dan ketersediaan pangan keluarga selama 1 bulan terakhir. Setiap pertanyaan diberikan jawaban dengan skor 0 (tidak pernah), skor 1 (jarang, 1-2 kali/bulan), skor 2 (kadang-kadang, 3-10 kali/bulan), dan skor 3 (sering, >10 kali/bulan). Terdapat 4 klasifikasi yang dikompositkan menjadi 2 *cut off point* yaitu dikatakan keluarga tahan pangan apabila skor 0-1 dan keluarga rawan pangan apabila total skor antara 2-27 (FANTA, 2007).

Data keragaman pangan didapatkan melalui formulir *food recall 2x24* jam tidak berturut-turut yang kemudian dianalisis menggunakan metode *Individual Dietary Diversity Scores* (DDS). Terdapat 7 kelompok bahan makanan pada keragaman pangan berdasarkan WHO meliputi 1 kelompok sumber karbohidrat (jenis bahan makanan dari sereal dan umbi), 1 kelompok protein nabati (jenis kacang-kacangan), 3 kelompok protein hewani (susu dan produk olahannya; daging-dagingan; telur) serta 2 kelompok buah dan sayuran (buah dan sayuran sumber vitamin A; buah dan sayuran lainnya). Jika balita mengonsumsi bahan makanan dari kelompok tersebut minimal 14 gram akan diberikan skor 1. Hasil data dari masing-masing hari akan dicari reratanya dan diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu dikatakan beragam jika konsumsi  $\geq 4$  kelompok bahan makanan dan kurang beragam jika  $< 4$  kelompok bahan makanan (WHO, 2008).

Data pengukuran antropometri seperti berat badan diukur menggunakan timbangan berat badan digital, panjang/tinggi badan balita diukur menggunakan metlin/*microtoise* dengan prosedur terstandar yang melibatkan personal terlatih. Hasil pengukuran akan dianalisis nilai z-skor pada setiap indeks yaitu BB/U, PB/U atau TB/U, dan BB/PB atau BB/TB. Nilai z-skor akan dilakukan klasifikasi menjadi 2 *cut off point* yaitu indeks BB/U menjadi berat badan kurang/*underweight* ( $z\text{-score} < -2\text{ SD}$ ) dan *non-underweight* ( $z\text{-score} \geq -2\text{ SD}$ ), PB/U atau TB/U menjadi pendek/*stunting* ( $z\text{-score} < -2\text{ SD}$ ) dan *non-stunting* ( $z\text{-score} \geq -2\text{ SD}$ ), serta BB/PB atau BB/TB menjadi gizi kurang/*wasting* ( $z\text{-score} < -2\text{ SD}$ ) dan *non-wasting* ( $z\text{-score} \geq -2\text{ SD}$ ) (Permenkes RI, 2020).

### Teknik Analisis Data

Analisis univariat menyajikan data secara deskriptif dengan menggunakan uji normalitas data *Kolmogorov-Smirnov* yang dilakukan sebelum uji bivariat numerik. Uji *Chi-Square* digunakan dalam penelitian ini untuk menggambarkan hubungan antara tingkat keragaman pangan dengan status gizi pada balita.

Uji *Rank Spearman* digunakan untuk melihat hubungan sekaligus keeratan hubungan dalam analisis bivariat antara skor ketahanan pangan dengan z-skor dari masing-masing indeks status gizi. Hal ini bertujuan selain melihat hubungan sekaligus melihat seberapa sensitif pengukuran ketahanan pangan menggunakan HFIAS sebagai faktor

tidak langsung pada indeks dari status gizi dan tidak pernah dilakukan di wilayah lokasi penelitian ini.

