

Status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga sebagai faktor risiko *stunting* pada balita di Desa Bejiharjo

The economic status of parents and family food security as a risk factor for stunting in children under five years old in Bejiharjo Village

Ulfa Malika Putri Raharja*, Waryana Waryana, Almira Sitasari
Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diterima: 23/05/2019

Ditelaah: 02/06/2019

Dimuat: 28/08/2019

Abstrak

Latar Belakang: Prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Gunungkidul sebesar 27,9% dan di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II sebesar 30,25% atau 337 balita. *Stunting* yang terjadi pada balita dapat berdampak pada penurunan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif, penurunan kecerdasan, dan peningkatan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah di masa mendatang. **Tujuan:** Mengkaji faktor risiko status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Bejiharjo. **Metode:** Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei analitik (observasional) dengan pendekatan *case control study*. Subjek penelitian ini adalah balita berusia 24–59 bulan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2019. Teknik *sampling* yang digunakan untuk menentukan wilayah adalah *purposive sampling* dan untuk menentukan sampel adalah *simple random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner ekonomi dan ketahanan pangan keluarga. Terdapat 141 balita yang menjadi subjek penelitian. Analisis data menggunakan analisis *Chi-Square*. **Hasil:** Analisis bivariat menunjukkan status ekonomi orang tua ($p=0,002$; $OR=3,182$) dan ketahanan pangan keluarga ($p=0,007$; $OR=3,164$) menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita di Desa Bejiharjo. **Kesimpulan:** Status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita di Desa Bejiharjo.

Kata kunci: status ekonomi; ketahanan pangan; *stunting*; balita

Abstract

Background: The prevalence of *stunting* among children under five years old in Gunungkidul Regency are 27.9%, and in the Karangmojo II Community Health Center work area are 30.25% or 337 children under five years old. *Stunting* that occurs in children under five years old can have an impact on decreasing productivity, increasing the risk of degenerative diseases, decreasing intelligence, and increasing the birth of babies with low birth weight in the future. **Objective:** To examine the risk factors of parents' economic status and family food security against the incidence of *stunting* in children under five years old in Bejiharjo Village. **Methods:** The type of research was an analytical (observational) survey with a case-control study approach. The subjects of this study were children aged 24–59 months. This research was conducted on February 2019. The sampling technique used to determine the area was *purposive sampling*, and to determine the sample was *simple random sampling*. The research instruments used were economic and family food security questionnaires. One hundred forty-one children under five years old became the subject in this study. Data were analyzed by using *Chi-Square* analysis. **Results:** Bivariate analysis showed economic status of parents ($p=0.002$; $OR=3.182$) and family food security ($p=0.007$; $OR=3.164$) were risk factor for *stunting* in children under five years old in Bejiharjo Village. **Conclusion:** The economic status of parents and family food security act as risk factor for *stunting* in infants in Bejiharjo Village.

Keywords: economic status; household food security; *stunted*; children under five years old

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, kasus *stunting* pada balita di Indonesia mencapai 30,8% (1). Prevalensi *stunting* sebelumnya pada tahun 2007, 2010 dan 2013 yaitu sebesar 36,8%, 35,6% dan 37,2%. Sementara itu Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi *stunting* sebanyak 27,2% (2). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2017, Provinsi DIY memiliki prevalensi *stunting* sebanyak 19,8%. Prevalensi *stunting* tertinggi di Provinsi DIY terdapat di Kabupaten Gunungkidul (27,9%) (3).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, diketahui bahwa jumlah balita *stunting* di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 6.396 balita (20,60%), dan jumlah balita tidak *stunting* sebanyak 11.970 (78,40%). Beberapa wilayah yang termasuk dalam tiga besar jumlah balita *stunting* yaitu wilayah kerja Puskesmas Gendangsari II sebanyak 346 balita (35,60%), wilayah kerja Puskesmas Rongkop sebanyak 387 balita (33,48%), dan wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II sebanyak 337 balita (30,25%) (4).

