

HUBUNGAN KETAHANAN PANGAN DAN MUTU GIZI KONSUMSI PANGAN (MGP4) KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA PALU SIBAJI KECAMATAN PANTAI LABU

Urbanus Sihotang¹, Rumida¹

¹ Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Gizi

ABSTRACT

Nutritional problems that often occur in toddler include malnutrition (weight / age), stunting (height / age), wasting (weight / height), over nutrition or obesity and less of vitamin A. Result survey on nutritional status underweight in toddler weight-for-height index (weight / height) based on the national has decreased from three times Riskesdas, in 2007, 2013 and 2018. In 2007, it was 13.6%, down to 12.1% in 2013 and decreased again in 2018 to 10.2%. The emergence of nutritional problems in Indonesia is partly due to weak food security in families.

To determine the relationship between food security and nutritional quality consumption of family food with nutritional status of children under five year.

This was an observational study with a cross sectional design. The dependent variable: nutritional status of toddler (z-score weight / height) and independent variables: household food security and nutritional quality of household food consumption, confounding variables: parental education, number of family members, total food and non-food expenditure and family income. The research subjects were toddlers aged 13-59 months. The sample was 78 toddlers. Food security is measured by two components, that is the proportion of non-food expenditure and energy intake, while the quality of food nutrition is measured by the average intake of four macro nutrients, that is energy, protein, fat and carbohydrates, height is measured using microtoice and weight is weighed using digital scales. Data analysis with the chi-square test.

The results showed 52.6% of families were food insecurity, 31.0% of families wi quality of food nutrition (MGP4) were not good, the nutritional status of toddler was 6.4% very thin, 21.8% thin,

12.8% fat. Household food security is not significant with the nutritional status of toddler, the nutritional quality of household food consumption is significant with the nutritional status of toddler (z-score weight / height).

Key Words: food security, nutritional quality of food consumption, nutritional status of toddler

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang yang sangat mengkhawatirkan saat ini adalah anak kurang gizi . Masalah gizi yang sering terjadi pada balita antara lain adalah masalah gizi kurang (BB/U), kependekan (TB/U), kekurusan (BB/TB), gizi lebih atau obesitas dan kurang vitamin A (Priyo, et al., 2017). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat - zat gizi (Almatsier, 2011).

Status gizi merupakan ekspresi keadaan keseimbangan gizi individu terhadap terpenuhi atau tidaknya kebutuhan asupan gizi individu yang dikaitkan dengan fungsi dari zat gizi itu sendiri seperti pertumbuhan, menjaga komposisi tubuh, serta menjaga fungsi tubuh dalam keadaan normal. Keseimbangan status gizi dapat dicapai melalui tiga proses, yaitu pengurangan asupan, peningkatan kebutuhan, dan pemanfaat asupan gizi yang berubah. Antropometri merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur keadaan keseimbangan gizi tersebut (Supriasa, et al., 2013). Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka balita termasuk dalam golongan kelompok rentan gizi, yaitu kelompok yang paling mudah menderita kelainan gizi, akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap

penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita.

Prevalensi status gizi kurus pada balita di Indonesia berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang dirilis secara nasional telah mengalami penurunan dari 3 kali Riskeddas yaitu tahun 2007, 2013 dan 2018. Tahun 2007 sebesar 13,6%, turun menjadi 12,1% pada tahun 2013 dan menurun lagi pada 2018 menjadi 10,2%. Sedangkan prevalensi status gizi kurus di propinsi Sumatera Utara masih lebih tinggi dari rata-rata Indonesia, sedangkan di kabupaten Deli Serang hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2016 sebesar 14,1% yang terdiri dari sangat kurus 6,4% dan kurus 7,7%.

Munculnya masalah gizi di Indonesia salah satu disebabkan lemahnya ketahanan pangan pada keluarga (Supriasa, et al., 2013). Ketahanan pangan keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan anggota rumah tangga dari segi jumlah, mutu dan ragamnya sesuai dengan budaya setempat. Akses ketahanan pangan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi dipengaruhi oleh pendapatan yang mempengaruhi daya beli (Natalia, et al., 2013). Badan Pusat Statistik mengungkapkan semakin tinggi pendapatan, maka porsi pengeluaran akan bergeser dari pengeluaran pangan ke pengeluaran non pangan. Pada keluarga dengan sosial ekonomi menengah ke bawah proporsi .dari pendapatan masih mendominasi pengeluaran untuk pangan (Badan Pusat Statistik, 2016).