### HASIL

Penelitian menunjukkan bahwa balita *underweight* sebanyak 27,6%, balita *stunting* sebesar 44,9%, dan 13,3% balita *wasting*. Angka dalam penelitian ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan data RISKESDAS Banten 2018 di wilayah Kabupaten Pandeglang (24,04%, 39,47%, dan 10,46%) (Kemenkes RI, 2018<sup>b</sup>). Berdasarkan PHI, indeks balita dengan masalah berat badan kurang dalam penelitian ini termasuk dalam masalah gizi dengan tingkat keparahan yang tinggi (20-29%: *high prevalence*), masalah balita pendek termasuk dalam tingkat keparahan yang sangat tinggi ( $\geq 40\%$ : *very high prevalence*), dan balita dengan status gizi kurang masuk dalam kategori yang serius (10-14%: *serious*) (WHO, 2012). Hal ini menggambarkan bahwa Kecamatan Cibaliung merupakan salah satu kecamatan yang mengontribusi besaran masalah di Kabupaten Pandeglang sebagai wilayah lokasi fokus dengan prevalensi masalah gizi yang tinggi.

Pada Tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar balita (80,6%) sudah mengonsumsi makanan yang beragam. Sayangnya, hasil ini belum mencapai target dari Perkembangan Konsumsi Pangan Nasional untuk tahun 2015-2019 sebesar 92,5% (BKP, 2020), maupun tahun 2020-2024 sebesar 95,2% (RPJMN, 2020). Tidak hanya itu, angka keluarga yang termasuk dalam kategori tahan pangan sebesar 60,2%,

namun prevalensi tersebut masih dikatakan belum mencapai target Kebijakan Strategis Ketahanan Pangan dan Gizi Nasional untuk tahun 2019 yakni sebesar 62,6% maupun tahun 2020-2024 sebesar 69,8% (BKP, 2019).

Tabel 2 menyajikan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat keragaman pangan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U dan BB/PB atau BB/TB ( $p < 0,05$ ), tetapi hasil sebaliknya pada indeks PB/U atau TB/U ( $p > 0,05$ ). Hasil analisis lanjutan menunjukkan bahwa balita yang mengonsumsi makanan kurang beragam berisiko 3,4 kali untuk memiliki berat badan kurang, serta berisiko memiliki status gizi kurang sebesar 5,2 kali. Hal ini sejalan dengan

penelitian Palanivelu tahun 2017 (Palanivelu, 2017) dan penelitian di tahun 2020 (Utami & Mubasyiroh, 2020).

Ditemukan adanya hubungan antara ketahanan pangan berdasarkan HFIAS dengan nilai z-skor balita usia 12-59 bulan pada semua indeks (BB/U, PB/U atau TB/U, dan BB/PB atau BB/TB) dalam penelitian ini ( $p < 0,05$ ) (Tabel 3). Analisis lanjutan pada uji korelasi menunjukkan arah hubungan yang negatif dengan tingkat keamatan hubungan yang cukup ( $r = 0,26-0,50$ ). Artinya, semakin tinggi skor rawan pangan suatu keluarga, maka semakin rendahnya z-skor balita yang membuat balita berisiko berat badan kurang, pendek, dan gizi kurang.

**Tabel 1.**  
**Gambaran status gizi balita, keragaman pangan balita dan ketahanan pangan rumah tangga**

Variabel	Median (Min-Max)	n	%
Indeks BB/U	<i>Underweight</i>	27	27,6%
	<i>Non-Underweight</i>	71	72,4%
Indeks PB/U atau TB/U	<i>Stunting</i>	44	44,9%
	<i>Non-Stunting</i>	54	55,1%
Indeks BB/PB atau BB/TB	<i>Wasting</i>	13	13,3%
	<i>Non-Wasting</i>	85	86,7%
Keragaman Pangan	Kurang Beragam	19	19,4%
	Beragam	79	80,6%
Ketahanan Pangan	Rawan Pangan	39	39,8%
	Tahan Pangan	59	60,2%

n=98 responden

**Tabel 2.**  
**Hubungan tingkat keragaman pangan dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U, dan BB/PB atau BB/TB**

