

**Sosio Demografi Ketahanan Pangan Keluarga Dalam Hubungannya  
Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 1 – 5 Tahun  
(Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kelurahan Tanjung  
Mas, Kecamatan Semarang Utara, Kotamadya Semarang, Provinsi Jawa  
Tengah)**

***La Abdullah Laode Wado,***  
Kodam XVII/Cenerawasih  
Email: [amalkiafmal@gmail.com](mailto:amalkiafmal@gmail.com)

***Toto Sudargo***  
Fakultas Kedokteran Program Gizi Universitas Gadjah Mada  
Email: [toto\\_sudargo@yahoo.com](mailto:toto_sudargo@yahoo.com)

***Armaidly Armawi***  
Fakultas Filsafat Universitas Gadjah Mada  
Email: [armaidy@ugm.ac.id](mailto:armaidy@ugm.ac.id)

***ABSTRACT***

*Family food resiliency was the fulfillment of food in the family that was sufficient in both quality and quantity continuously, while socio-demography was the structure and process of the population in an area where processes and social change occurred. Food inresilience and low socio-demographic conditions would affect nutrition consumed not in accordance with its portion and would result in poor health of the family. This condition would give birth to a generation with lesser quality and became a threat to national resilience in the future. This study aimed to examined the relationship of family food resilioence, socio-demographic with the incidence of stunting in children aged 1-5 years; and a variety of efforts to improved family food resilience in the work area of Bandar Harjo Health Center, Tanjung Mas Village, North Semarang District , Semarang city.*

*This research was a quantitative and qualitative descriptive study using the Case Control method with a study population of parents (mothers /fathers) of children aged 1-5 years who experience the incidence of stunting, and as a comparison were parents of children aged 1-5 years who did not experience the incidence of stunting (normal child). The research sample was taken by simple random sampling. The analytical method used were descriptive univariate analysis, bivariate analysis and qualitative data analysis.*

*The result of research showed that with the Spearman Correlation test it was known, the family food resilience and socio-demography had a significant relationship with the incidence of stunting in children aged 1-5 years. The program to improved the quality of life of the community were done by preventing the occurrence of stunting of toddlers in the work area of Bandarharjo Community Health Center; including implementing the Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK), Supplementary Food Delivery (PMT), and 1000 First Days of Life (HPK). and encountered the obstacles in the form of non-optimal regulations, inadequate patterns of life of the people and inadequate health infrastructure so that the incidence of stunting in children aged 1-5 years in the work area of Bandarharjo Health Center could be minimized.*

***Keywords: Family Food Resilience, Socio-Demographic, Stunting.***

## ABSTRAK

Ketahanan pangan keluarga adalah terpenuhinya pangan dalam keluarga yang cukup baik kualitas maupun kuantitas secara terus menerus, sedangkan sosio demografi adalah struktur dan proses penduduk di suatu wilayah dimana di dalamnya terjadi proses dan perubahan sosial. Ketidaktahanan pangan dan kondisi sosio demografi yang rendah akan berpengaruh terhadap gizi yang dikonsumsi tidak sesuai dengan persinya dan berakibat buruknya kesehatan keluarga. Kondisi ini akan melahirkan generasi kurang berkualitas dan menjadi ancaman bagi ketahanan nasional di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan ketahanan pangan keluarga, sosio demografi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun dan ragam upaya meningkatkan ketahanan pangan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Bandar Harjo, Kelurahan Tanjung Mas, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dan kualitatif dengan metode *Case Control* dengan populasi penelitian orang tua (ibu/bapak) dari anak usia 1-5 tahun yang mengalami kejadian *stunting*, dan sebagai pembandingan adalah orang tua dari anak usia 1-5 tahun yang tidak mengalami kejadian *stunting* (anak normal). Sampel penelitian diambil secara acak sederhana. Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat secara deskriptif, analisis bivariat dan analisis data kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan uji *Spearman Correlation* diketahui ketahanan pangan keluarga dan sosio demografi memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun. Program peningkatan kualitas hidup masyarakat dilakukan melalui pencegahan terjadinya *stunting* anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, yaitu dengan melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta berupaya mengatasi hambatan-hambatan berupa regulasi yang belum optimal, pola kehidupan masyarakat yang kurang sehat dan infrastruktur kesehatan yang belum memadai sehingga kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo dapat diminimalisir.

**Kata Kunci:** Ketahanan Pangan Keluarga, Sosio Demografi, *Stunting*.

## PENGANTAR

Pembangunan Nasional pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera sehingga mampu mengolah dan memanfaatkan sumberdaya alam yang ada untuk kesehatan, kesejahteraan dan kemakmuran bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mendukung terciptanya kondisi tersebut, perlu adanya upaya meningkatkan sosio demografi dan ketahanan pangan keluarga karena kedua faktor ini sangat menentukan terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas. Ketahanan pangan keluarga berbicara tentang kestabilan ketersediaan pangan baik kualitas maupun kuantitas dalam keluarga, sedangkan sosio demografi berkaitan dengan kondisi sosial kependudukan dan proses perubahan yang terjadi di dalamnya.