Ada lima faktor utama penyebab *stunting* yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, serta kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (5). Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah *stunting* adalah status sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua. Jika pendidikan orang tua tinggi, maka akan semakin besar peluang untuk mendapatkan penghasilan yang cukup untuk bisa hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat. Orang tua dengan pekerjaan yang lebih baik sering disibukkan dengan berbagai kegiatan sehingga kurang memperhatikan masalah yang dihadapi anak-anaknya, padahal sebenarnya anak-anak tersebut benar-benar membutuhkan kasih sayang orangtua (6).

Masalah gizi kurang yang ada sekarang ini antara lain disebabkan oleh konsumsi zat gizi yang tidak adekuat. Konsumsi zat gizi yang tidak adekuat dipandang sebagai suatu permasalahan ekologis yang tidak saja disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan dan zat-zat gizi tertentu, tetapi juga dipengaruhi oleh kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan tentang gizi. Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita. Keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makan serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* balita (6).

Masalah sosial ekonomi dapat diketahui dari pendapatan orang tua dan ketahanan pangan keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan secara tidak langsung akan menyebabkan terjadinya *stunting*. Hal ini disebabkan oleh menurunnya daya beli pangan baik secara kuantitas maupun kualitas sehingga berpengaruh pada terjadinya ketidaktahanan pangan dalam keluarga (7) Masyarakat yang tinggal di daerah Bejiharjo mayoritas memiliki pekerjaan sebagai petani dan tergolong memiliki penghasilan yang rendah atau tidak tetap. Kondisi tersebut secara tidak langsung akan mempengaruhi ketahanan pangan keluarga di wilayah tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya kasus *stunting* pada balita, status ekonomi orang tua balita, ketahanan pangan keluarga pada balita, menganalisis faktor risiko status ekonomi orang tua terhadap kejadian *stunting* pada balita, dan menganalisis faktor risiko ketahanan pangan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Bejiharjo.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain penelitian *case control*. Wilayah penelitian ditentukan

dengan teknik *purposive sampling*, berdasar pada wilayah yang luas, mudah dijangkau dan terdapat banyak balita *stunting* di wilayah Karangmojo. Wilayah desa yang dipilih sebagai wilayah penelitian adalah Desa Bejiharjo. Sampel penelitian diambil dengan teknik *simple random sampling* dengan pemilihan sampel secara acak. Sampel kasus dan kontrol diperoleh dari data setiap dusun kemudian dilakukan *screening* oleh peneliti untuk menentukan kasus dan kontrol. Penentuan sampel kontrol digunakan metode *matching* berupa jenis kelamin dan tempat tinggal sehingga sesuai dengan kelompok kasus. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus dan mempertimbangkan variabel status ekonomi orang tua, ketahanan pangan keluarga, dan kejadian *stunting* pada balita (8).

Berdasarkan perhitungan sampel tersebut, didapatkan jumlah kelompok kasus dan kontrol masing-masing sebanyak 47 balita. Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok dengan perbandingan kelompok kasus dan kontrol 1:2 sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 141 balita. Kriteria inklusi penelitian yaitu balita berusia 24–59 bulan, bersedia mengikuti penelitian, penduduk asli di wilayah penelitian, kelompok kasus memiliki nilai *Z-score* TB/U < -2SD, kelompok kontrol memiliki nilai *Z-score* TB/U \geq -2SD. Kriteria eksklusi pada kelompok kasus dan kontrol adalah ibu dan balita yang tidak hadir selama penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II khususnya Desa Bejiharjo pada bulan Februari 2019. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data adalah kuesioner yang isinya telah disesuaikan dengan hasil survei pasar. Survei pasar dilakukan untuk mengetahui bahan makanan yang biasa dikonsumsi di wilayah tersebut. Pengumpulan data ekonomi orang tua dilihat dari aspek pendapatan orang tua setiap bulan. Pengumpulan data ketahanan pangan

dilihat dari aspek pengeluaran pangan setiap bulan, jumlah anggota keluarga, dan akses pangan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita.