Keragaman Pangan (IDDS)	Status Gizi					
	<i>Underweight</i> <sup>a</sup>		<i>Stunting</i>		<i>Wasting</i> <sup>a</sup>	
	n(%)	PR (95%CI)	n(%)	PR (95%CI)	n(%)	PR (95%CI)
Kurang Beragam	9 (50)	3,4 (1,2-9,9)	9 (50)	1,3 (0,5-3,6)	6 (33,3)	5,2 (1,5-18,2)
Beragam	18 (22,5)		35 (43,8)		7 (8,8)	
<i>p-value</i>		0,037 <sup>b</sup>		0,794 <sup>b</sup>		0,013 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Signifikan pada  $p < 0,05$

<sup>b</sup> Uji Fisher Exact

Tabel 3.

Indeks Status Gizi Balita	Analisis korelasi ketahanan pangan rumah tangga (HFIAS) dengan indeks z-skor status gizi balita <i>Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS)</i>	
	r	p value
BB/U	-0,491	0,000*
PB/U atau TB/U	-0,416	0,000*
BB/PB atau BB/TB	-0,291	0,004*

\*Signifikan pada  $p < 0,05$  dan uji Korelasi *Rank Spearman*

Berdasarkan Tabel 3 terlihat bahwa rata-rata nilai *pre-test* pengetahuan subjek adalah  $51,37 \pm 17,316$ , dengan nilai minimum 21 dan maksimum 86. Pada *post-test* 1, rata-rata skor pengetahuan subjek meningkat menjadi  $84,46 \pm 12,540$ , dengan nilai minimum 64 dan maksimum 100. Nilai pengetahuan subjek menurun pada *post-test* 2 menjadi  $82,83 \pm 11,915$ , dengan nilai minimum 57 dan maksimum 100. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tahun 2020 di Ethiopia (Berra, 2020) dan di India pada tahun 2017 (Maitra et al., 2017) bahwa ada korelasi antara ketahanan pangan melalui penggunaan metode HFIAS dengan status gizi balita.

## DISKUSI

### Hubungan Keragaman Pangan (DDS) dengan Status Gizi Balita

Hubungan yang signifikan antara keragaman pangan dengan status gizi balita ditunjukkan pada indeks BB/U dan BB/PB atau BB/TB dalam penelitian ini. Penelitian sebelumnya mendukung bahwa konsumsi makan yang beragam pada balita tidak hanya menjadi indikator terpenuhinya asupan makan berdasarkan jumlah, tetapi juga kualitas (Septiani, 2017). Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Wirawan dan Rahmawati

tahun 2016 yang menyatakan bahwa keragaman pangan dapat digunakan sebagai suatu prediktor status gizi balita (Wirawan & Rahmawati, 2016).

Hasil yang signifikan untuk menunjukkan hubungan tidak terlihat antara keragaman pangan dan status gizi pada indeks PB/U dan TB/U dalam penelitian ini. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Kota Cimahi (Priawantiputri & Aminah, 2020) dan Kabupaten Kolaka Timur (Maulida et al., 2018). *Stunting* merupakan masalah gizi yang bersifat kronis sebagai dampak dari suatu kondisi yang berlangsung dalam jangka waktu lama seperti kemiskinan, perilaku hidup yang kurang sehat, asupan makan yang kurang dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan anak menjadi pendek (Kemenkes RI, 2018<sup>c</sup>). Hal ini dapat menjelaskan bahwa hubungan yang tidak tergambar karena desain penelitian potong lintang yang digunakan dalam penelitian ini hanya melihat faktor penyebab dan akibat dalam waktu yang bersamaan seperti penelitian sebelumnya (Maulida et al., 2018). Serupa dengan penelitian di Kenya tahun 2014 yang menyatakan bahwa keragaman konsumsi pangan bukan merupakan prediktor kejadian *stunting* pada balita (Bukania et al., 2014).