BPS tahun 2018 melaporkan rata-rata pengeluaran untuk non pangan di Indonesia adalah sebesar 50,65%, dan di desa lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 57,25%, sedangkan rata-rata di propinsi Sumatera Utara untuk pedesaan mencapai 62%, lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional. Penelitian di Aceh pada keluarga petani proporsi pengeluaran pangan masih di atas 60%. Arida (2015). Penelitian lain menyebutkan pengeluaran untuk pangan masih diatas 50%.

Terkait dengan ketahanan pangan Nyak Ilham dan Bonar Sinaga (2007) mengatakan pengeluaran pangan mempunyai hubungan erat dengan berbagai ukuran ketahanan pangan yaitu

tingkat konsumsi, kenekaragaman pangan. Semakin besar pangsa pengeluaran pangan menunjukkan ketahanan pangan yang semakin rendah.

Ketahanan Pangan juga diukur konsumsi energi . Konsumsi pangan penduduk Indonesia juga mengalami fluktuasi dari tahun 2016, 2017 dan 2018. Tahun 2016 sebesar 2147 kkal/kap/hari menurun menjadi 2128 kkal/kap/hari (2017) kemudian meningkat menjadi 2165 kkal/kap/hari (2018). Konsumsi pangan yang tidak memenuhi standar selain menyebabkan masalah rawan pangan di wilayah juga mempengaruhi terhadap status gizi khususnya balita yang merupakan kelompok rawan (Vulnerable group). Rawan pangan dan rawan gizi pada dasarnya merupakan gambaran dari situasi kecukupan pangan dan status gizi individu pada kelompok atau komunitas masyarakat disuatu wilayah. Status gizi juga di pengaruhi mutu gizi pangan. Semakin tinggi mutu gizi pada keluarga maka status gizinya semakin baik.

Hasil penelitian Natalia dkk, 2013 bahwa ada hubungan ketahanan pangan tingkat keluarga dengan status gizi balita⁷ dan penelitian menurut Roaedi dkk, 2014 mengatakan ada hubungan antara tingkat ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita

Konsumsi pangan dengan gizi yang cukup dan seimbang merupakan faktor penting untuk menentukan tingkat kesehatan dan tingkat kecukupan konsumsi pangan dan gizi seseorang akan mempengaruhi keseimbangan perkembangan jasmani dan rohani yang bersangkutan untuk mempertahankan ketahanan pangan tingkat rumah tangga, ditetapkan rekomendasi kecukupan energi dan protein per orang / hari adalah 2.200 kilokalori dan 52 gram. Hasil laporan Dinas Ketahanan Pangan Deli Serdang 2016 di peroleh penduduk yang sangat rawan pangan sebesar 18,2 % dan rawan pangan sebesar 36,4 % demikian juga asupan protein di daerah nelayan lebih rendah di dibandingkan daerah pertanian

Berdasarkan perhitungan tingkat kecukupan zat gizi, dapat diperoleh nilai mutu gizi konsumsi pangan (MGP) dari seluruh zat gizi yang di konsumsi oleh subjek. Penilaian MGP dilakukan dengan menganalisis kandungan gizi makanan yang dikonsumsi dibandingkan dengan

kecukupan gizi yang dianjurkan dan dinyatakan dalam persen. Berdasarkan penelitian bahwa Mutu Gizi di Indonesia sebanyak 36,6% tergolong sangat kurang dan penelitian Prasetyo (2013) pada usia 2-6 tahun 34,6% termasuk kategori baik.

Pantai Labu merupakan suatu kecamatan yang terletak di daerah pesisir pantai sehingga diharapkan masyarakat mengkonsumsi ikan lebih tinggi agar gizinya semakin baik dan kepala keluarga di desa Paluh Sibaji sebagian besar bermata pencarian nelayan.

METODE PENELITIAN

Studi ini dilaksanakan di desa Paluh Sibaji, Kecamatan Pantai Labu, pada tahun 2018. Disain penelitian ini adalah potong lintang Populasi sebanyak 600 kepala keluarga, kriteria inklusi adalah mempunyai anak umur 1-5 tahun, rumah tangga lengkap yaitu ayah, ibu dan anak, semua anggota keluarga makan dirumah serta bersedia menjadi sampel. Jumlah sampel dihitung dengan rumus berdasarkan estimasi terhadap satu sampel proporsi. Hasil perhitungan sampel dibutuhkan 78 kepala keluarga dan teknik pengambilan sampel secara sampling acak sistematis. Data yang dikumpulkan karakteristik anak meliputi tanggal lahir, berat badan, tinggi badan, jenis kelamin, karakteristik keluarga meliputi usia ayah ibu, besar keluarga, pendidikan, pekerjaan, data ketahanan pangan keluarga dan mutu gizi pangan. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dengan responden, berat badan diukur dengan timbangan digital, tinggi badan diukur dengan micotoice. Ketahanan pangan diukur dari pengeluaran pangan dan non pangan dan asupan energi, sedangkan mutu gizi pangan dikumpulkan dengan metode

Food Recall 24 jam selama 3 hari tidak berturut-turut (Supriasa, et al., 2013).