Pada penelitian ini, status ekonomi orang tua didefinisikan sebagai gambaran status ekonomi orang tua berdasarkan pendapatan dalam waktu satu bulan. Status ekonomi orang tua tergolong rendah jika penghasilan <Rp 1.454.154,15 dan tergolong tinggi jika penghasilan \geq Rp 1.454.154,15(9). Ketahanan pangan keluarga adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan makanan bagi keluarga yang dilihat dari proporsi pengeluaran setiap bulan, akses pangan dan jumlah anggota keluarga. Keluarga tergolong rentan pangan apabila proporsi pengeluaran pangan \geq 60% pendapatan setiap bulan, akses pangan sulit, dan jumlah anggota keluarga >4. Sedang keluarga yang tergolong tahan pangan apabila proporsi pengeluaran pangan <60% pendapatan setiap bulan, akses pangan mudah, dan jumlah anggota keluarga \leq 4 (10). Kejadian *stunting* pada balita adalah status gizi balita yang diukur berdasarkan pengukuran indeks antropometri TB/U. Tinggi badan diukur menggunakan *microtoice*. Data diolah dengan menggunakan *software* WHO Antro 2005 yang disesuaikan dengan umur dan jenis kelamin kemudian hasil dikategorikan menjadi *stunting* dan tidak *stunting* (3).

Data status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga diambil menggunakan kuesioner. Kuesioner pendapatan dituliskan sesuai dengan pendapatan setiap keluarga kemudian dikelompokkan termasuk status ekonomi rendah atau tinggi. Kuesioner ketahanan pangan keluarga berisi tentang pengeluaran pangan, pengeluaran non pangan, jumlah anggota keluarga, dan akses pangan. Pada penelitian ini, data yang telah diperoleh kemudian dikelompokkan sesuai dengan

parameter pada definisi operasional variabel. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti.

Pengolahan data dilakukan dengan komputer dengan melakukan seleksi data atau pengecekan data yang telah terkumpul meliputi data identitas responden, data ekonomi orang tua, dan data ketahanan pangan keluarga. Pemberian kode meliputi jenis kelamin (laki-laki=1, perempuan=2), status gizi balita (*stunting*=1, normal=2), status ekonomi orang tua (ekonomi rendah=1, ekonomi tinggi=2), dan ketahanan pangan keluarga (rentan pangan=1, tahan pangan=2). Data yang diperoleh dianalisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik balita, status ekonomi orang tua, dan ketahanan pangan keluarga. Untuk

menguji hipotesis hubungan antara dua variabel, digunakan uji *Chi-Square* dengan program SPSS versi 16.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui jenis kelamin dan usia balita secara umum disajikan dalam **Tabel 1**. Berdasarkan **Tabel 1** dapat diketahui bahwa pada balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami *stunting* yaitu 26 balita (55,3%) dibandingkan dengan balita perempuan yaitu 21 balita (44,7%). Balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada usia 24–41 bulan dibandingkan dengan usia 42–59 bulan.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian pada kelompok *stunting* (kasus) dan normal (kontrol)

Karakteristik balita	Kasus (<i>stunting</i>)		Kontrol (normal)	
	n	%	n	%
Jenis kelamin				
Perempuan	21	44,7	42	44,7
Laki-laki	26	55,3	52	55,3
Usia				
24–41 bulan	27	57,4	47	50
42–59 bulan	20	42,6	47	50

Berdasarkan **Tabel 1** dapat diketahui bahwa sampel balita dengan status gizi *stunting* yang digunakan yaitu 47 balita dan yang berstatus gizi normal yaitu 94 balita. **Tabel 2** menunjukkan bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih banyak dibandingkan dengan yang berasal dari status ekonomi tinggi. Balita *stunting* juga lebih banyak dijumpai di keluarga yang rentan pangan, seperti yang dapat dilihat pada **Tabel 2**.

Status Ekonomi Orang Tua Sebagai Faktor Risiko Terjadinya *Stunting*

Uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,002$ sehingga dapat disimpulkan bahwa status ekonomi orang tua menjadi faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunungkidul. Berdasarkan nilai *OR* pada **Tabel 3** diperoleh nilai 3,182. Balita dengan status ekonomi orang tua yang rendah berisiko 3,182 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan balita yang status ekonomi orang tuanya tinggi.