Subjek balita dalam penelitian ini diketahui seluruhnya mengonsumsi kelompok makanan sumber karbohidrat (100%), sayangnya kelompok protein nabati hanya dikonsumsi oleh 39,3% balita dengan jenis makanan seperti tempe, tahu, susu kedelai, dan oncom. Kelompok makanan selanjutnya yang jarang dikonsumsi adalah kelompok sayur dan buah sumber vitamin A sebesar 47,5% yang didapatkan dari konsumsi wortel, bayam, pepaya dalam kesehariannya. Hal ini menggambarkan kurang terpenuhinya asupan zat gizi mikro dari kelompok makanan yang seharusnya dikonsumsi yang dapat menjadi penyebab tidak optimalnya pemenuhan kebutuhan balita (Utami & Mubasyiroh, 2020; Rachmayanti et al., 2021).

Tingginya masalah gizi pada anak usia 6–24 bulan disebabkan karena tidak tepatnya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai dari tidak tepat jumlah, jenis, bentuk, kurangnya kebersihan individu dan sanitasi, MP-ASI yang tidak kaya akan zat gizi, pola asuh makan serta penyapihan ASI dini (WHO, 2010). Permasalahan gizi pada anak usia 24–59 bulan dikarenakan anak sudah mulai dapat memilih dan menentukan jenis makanan yang hanya disukainya untuk dikonsumsi (Septiani, 2017; Kemenkes RI, 2018<sup>c</sup>). Lebih lanjut pada usia ini, umumnya pemberian ASI sudah dihentikan sehingga dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi sangat tergantung dari makanan yang

dikonsumsi (WHO, 2010; Kemenkes RI, 2018<sup>c</sup>).

### **Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga (HFIAS) dengan Status Gizi Balita**

Uji korelasi menunjukkan bahwa adanya hubungan yang negatif antara skor ketahanan pangan rumah tangga menggunakan HFIAS dengan status gizi balita pada nilai z-skor. Sudi di Ethiopia menjelaskan bahwa ketahanan pangan dapat dijadikan sebagai prediktor status gizi pendek dan berat badan kurang pada balita (Berra, 2020). Penelitian lainnya menunjukkan hasil serupa pada analisis korelasi antara skor ketahanan pangan HFIAS dengan z-skor balita di India (Maitra et al., 2017). Selain itu, penelitian lain mengatakan bahwa HFIAS dapat digunakan sebagai prediktor pada indeks PB atau TB/U pada balita meskipun faktor ketahanan pangan bukan faktor langsung yang memengaruhi perubahan pertumbuhan anak (Mahmudiono et al., 2018).

Pada analisis lanjut dari pertanyaan HFIAS, responden yang menjawab tidak pernah merasa khawatir untuk tidak dapat mengonsumsi makanan apapun dalam sehari semalam selama 1 bulan terakhir sebanyak 85,7%, sedangkan 21,4% diantaranya masih merasa khawatir tidak memiliki cukup makanan dalam waktu 1 bulan terakhir. Sosial ekonomi merupakan faktor mendasar dari masalah gizi balita (Wardani et al., 2020). Ketersediaan pangan dalam rumah tangga menjadi indikator terpenuhinya jumlah, mutu hingga

keamanan dari makanan yang ada dalam rumah tangga (Jayarni & Sumarmi, 2018). Ketersediaan pangan keluarga sangat berpengaruh terhadap tingkat konsumsi anggota keluarga termasuk anak balita yang masuk dalam kelompok rawan (Verawati et al., 2020).

Tidak terpenuhinya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau dalam jangka waktu lama, dapat memengaruhi pola pengasuhan, pemberian makan pada anak (FANTA, 2006) dan konsumsi makanan anggota keluarga termasuk balita (FANTA, 2007). Ketika balita tidak memperoleh makanan yang cukup karena tidak tersedianya makanan di tingkat rumah tangga, maka asupan zat gizi baik makro dan mikro tidak memenuhi kebutuhan yang seharusnya (Jayarni & Sumarmi, 2018). Hal inilah yang menjelaskan ketika tidak terpenuhinya pangan baik dari segi akses, kualitas maupun kuantitas di rumah tangga, dapat meningkatkan risiko dari terjadinya masalah gizi kurang, pendek, dan berat badan kurang (Riski et al., 2019; Wirawan & Rahmawati, 2016).