Ketahanan pangan diukur dari 2 komponen yaitu persentase antara pengeluaran pangan dengan non pangan dan kecukupan konsumsi energi. Persentase pengeluaran dikategorikan menjadi kategori tinggi jika $\geq 60\%$ dan rendah $<60\%$, konsumsi energi dibandingkan dengan AKG 2013 dikategorikan menjadi cukup $\geq 80\%$ dr AKG dan kurang $< 80\%$ AKG. Ketahanan pangan dikategorikan menjadi Tahan pangan Jika pengeluaran pangan rendah ($<60\%$) dan tingkat konsumsi energi cukup ($>80\%$), Rentan pangan jika pengeluaran pangan tinggi ($\geq 60\%$) dan tingkat konsumsi energi cukup ($>80\%$). Kurang pangan jika pengeluaran pangan rendah ($<60\%$) dan tingkat konsumsi energi kurang ($\leq 80\%$). Rawan pangan jika pengeluaran pangan tinggi ($\geq 60\%$) dan tingkat konsumsi energi kurang ($\leq 80\%$). Dalam analisis data ketahanan pangan dikelompokkan menjadi Cukup pangan : Tahan pangan + Rentan pangan dan Kurang Pangan : Kurang pangan + Rawan pangan

Mutu Gizi Pangan diukur berdasarkan rata-rata tingkat asupan dari 4 zat gizi yaitu energy, protein, lemak dan karbohidrat yang dikategorikan menjadi Tidak baik: $< 80\%$ AKG dan Baik : $\geq 80\%$ AKG. Status Gizi anak ditetapkan berdasarkan pengukuran antropometri dengan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/TB yang dikategorikan menjadi Sangat kurus + Kurus (z scor $< - 2$ SD, Normal (z scor -2 SD sampai dengan 2 SD dan Gemuk (z scor > 2 SD). Analisis hubungan antara ketahanan pangan dan mutu gizi pangan keluarga dengan status gizi dilakukan uji statistik *chi square*.

HASIL

Tabel 1 Karakteristik Balita dan Rumah Tangga

Variabel	n	%
Usia (bulan)		
12-23	21	26,9
24-35	22	28,2
36-47	16	20,5
48-59	19	24,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	42,3
Perempuan	45	57,7
Pendidikan ayah		
Tamat SD	54	69,2
Tamat SMP	21	26,9
Tamat SMA	3	3,8
Pendidikan ibu		
Tamat SD	53	67,9
Tamat SMP	21	26,9
Tamat SMA	4	5,1
Umur Ayah (tahun)		
19 – 30	38	67,9
31-40	31	26,9
41-50	9	5,1
Umur ibu (tahun)		
16-26	30	38,5
27-36	35	44,7
37-46	13	16,8
Jumlah Anggota Keluarga		
1 – 3	36	46,2
4 – 6	41	52,5
7 – 8	1	1,3

Dalam tabel 1 dijelaskan distribusi umur anak balita hampir sama disetiap usia, dan sampel yang terbanyak adalah perempuan rata – rata pendidikan ayah paling banyak adalah tamat SD (69,2 %) dan hanya 3,8% yang tamat SMA. Pendidikan ayah masih tergolong rendah. rata – rata pendidikan ibu paling banyak adalah tamat SD (67,9 %) dan hanya 5,1% yang tamat SMA. Pendidikan ibu masih tergolong rendah. umur kepala keluarga yang terbanyak adalah usia 19 – 30 tahun sebesar 67,9%. Umur ayah masih tergolong umur produktif. bahwa umur ibu rumah tangga yang terbanyak adalah usia 27 – 36 tahun sebesar 44,7%.

Umur ibu masih tergolong umur produktif. bahwa rata – rata banyak anggota keluarga ditemukan pada penelitian ini yaitu sebanyak 36 KK (46,2 %) dari total jumlah sampel

Tabel 2 menyajikan sebaran rata-rata nilai min dan maximum dari pengeluaran untuk pangan, % pengeluaran pangan dan dan % AKG asupan gizi energy, protein, lemak, dan karbohidrat. Tabel 2 menjelaskan rata-rata pengeluaran untuk pangan masih dibawah 2 juta, sedangkan asupan gizi yang AKG rata-ratanya diatas 100% adalah protein dan paling rendah adalah karbohidrat.