Tabel 2. Distribusi frekuensi variabel

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Status gizi TB/U		
<i>Stunting</i>	47	33
Normal	94	66,7
Status ekonomi orang tua		
Rendah	73	51,8
Tinggi	68	48,2
Ketahanan pangan keluarga		
Rentan pangan	96	68,1
Tahan pangan	45	31,9

Tabel 3. Hasil analisis status ekonomi orang tua sebagai faktor risiko *stunting*

Status ekonomi	Kasus (<i>stunting</i>)		Kontrol (normal)		OR 95% CI	p
	n	%	n	%		
	Status ekonomi					
Rendah	33	70,2	40	42,6	3,182 (1,508-6,716)	0,002
Tinggi	14	29,8	54	57,4		

Ketahanan Pangan Keluarga sebagai Faktor Risiko Terjadinya *Stunting*

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* pada **Tabel 4** diperoleh nilai $p=0,007$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ketahanan pangan keluarga menjadi faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo

II Kabupaten Gunungkidul. Berdasarkan nilai OR pada **Tabel 4** diperoleh nilai 3,164. Balita yang keluarganya mengalami rentan pangan berisiko 3,164 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan balita keluarga tahan pangan.

Tabel 4. Hasil analisis ketahanan pangan keluarga sebagai faktor risiko *stunting*

Ketahanan pangan	Kasus (<i>stunting</i>)		Kontrol (normal)		OR 95% CI	p
	n	%	n	%		
	Ketahanan pangan					
Rentan pangan	39	83,0	57	60,6	3,164 (1,331-7,523)	0,007
Tahan pangan	8	17,0	37	39,4		

PEMBAHASAN

Status Ekonomi Orang Tua sebagai Faktor Risiko *Stunting*

Berdasarkan hasil analisis penelitian diketahui bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah berisiko mengalami *stunting*. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan di Semarang, tingkat pendapatan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting*

(11). Status ekonomi orang tua sebagai faktor risiko terjadinya *stunting* disebabkan oleh tingkat ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makananya serta kebiasaan hidup sehat (12). Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (13). Sebaliknya,

status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek (*stunting*) pada anak. Hal ini dikarenakan keluarga dengan status ekonomi rendah lebih sering memilih lauk hewani serta nabati dengan harga yang terjangkau atau murah sesuai dengan kemampuannya. Sayuran yang akan diolah lebih sering mengambil sayuran yang tersedia di sawah atau ladang dengan variasi tanaman yang terbatas sehingga menu sehari-hari yang disajikan sederhana dan tidak bervariasi. Kondisi tersebut menyebabkan asupan makanan pada balita kurang bervariasi sehingga secara tidak langsung dapat menyebabkan asupan gizi pada balita kurang (14).

Status ekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan. Keluarga dengan status ekonomi yang baik memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik (15). Keluarga dengan status ekonomi tinggi akan lebih sering memanfaatkan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Pendapatan keluarga yang tinggi akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan (14). Keluarga dengan status ekonomi tinggi jika memiliki gangguan kesehatan akan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik seperti rumah sakit tanpa memikirkan kendala biaya, sedangkan pada keluarga dengan status ekonomi rendah jika mengalami gangguan kesehatan tidak langsung memanfaatkan fasilitas kesehatan karena terkendala masalah biaya. Dengan demikian, waktu terpapar penyakit lebih lama dan dapat menyebabkan masalah gizi.

Tingginya penghasilan yang tidak diimbangi pengetahuan gizi yang cukup dapat menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya, sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan kepada pertimbangan selera

dibandingkan aspek gizi (6). Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu rumah tangga berdampak terhadap pola konsumsi makan. Pengetahuan ibu rumah tangga berpengaruh tentang ketersediaan konsumsi makan keluarga mencakup tentang pemilihan bahan makanan, cara pengolahan, dan cara penyajian (15). Jika terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan kurangnya asupan gizi seimbang dan dapat menyebabkan timbulnya masalah kurang gizi.

Jika permasalahan kurang gizi tidak segera diatasi, akan berdampak pada kematian anak, penurunan kemampuan belajar, kemampuan kognitif, anggaran pencegahan dan perawatan yang meningkat dan penurunan produktivitas kerja (16). Menurut Bank Dunia, ekonomi negara juga dapat terkena dampak *stunting* dan malnutrisi yang diperkirakan setara dengan 2-3% PDB (Produk Domestik Bruto) Indonesia. Meningkatnya kasus penyakit tidak menular yang terjadi di Indonesia mengakibatkan naiknya pengeluaran bagi pemerintah khususnya untuk jaminan kesehatan nasional dan menghambat potensi dari transisi demografis, dimana rasio penduduk usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja akan menurun sehingga bonus demografi dapat berubah menjadi beban demografi (17).