## SIMPULAN

Prevalensi masalah gizi balita mulai dari berat badan kurang (27,6%), pendek (44,9%), dan gizi kurang (13,3%) termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat tingkat tinggi hingga sangat tinggi. Selain itu, keragaman pangan balita dan ketahanan pangan belum mencapai target Perkembangan Konsumsi Pangan Nasional tahun 2015-2024 dan

Kebijakan Strategis Ketahanan Pangan dan Gizi Nasional tahun 2019-2024. Dalam penelitian ini, ketahanan pangan rumah tangga menjadi indikator pada pemenuhan keragaman pangan dan berhubungan terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang.

## DAFTAR RUJUKAN

- Abimibayo A, A., Sasaki, H., Fuda, M., Okamoto, T., & Egawa, S. (2022). Child nutrition in disaster: a scoping review. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 256(2), 103-118.
- Abu-Fatima, O., Abbas, A. A. G., Racalbuto, V., Smith, L., & Pizzol, D. (2020). Child undernutrition in Sudan: the social and economic impact and future perspectives. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(3), 1149-1152.
- Arlis, A., Sudargo, T., & Subejo. (2017). Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita (studi di Desa Palasari dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(3), 359-375.
- Ashari, C. R., Khomsan, A., & Baliwati, Y. F. (2019). Validasi HFIAS (household food insecurity access scale) dalam mengukur ketahanan pangan: kasus pada rumah tangga perkotaan dan perdesaan di Sulawesi Selatan. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 42(1), 11-20.
- BKP Kementerian Pertanian. (2019). *Kebijakan Strategis Ketahanan Pangan dan Gizi 2020-2024*.
- BKP Kementerian Pertanian. (2020). *Direktori Perkembangan Konsumsi*

- Pangan*. Available at: [www.stpp-malang.ac.id](http://www.stpp-malang.ac.id).
- Berra, W. G. (2020). Household food insecurity predicts childhood undernutrition: a cross-sectional study in West Oromia (Ethiopia). *Journal of Environmental and Public Health*, 2020, 1-9.
- Bukania, Z. N., Mwangi, M., Karanja, R. M., Mutisya, R., Kombe, Y., Kaduka, L. U., & Johns, T. (2014). Food insecurity and not dietary diversity is a predictor of nutrition status in children within semiarid agro-ecological zones in Eastern Kenya. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2014, 1-9.
- El Bilbeisi, A. H., Al-Jawaldeh, A., Albelbeisi, A., Abuzerr, S., Elmadfa, I., & Nasreddine, L. (2022). Households' food insecurity and their association with dietary intakes, nutrition-related knowledge, attitudes and practices among under-five children in Gaza Strip, Palestine. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-10.
- FANTA. (2006). Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide Version 2', in Food and Nutrition Technical Assistance. *Agency for International Development (USAID)*.
- FANTA. (2007). Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Food Access: Indicator Guide Version 3. in. *Agency for International Development (USAID)*.
- FAO. (2010). Guidelines For Measuring Household And Individual Dietary Diversity. *Food and Agriculture Organization*.
- Jayarni, D. E. & Sumarmi, S. (2018). Hubungan ketahanan pangan dan karakteristik keluarga dengan status gizi balita usia 2 - 5 tahun (studi di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya). *Amerta Nutrition*, 2(1), 44-51.
- Kemendes RI<sup>a</sup>. (2018). Riset Kesehatan Dasar. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI<sup>b</sup>. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)', in. Available at: [http://labdata.litbang.kemdes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemdes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf).
- Kemendes RI<sup>c</sup>. (2018). Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*.
- Mahmudiono, T., Nindya, T. S., Andrias, D. R., Megatsari, H., & Rosenkranz, R. R. (2018). Household food insecurity as a predictor of stunted children and overweight/obese mothers (SCOWT) in urban Indonesia. *Nutrients*, 10(5), 535.
- Maitra, C., Sethi, V., Unisa, S., & Shankar, S. (2017). Household Food Insecurity and Maternal and Child Undernutrition: The Case of Maharashtra University of Queensland, Australia Vani Sethi United Nations Children Fund India Country Office, India Indian Institute of Population Sciences, India The Austral. *Conference on Experience and Challenges in Measuring Income, Inequality, and Poverty in South Asia*, 1-40.
- Maulida, N. R., Rachmalina, R., & Ermayani, E. (2018). Peningkatan asupan makan beraneka ragam pada anak usia 6-23 bulan guna mencapai status gizi baik dan pencegahan stunting di Indonesia. *Prosiding WNPG XI*, 121-129.