Tabel 2. Rata-rata Pengeluaran dan Asupan Gizi, z-scor BB/TB

Variabel	Rata-rata	Min	Mak
Pengeluaran untuk Pangan	Rp. 1.689.743.9	Rp. 835.000	Rp. 3.340.000
% pengeluaran pangan	67,08%	31,1%	91,0%
% AKG Energi	71,6%	40,1%	153,1%
% AKG Protein	108,1 %	40,9%	177,3%
% AKG Lemak	78,9%	21,4%	155,7%
% AKG KH	67,7%	23,5%	128,3%
Rata-rata Mutu Gizi Konsumsi Pangan	82,9%	27,1%	135,9%
z-score BB/TB	-0,77	-3,81	3,74

Tabel 3. Sebaran Ketahanan Pangan, Mutu Gizi Konsumsi Pangan dan Status Gizi

Variabel	N	%
Ketahanan Pangan		
Rawan Pangan	41	52.6
Kurang Pangan	10	12.8
Rentan Pangan	17	21.8
Tahan Pangan	10	12.8
Mutu Gizi Konsumsi Pangan		
Defisit	24	30.8
Kurang	7	9.0
Sedang	31	39.7
Baik	16	20.5
Status Gizi		
Sangat kurus	5	6.4
Kurus	17	21.8
Normal	46	59.0
Gemuk	10	12.8

Tabel 3 menunjukkan sebaran rumah tangga berdasarkan ketahanan pangan. Dapat diketahui sebagian besar rumah tangga termasuk dalam kategori tidak tahan pangan. Dan lebih dari separuh rumah tangga termasuk rawan

pangan. Hasil menunjukkan lebih dari sepertiga rumah tangga termasuk dalam kategori mutu gizi pangan kurang dan defisit. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa status gizi balita balita lebih dari 25% termasuk kategori kurus dan kurus.

Tabel 4. Hubungan ketahanan pangan dan mutu gizi konsumsi pangan dengan status gizi balita

Variabel	Status Gizi			p value
	Kurus	Normal	Gemuk	
Ketahanan Pangan				
Cukup Pangan	7 (25,9)	18 (66,7)	2 (15,7)	0,488
Kurang Pangan	15 (29,4)	28 (54,9)	8 (7,4)	
Mutu Gizi Konsumsi Pangan				
Tidak baik	7 (22,6)	17 (54,8)	7 (22,6)	0,002
Baik	15 (31,9)	29 (61,7)	3 (6,4)	

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4 diketahui keluarga yang ketahanan pangannya cukup 7 orang (25,9%) lebih sedikit persentase mempunyai anak dengan status gizi kurus dibandingkan dengan keluarga yang ketahanan pangannya kurang 15 orang (29,4%). Tetapi berdasarkan uji chi kuadrat diketahui tidak ada hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita dengan indeks BB/TB ($p > 0,05$). Hasil penelitian menjelaskan hubungan antara mutu gizi konsumsi pangan keluarga, jika mutu gizi konsumsi pangan keluarga baik 29 orang (61,7%) lebih banyak mempunyai anak dengan status gizi normal dibandingkan keluarga yang mutu gizi konsumsi pangannya tidak baik. Hasil uji chi kuadrat

diketahui ada hubungan antara mutu gizi konsumsi pangan keluarga dengan status gizi balita dengan indeks BB/TB ($p < 0,05$)

Pembahasan

1. Ketahanan Pangan Keluarga

Tabel 4 menjelaskan sebagian besar rumah tangga (65,4 %) termasuk kategori kurang pangan. Tabel 2 menunjukkan sebagian besar keluarga (62,9%) memiliki asupan energi yang kurang. Tabel 2 juga menjelaskan bahwa mayoritas KK responden penelitian memiliki pangsa pengeluaran pangan lebih dari 60% per bulan yaitu 76,9 % dan rata-rata pengeluaran untuk pangan termasuk kategori tinggi dengan rata-rata 67,1%. Hasil ini menjelaskan pengeluaran untuk non pangan di desa Paluh Sibaji masih

lebih tinggi dibandingkan rata-rata propinsi Sumatera Utara (62%), maupun rata-rata nasional (57,25%). Rumah tangga yang memiliki ketahanan pangan yang kurang ternyata mengkonsumsi energi juga kurang. Ketahanan pangan keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan anggota rumah tangga dari segi jumlah, mutu dan ragamnya sesuai dengan budaya setempat, sedangkan ketahanan pangan keluarga tercermin dari ketersediaan, kemampuan daya beli, dan keterjangkauan keluarga dalam memenuhi pangan (Natalia, et al., 2013)

Kurangnya asupan energi dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga, pendapatan yang kurang (Rachman, 2016). Sejalan dengan penelitian Ardian, et al (2018) yaitu jumlah tanggungan keluarga adalah salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan pendapatan dalam memenuhi kebutuhannya. Banyaknya jumlah tanggungan keluarga akan mendorong kepala keluarga untuk melakukan banyak aktivitas terutama dalam mencari dan menambah pendapatan keluarga.