Ketahanan Pangan Keluarga sebagai Faktor Risiko *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa balita yang lahir dari keluarga rentan pangan berisiko mengalami *stunting*. Adanya hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian *stunting* disebabkan oleh ketahanan pangan keluarga mempengaruhi asupan makan pada balita. Ketahanan pangan keluarga dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga, semakin tinggi status ekonomi keluarga maka pangan yang ada di keluarga akan cukup jumlah, variasi, dan mutu bahan pangan. Keluarga

yang mengalami rentan pangan merupakan cerminan ketidakmampuan untuk memenuhi pangan yang cukup untuk dapat hidup sehat serta produktif dalam waktu sementara maupun waktu yang lama (18). Keluarga yang mengalami rentan pangan dapat disebabkan ketersediaan serta akses terhadap pangan yang kurang sehingga asupan makanan atau gizi kurang terpenuhi (19).

Sesuai dengan penelitian sebelumnya, tingkat ketahanan pangan keluarga yang tergolong tidak tahan pangan disebabkan oleh adanya kekhawatiran akan habisnya persediaan pangan, tidak dapat menyediakan makanan bergizi seimbang untuk rumah tangga, ketidakmampuan ibu dalam menyediakan makanan bergizi seimbang untuk anak, dan memperoleh makanan pokok yang terkadang bergantung dari pemberian orang lain. Ketahanan pangan tingkat keluarga mendukung tingkat konsumsi balita, baik energi dan protein. Rendahnya tingkat konsumsi balita dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita (20). Kondisi keluarga yang mengalami rentan pangan di wilayah Desa Bejiharjo lebih sering mengandalkan bahan makanan yang dihasilkan dari lahan atau pekarangan yang kurang memiliki variasi. Lahan atau pekarangan rumah lebih sering ditanami oleh bumbu-bumbuan, beberapa sayuran, atau buah.

Kondisi rentan pangan dapat diperparah dengan rendahnya akses kesehatan dalam keluarga, hal ini dikarenakan kondisi kesehatan yang rendah seperti penyakit infeksi mempengaruhi pangan dicerna dalam tubuh. Penyakit infeksi dapat disebabkan karena keadaan sanitasi dan lingkungan yang buruk, kondisi tersebut juga dapat memengaruhi kebersihan pangan yang dikonsumsi.

Ketahanan pangan dalam keluarga dapat dilihat dari aspek pengeluaran pangan setiap bulan, jumlah anggota keluarga dan akses pangan. Hal ini dikarenakan semakin banyak

jumlah anggota keluarga, dan adanya akses pangan tidak langsung (tidak memiliki ladang sendiri) dapat menyebabkan pengeluaran pangan semakin banyak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa rata-rata keluarga yang mengalami rentan pangan memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari empat orang, tidak memiliki ladang atau sawah sendiri, serta pengeluaran pangan >60% dari pendapatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dalimunte pada tahun 2015 bahwa kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga besar (21).

Jumlah anak dan anggota keluarga akan mempengaruhi asupan makan dan distribusi makanan (22). Jumlah anggota keluarga yang banyak dengan ketersediaan pangan yang rendah menyebabkan asupan makan kurang dari kebutuhan untuk setiap anggota keluarga. Kerawanan pangan dalam keluarga dalam jangka waktu yang lama dapat mempengaruhi konsumsi makanan dengan cara mengurangi kuantitas maupun kualitas makanan kepada seluruh anggota keluarga terutama balita secara terus menerus. Hal tersebut menyebabkan ketidakcukupan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dan berdampak negatif pada pertumbuhan balita terutama tinggi badan (23). *Stunting* pada balita dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kognitif, mudah sakit, berisiko tinggi terkena penyakit, dan dapat meningkatkan kerugian ekonomi (24).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa status ekonomi orang tua yang rendah dan ketahanan pangan yang rentan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Desa Bejiharjo.