- Palanivelu, G. (2017). Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dengan Status Gizi pada Balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli, Belawan Tahun 2017. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara. Available at: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/3803>.
- Permenkes RI. (2020). Standar Antropometri Anak. in. Available at: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2021). Perpres RI Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- Priawantiputri, W. & Aminah, M. (2020). Keragaman pangan dan status gizi pada anak balita di Kelurahan Pasirkaliki Kota Cimahi. *Jurnal Sumberdaya Hayati*, 6(2), 40-46.
- Rachmayanti, H., Safitri, D. E., & Maulida, N. R. (2021). Analisis kelompok makanan (*dietary diversity scores*) pada remaja usia 10-19 tahun (studi literatur). *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi (JAKAGI)*, 2(1), 16-30.
- Riski, H., Mundiastutik, L., & Adi, A. C. (2019). Ketahanan pangan rumah tangga, kejadian sakit dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Surabaya. *Amerta Nutrition*, 3(3), 130-134.
- RPJMN. (2020). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*. Available at: <https://www.bappenas.go.id/2020/08/skor-pola-pangan-harapan.html?m=1>.
- Septiani, A. (2017) Sensitivitas dan Spesifisitas Dietary Diversity Score (DDS) Dalam Mengestimasi Tingkat Kecukupan Zat Gizi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Indonesia. *Skripsi*. Tangerang Selatan: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Available at: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/35093>.
- Shively, G. & Evans, A. (2021). Dietary diversity in Nepal: a latent class approach. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(2), 259-273.
- TNP2K. (2017). 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (Stunting). Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Utami, N. H. & Mubasyiroh, R. (2020). Keragaman makanan dan hubungannya dengan status gizi balita: analisis survei konsumsi makanan individu (SKMI). *Journal of The Indonesian Nutrition Association*, 43(1), 37-48.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2019). *Malnutrition Prevalence Remains Alarming*. Website : <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>.
- Verawati, B., Afrinis, N. & Yanto, N. (2021). Hubungan asupan protein dan ketahanan pangan dengan kejadian stunting pada balita di masa pandemi Covid 19. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 415-423.
- Wardani, D. W. S. R., Wulandari, M., & Suharmanto. (2020). Hubungan faktor sosial ekonomi dan ketahanan pangan terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 287-293.
- WHO. (2008). Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 1: Definitions. *Jenewa: World Health Organization*.

- WHO. (2010). Indicators For Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. *World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF)*. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44306/9789241599290\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44306/9789241599290_eng.pdf?sequence=1)[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf)<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
- <http://innocenti15.net/declaration>.
- WHO. (2012). 'Interpretation Guide', in *Nutrition Landacape Information System (NLIS)*. WHO Library Cataloguing.
- Wirawan, N. N. & Rahmawati, W. (2016). Ketersediaan dan keragaman pangan serta tingkat ekonomi sebagai prediktor status gizi balita. *Journal of Human Nutrition*, 3(1), 80-90.