Selain hal tersebut, rumah tangga dan proporsi pengeluaran yang lebih besar untuk konsumsi makanan mengindikasikan rumah tangga yang berpenghasilan rendah. Semakin tinggi tingkat penghasilan rumah tangga, makin kecil proporsi pengeluaran pangan terhadap seluruh pengeluaran rumah tangga. Dengan kata lain, dapat dikatakan bahwa rumah tangga akan semakin sejatera bila persentase pengeluaran untuk makanan jauh lebih kecil dibanding persentase pengeluaran untuk non makanan (Badan Pusat Statistik, 2016).

2. Mutu Gizi Konsumsi Pangan Keluarga

Menurut Fachruddin, mutu gizi konsumsi pangan merupakan suatu nilai untuk menentukan apakah makanan tersebut bergizi atau tidak, yang didasarkan pada kandungan zat gizi makanan berkaitan dengan kebutuhan dan tingkat ketersediaan secara biologis bagi tubuh (bioavailability). Penghitungan mutu gizi konsumsi pangan didasarkan pada 4 zat gizi, yaitu energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Persentase keluarga menurut mutu gizi konsumsi

pangan dalam satu hari disajikan pada Tabel 2

Mayoritas dari total subjek (79.5%) memiliki nilai MGP konsumsi keluarga yang tergolong kurang. Sebanyak (20.5%) subjek memiliki nilai MGP yang tergolong baik. Banyaknya subjek yang memiliki nilai MGP yang tergolong sangat kurang dapat disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi terutama energi yang hanya 10% dalam kategori baik dan karbohidrat hanya 3,8% dalam kategori baik. Kurangnya tingkat pemenuhan kebutuhan zat gizi subjek yang dapat memengaruhi nilai MGP konsumsi keluarga. Hasil ini sama dengan penelitian Fachruddin Perdana dan Hardinsyah (2013) yang menyatakan 76,1% responden memiliki nilai MGP sarapan yang tergolong sangat kurang. Dari 4 Asupan zat gizi, hanya protein (69,2%) yang sudah melebihi konsumsi $\geq 100\%$, dan konsumsi asupan zat gizi lain konsumsinya masih rendah atau belum memenuhi kebutuhan gizi per hari. MGP keluarga di desa Paluh Sibaji wanita masih tergolong sangat kurang (Silvia, et al., 2014). Hasil studi menunjukkan rata-rata asupan zat gizi, sumber energi makanan pokok berasal dari beras (nasi) dan sumber protein yang lebih tinggi di peroleh dari ikan karena sebagian besar kepala keluarga bekerja sebagai nelayan.

Berdasarkan Depkes 2017, rata-rata tingkat asupan energi, karbohidrat dan lemak tergolong defisit berat ($<70\%$ kebutuhan). Sedangkan asupan protein tergolong defisit ringan. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sullivan et all yang menyatakan bahwa energy merupakan zat gizi utama yang cenderung mengalami defisit, sedangkan asupan protein tergolong normal.

3. Status Gizi Balita

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan zat gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi.

Hasil Penelitian menunjukkan anak dengan status gizi sangat kurus ada 6,4 % dan kurus ada 21,8% . Dibandingkan dengan PSG 2016 hasil status gizi menggunakan indeks BB/TB atau BB/PB prevalensi anak yang sangat kurus dan

kurus dari hasil PSG Deli Serdang 2016 yaitu gizi sangat kurus hanya 6.4% dan kurus sebesar 7.7%. hal ini diasumsikan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan pada status gizi balita menggunakan indeks BB/TB atau BB/PB di Desa Paluh Sibaji Kecamatan Pantai Labu. Hal ini akan berdampak pada status kesehatan dasar wilayah tersebut dan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak pada wilayah tersebut.

Upaya yang dilakukan adalah dengan melacak setiap kejadian *wasting* dan dilaporkan pada Puskesmas terdekat untuk meniadakan penanggulangan sejak dini dan juga menjangkau kejadian KEK pada ibu hamil untuk mencegah kejadian *wasting* pada anak.

4. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Status Gizi Balita

Kekurangan gizi pada anak yang dimanifestasikan sebagai *wasting*, *underweight* dan *stunting* masih menjadi masalah yang substansial di Indonesia. Selain itu, pola makan anak merupakan salah satu faktor penting terkait gizi buruk. Ketahanan pangan merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi anak balita.

Ketahanan pangan pada penelitian ini diukur dari 2 indikator yaitu persentase pengeluaran pangan terhadap total pengeluaran dan tingkat asupan energi. Dalam studi ini, hanya 10,3% dari keluarga memenuhi tingkat asupan energi yang direkomendasikan yaitu $\geq 100\%$ dari AKG. Ini menjelaskan bahwa, keluarga di desa Paluh Sibaji mengkonsumsi energi yang tidak memadai. Akibat asupan energi yang tidak mencukupi, prevalensi gizi sangat kurus dan kurus di desa Paluh Sibaji, secara signifikan lebih tinggi dibandingkan hasil PSG kabupaten Deli Serdang tahun 2016.

Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan ketahanan pangan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB ($p < 0,488$). Hasil ini sama dengan penelitian **Susetyowati, dkk di Sleman menjelaskan tidak ada hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan dengan status gizi pada balita**. Hasil penelitian ini juga hampir sama dengan Penelitian di Ethiopia menyebutkan bahwa kerawanan pangan rumah tangga hanya

berhubungan secara signifikan dengan berat badan kurang (BB/U) dan pendek (TB/U) tetapi tidak berhubungan secara signifikan dengan *wasting* (BB/TB). Hasil ini menjelaskan ketahanan pangan berdasarkan proporsi tingkat pengeluaran untuk pangan dan konsumsi energi rumah tangga bukan faktor penyebab terjadinya risiko *wasting* atau status gizi berdasarkan indeks BB/TB.

Hasil penelitian di Ethiopia faktor penyebab status gizi kurang (*wasting*) dipengaruhi oleh jenis kelamin, diare, pemberian makanan dini atau tidak ASI Eksklusif, kunjungan ANC, dan jarak kelahiran ditemukan sebagai faktor risiko *wasting*.

Penelitian lain menyatakan tidak adanya hubungan antara ketahanan pangan tingkat keluarga dengan status gizi balita yang dibuktikan dengan hasil uji statistik (Natalia, et al., 2013). Penelitian di Etopia Barat Laut juga menyimpulkan bahwa kerawanan pangan tidak berhubungan dengan status gizi. Hasil Penelitian ini juga sama dengan hasil di beberapa Negara berkembang mengungkapkan tidak adanya hubungan antara rawan pangan dan anak *stunting*. Di sisi lain, studi di Indonesia menemukan hubungan positif antara kerawanan pangan dan *stunting* (Rahmadi, et al., 2013; Afrizal dan Toto, 2017). Penelitian di Nepal mengungkapkan angka prevalensi *stunting* dan *underweight* lebih tinggi di antara mereka anak-anak dari rawan pangan dibandingkan anak-anak dari rumah tangga yang aman pangan. Dalam penelitian ini perbedaan rata-rata untuk TB/U (HAZ) dan BB/U (WAZ) antara rumah tangga yang aman dan tidak aman signifikan ($< 0,05$). Namun, tidak signifikan berdasarkan BB/TB (WHZ) antara keluarga yang rawan pangan dengan keluarga tidak rawan pangan (A. Osei, P. Pandey, D. Spiro et al., 2010). Hasil ini sesuai dengan kerangka konseptual UNICEF penyebab kekurangan gizi di negara berkembang meliputi ketersediaan dan penguasaan sumber daya yang terbatas, status pendidikan, ketidaksetaraan gender dll, yang mempengaruhi akses makanan rumah tangga (Peter M. Chege, et al., 2016). Penelitian di Timor Leste bahwa status gizi disebabkan oleh beberapa faktor termasuk frekuensi dan jumlah

asupan zat gizi, kehilangan nafsu makan, dan penyakit menular (Cipriano do Rosrio Pacheco, et al., 2017).

5. Hubungan Mutu Gizi Pangan Keluarga dengan Status Gizi Balita

Hasil uji statistik menjelaskan ada hubungan yang signifikan antara mutu gizi pangan keluarga dengan status gizi anak balita ($p=0,02$). Dimana proporsi keluarga (22,6%) mempunyai status gizi anaknya kurus lebih banyak yang tidak tahan pangan, dan jika keluarga tahan pangan lebih tinggi mempunyai status gizi anak berada dalam kategori normal (59,6%). Hal ini sesuai penelitian di Kenya bahwa mutu gizi pangan keluarga berhubungan dengan status gizi balita khususnya gizi kurang, masalah pendek dan berat badan kurang. Peneliti ini juga menyebutkan ada hubungan positif antara konsumsi pangan dengan pertumbuhan anak (Peter M. Chege, et al., 2016).