Puskesmas diharapkan bisa memberikan informasi yang lebih komprehensif tentang upaya pencegahan *stunting* terutama dari faktor ketahanan pangan (ketersediaan pangan, akses pangan, stabilitas pangan).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul diharapkan bisa bekerja sama lebih erat lintas sektor seperti Dinas Pertanian dan Pemerintah Desa dengan memberikan subsidi atau bantuan bibit sehingga masyarakat dapat lebih memanfaatkan lahan di rumah untuk meningkatkan ketahanan pangan sebagai upaya mencegah *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Dinas Kabupaten Gunungkidul, khususnya wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II di Desa Bejiharjo yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian, serta kepada teman teman yang sudah membantu pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Balitbangkes RI. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
2. Balitbangkes RI. InfoDATIN. Jakarta Selatan: Kemenkes RI; 2016.
3. Direktorat Gizi Masyarakat. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta Selatan: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan; 2018.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. Data Rekap Hasil PSG Per Puskesmas (TB/U). Gunungkidul; 2017.
5. Farah OA, Ninna R, dan Mury R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factor Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). e-Jurnal Pustaka Kesehatan. 2015;3(1):163-170.
6. Dewi N. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunungkidul. Jurnal Medika Respati. 2015;X(4):65-70.
7. Wanda L, Ani M, Zen R. Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 Bulan di Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. Jurnal Gizi Indonesia. 2014;3(1):126-134.
8. Soekidjo N. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012
9. Gubernur DIY. Penetapan Upah Minimum Provinsi Tahun 2018. Daerah Istimewa Yogyakarta; 2017
10. Ruth JRS, Satia NL, Mozart BD. Kajian faktor-Faktor Sosial Ekonomi Masyarakat Terhadap Ketahanan Pangan Rumah Tangga Di Medan. Journal on Social Economic Of Agriculture And Agribusiness. 2013;2(5):1-13
11. Astutik, M, Zen R, Ronny A. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). e-Journal Kesehatan Masyarakat. 2017;6(1):409-418.
12. Eko S, Rizalda m< MASrul. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. Jurnal Kesehatan Andalas. 2018;7(2):275-284.
13. Dwi M. Kajian Tentang Pola Konsumsi Makanan Utama masyarakat Desa Gunung Sereng Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan Madura. E-Journal Boga. 2014;3(3):86-95.
14. Muhammad RM, Abd R, Agustina T, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. Jurnal Pengembangan Kota. 2016;4(1):29-39.
15. Harson G. Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Miskin di Provinsi Gorontalo. Jurnal Ilmu Administrasi. 2015;4(1):1-8.
16. Dian HU, Drajat M, Yayuk FB. Faktor-Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan

- Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, dan Wasted di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. *Journal of Nutrition and Food*. 2011;6(1):59-65.
17. World Bank. Beban Ganda Malnutrisi Bagi Indonesia. Diakses dari <http://www.worldbank.org.in/news/feature/2015/04/23/the-double-burden-of-malnutrition-in-indonesia>. 2015; diunduh pada tanggal 16 April 2019 Pukul 11.30.
 18. Qorrota AFT, Edi PT, Trias M, Perbedaan dan Pengaruh Indikator Ketahanan Pangan Terhadap Proporsi BBLR pada Wilayah Pesisir Pulau Jawa (Kabupaten Bangkalan dan Kabupaten Tulungagung). *e-Journal UNAIR*. 2018;2(1):37-43.
 19. Deassy NF, Edy PT. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Anak Stunting Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kabupaten Nganjuk. *E-Journal UNAIR*. 2019; 3(1):18-23.
 20. Adelia MS, Dina RP, Ronny A. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017; 5(3):122-124.
 21. Shella MD. Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2010) [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015.
 22. Masrin, Yhona P, Veriani A. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2014;2(3):103-115.
 23. Chovida AS, Triska SN. Hubungan Ketahanan Pangan dan Penyakit Diare dengan Stunting pada Balita 13-48 Bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya. *E-Journal UNAIR*. 2017;1(2):52-61
 24. Khoirun N, Nadhiroh, Siti R. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*. 2015;10(1):13-19.