Penelitian lain menyatakan bahwa mutu gizi pangan berhubungan nyata dengan status gizi anak yang meliputi *wasting*, *stunting*, dan *underweight* (Priyo, et al., 2017). Oleh karena itu perlu dilakukan upaya peningkatan keragaman konsumsi pangan dan mutu gizi pangan keluarga untuk menunjang pemenuhan gizi seimbang dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai standar.

Penelitian di Timor Leste bahwa balita *stunting* lebih tinggi pada balita dengan status energi yang tidak mencukupi sesuai kebutuhan. Energi merupakan salah satu aspek penting bagi tubuh karena kebutuhan energi faktor langsung yang mempengaruhi status gizi individu (Cipriano do Rosrio Pacheco, et al., 2017).

KESIMPULAN DAN SARAN

Ketahanan pangan tingkat rumah tangga sebagian besar rawan pangan. Status gizi balita masih banyak yang kurus. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita. Ada hubungan yang signifikan antara mutu pangan konsumsi gizi dengan status gizi balita. Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi Pemerintah Kabupaten Deli Serdang yaitu dalam usaha untuk meningkatkan ketahanan

pangan rumah tangga, status ekonomi, dan status gizi. Hal ini dapat dilakukan melalui upaya perbaikan keadaan ekonomi masyarakat seperti kebijakan program memberdayakan masyarakat untuk mandiri dengan pemberian bantuan modal usaha dan ketrampilan wirausaha pada rumah tangga yang kurang mampu pada wilayah penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Priyo, Harjatmo Titus, Holil M. Par'i, Sugeng Wiyono. "Penilaian Status Gizi. Bahan Ajar. Pusat Pendidikan SDM Kesehatan BPPSDM Kesehatan". Jakarta, 2017
- Almatsier, Sunita. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia. Pustaka Utama 2011
- Supriasa, I Dewa Nyoman. Bachyar Bakri. Ibnu Fajar. Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi) : . Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC 2013
- Ihsan, Muhammad. Hiswani. Jemadi. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Didesa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil.FKM USU. Sumatera Utara 2012
- Kementerian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Hasil Pemantauan Status Gizi Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016
- Natalia, Lucia Destri. Dina Rahayuning. Siti Fatimah. Hubungan Ketahanan Pangan Tingkat Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Gondangwinangun. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Semarang 2013
- Badan Pusat Statistik. Pengeluaran Untuk Konsumsi Penduduk Indonesia Per Provinsi. CV Dharmaputra. Jakarta 2016

- BPS Pengeluaran untuk Konsumsi Penduduk Indonesia per Propinsi. Berdasarkan Hasil Susenas September 2018
- Arida, Agustina. Sofyan. Keumala Fadhiela. Analisis Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berdasarkan Proporsi Pengeluaran Pangan Dan Konsumsi Energi. *Jurnal Agrisepe*. Aceh 2015
- Yudaningrum, Agnes. Analisis Hubungan Proporsi Pengeluaran dan Konsumsi Pangan Dengan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani di Kabupaten Kulon Progo. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Pertanian, Universitas Sebelas Maret. 2011
- Nyak Ilham dan Bonar Sinaga. Penggunaan Pangsa Pengeluaran Pangan sebagai Indikator Komposit Ketahanan Pangan. *Jurnal Sosial Ekonomi Pertanian dan Agribisnis* Vol 7, No. 3, November 2007
- Badan Ketahanan Pangan Kementerian Pertanian Tahun 2019, Statistik Ketahanan Pangan 2014-2018
- Purwantini, T. B. Pendekatan Rawan Pangan Dan Gizi: Besaran, Karakteristik, Dan Penyebabnya. *Forum Penelit. Agro Ekon.* 32, 1-17 (2014)
- Anwar, Khoirul dan Hardiansyah. 2014. Konsumsi Pangan Dan Gizi Serta Skor Pola Pangan Harapan Dewasa Usia 19 – 49 Tahun Di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Bogor 2014
- Rohaedi, Slamet. Madarina Julia. I Made Alit Gunawan. Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dengan Status Gizi Balita di Daerah Rawan Pangan Kabupaten Indramayu. *Jurnal Gizi Dan Dietetik*. Vol. 2, No. 2, Mei 2014: 85-92
- Rahmadi. Toto Sudargo. Agus Wijanarka. 2013. Perilaku Sadar Gizi dan Ketahanan Pangan Keluarga Serta Hubungannya Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Tanah Laut, Kalimantan Selatan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*.
- Dinas Ketahanan Pangan Deli Serdang. Laporan Ketahanan Pangan Deli Serdang 2016
- Prasetyo, Teguh Jati. Hardiansyah. Tiurma Sinaga. Konsumsi Pangan Dan Gizi Serta Skor Pola Pangan Harapan (PPH). *Jurnal Gizi dan Pangan*. Bogor 2013
- Notoatmojo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta. Jakarta 2010
- Rahmi, Radita Dwi. Ken Suratiyah. Jangkung Handoyo Mulyo. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani Di Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Agro Ekonomi*. Yogyakarta 2013
- Kementerian Kesehatan RI. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. 2010
- Rachman, H.P.S.. Aksesibilitas Pangan: Faktor Kunci Pencapaian Ketahanan Pangan di Indonesia. *JURNAL PANGAN*, 19(2) 2016
- Ardian Nurdianto Firman, Trias Mahmudiono. Kurangnya Asupan Energi Dan Lemak Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Usia 25-60 Bulan. *The Indonesian Journal Of Public Health*, Vol 13, No 1 Agustus 2018: 48-58
- Fachruddin Perdana dan Hardiansyah. Analisis Jenis, Jumlah, Dan Mutu Gizi Konsumsi Sarapan Anak Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Maret 2013, 8(1): 39—46

- Silvia Mawarti Perdana Hardinsyahdan Evy Damayanthi . Alternatif Indeks Gizi Seimbang Untuk Penilaian Mutu Gizi Konsumsi Pangan Wanita Dewasa Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Maret 2014, 9(1): 43—50
- Marina Indriasari, Hardinsyah, Lilik Kustiyah, Ferial Hadipoetro. Hubungan Antara Konsumsi Pangan dan Tingkat Asupan Gizi dengan Status Gizi Anak Cerebral Palsy. *J Indon Med Assoc*, Volum: 68, Nomor: 6, Juni 2018
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Rikesdas. Jakarta:, Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
- Afrizal Arlius, Toto Sudargo. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang, VOLUME 23 No. 3, Desember 2017 Halaman 359-375,
- Susetyowati, Ika Ratna Palupi, Annisa Ristya Rahmanti. Association of household food security with toddler stunting in Sleman Regency Indonesia. *Medicine International Journal of Community Medicine and Public Health* 2017
- Bealu Betebo, Tekle Ejajo, Fissahaye Alemseged, and Desalegn Massa. Household Food Insecurity and Its Association with Nutritional Status of Children 6–59 Months of Age in East Badawacho District, South Ethiopia, *Journal of Environmental and Public Health* Volume 2017
- Ermiyas Mulu1 and Bezatu Mengistie. Household food insecurity and its association with nutritional status of under five children in Sekela District, Western Ethiopia: a comparative cross-sectional study, Mulu and Mengistie *BMC Nutrition* (2017) 3:35)
- Psaki S, Bhutta Z, Ahmed T, Ahmed S, Bessong P, Islam M, John S, Kosek M, Lima A, Nesamvuni C, Shrestha P, Svensen E, McGrath M, Richard S, Seidman J, Caulfield L, Miller M, Checkley W. MALED Network Investigators. Household food access and child malnutrition: results from the eightcountry MAL-ED study. *BioMed Central*. 2012;10(24):
- Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya) Devi Eka Jayarni *1, Sri Sumarmi1, Jayarni dan Sumarmi. *Amerta Nutr* (2018) 44-51,38.
- A. Osei, P. Pandey, D. Spiro et al. "Household food insecurity and nutrition status of children aged 6 to 23 months in Kailali District of Nepal," *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 31 no. 4 pp 483-494, 2010]
- Black E, Allen L, Bhutta Z, Caulfield L, Onis M, Ezzati M, Mathers C, Juan R, for the Maternal and Child Under nutrition Study Group. Maternal and child under nutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008;371(1):249–56]
- Cipriano do Rosrio Pacheco, Intje Picauly, Mindo Sinaga. Health, Food Consumption, Social Economy, And Stunting Incidency In Timor Leste. *Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS* 13 (2) (2017) 261-269 <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Peter M. Chege, Zipporah W. Ndungu, and Betty M. Gitonga: Food security and nutritional status of children under-five in households affected by HIV and AIDS in Kiandutu informal settlement, Kiambu County, Kenya. *J Health Popul Nutr*. 2016; 35: 21