Sosio demografi dan ketahanan pangan keluarga penting karena mempengaruhi status gizi masyarakat. Jika ketahanan pangan kurang maka status gizi menjadi kurang dan menyebabkan turunnya derajat kesehatan, begitu pula dengan sosio demografi bila pendapatan dan pendidikan rendah, jumlah anggota keluarga banyak dan faktor ekonomi dalam rumah tangga kurang memadai akan berdampak pada sulitnya keluarga memperoleh dan mengolah pangan sesuai kebutuhan gizi keluarga. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya gizi buruk atau kejadian *stunting* di tengah masyarakat.

*Stunting* merupakan salah satu indikator status gizi, dimana kondisi panjang atau tinggi badan balita lebih pendek dari seharusnya pada umur tertentu dan keadaan kurang gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut

umur (TB/U). Menurut standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/*stunted*) dan  $<-3$  SD (sangat pendek / *severely stunted*). Balita yang mengalami kejadian *stunting* pada jangka pendek beresiko terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan resiko jangka panjang dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Depkes RI, 2016).

Jumlah balita *stunting* di dunia tahun 2012 diperkirakan 162 juta orang, sebanyak 56% anak *stunting* hidup di Asia dan 36% di Afrika dan jika kondisi ini berlanjut tanpa upaya penurunan, diproyeksikan jumlah ini akan meningkat pada tahun 2025. Prosentase balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 27,5%, tahun 2017 sebesar 29,6%, dan tahun 2018 sebesar 30,8%, dengan prosentase balita *stunting* tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan terendah terdapat di Bali (Kemenkes, 2018). Batas toleransi balita *stunting* yang ditetapkan WHO maksimal 20% atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita, sementara di Indonesia saat ini sudah tercatat 30,8% melebihi batas yang ditentukan. Kondisi ini apabila tidak dilakukan upaya-upaya antisipatif yang sungguh-sungguh, maka Indonesia di masa depan akan menjadi negara yang memiliki generasi berkualitas rendah, tidak produktif dan berpotensi menjadi ancaman terhadap ketahanan nasional

Ada beberapa konsep yang perlu diketahui dalam rangka memahami pentingnya ketahanan pangan keluarga, sosio demografi hubungannya dengan kejadian *stunting*.

*Pertama*, sosio demografi adalah ilmu yang mempelajari struktur dan proses penduduk di suatu wilayah yang dipengaruhi oleh proses-proses sosial dan perubahan sosial masyarakat di dalamnya (Dediarta, 2009). Terjadinya perubahan struktur penduduk dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup baik dari segi kesehatan maupun kesejahteraan penduduk di suatu wilayah. Kesehatan secara tidak langsung berhubungan dengan faktor sosio demografi, bahwa pendapatan yang rendah, pendidikan orang tua yang rendah, jumlah anggota keluarga, dan faktor ekonomi dalam rumah tangga dapat menyebabkan terjadinya *stunting* (WHO, 2010).

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas maupun kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Apabila pendapatan meningkat, maka kesehatan dan masalah keluarga berkaitan dengan gizi akan terdapat perbaikan. Faktor ibu yang bekerja belum tentu dapat berperan sebagai penyebab utama masalah gizi anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi pemberian zat gizi dan pengasuhan atau perawatan anak (Suhardjo, 2008).

Manurung (2009), pendapatan keluarga merupakan jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang mencukupi akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga lebih memadai. Pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi makanan keluarga dan kesempatan dalam mengikuti

pendidikan formal. Rendahnya pendidikan disertai rendahnya pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi.

Faktor pendapatan memiliki peranan besar dalam persoalan gizi dan kebiasaan makan keluarga terutama terkait dengan kemampuan keluarga membeli pangan yang dibutuhkan keluarga tersebut. Anak-anak yang berasal dari keluarga miskin cenderung kekurangan gizi yaitu *stunting* (Mendez M., Adair L., 1999). Pengeluaran keluarga baik makanan maupun non makanan dapat dijadikan sebagai gambaran tingkat pendapatan keluarga. Pengeluaran keluarga dapat mempengaruhi konsumsi pangan keluarga, dapat menentukan pola makan dan juga dapat menentukan kualitas dan kuantitas hidangan (Bonnie, dkk, 2000).

Rendahnya pendidikan disertai rendahnya pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi, pendidikan formal ibu berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian *stunting* dan memiliki pengaruh terhadap jangka panjang status gizi anak (Nashikhah, 2012). Menurut Chaudhury (2012) bahwa pendidikan ayah dan pendidikan ibu merupakan faktor prediktor yang paling kuat terhadap terjadinya *stunting* pada anak balita. Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu

atau lebih zat gizi essential. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almaitser, 2014).

Pengetahuan tentang gizi pada orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya umur, dimana semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri dalam situasi baru, kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal baik dan buruk tergantung pada sifat kelompoknya, budaya memegang peran penting dalam pengetahuan, pendidikan merupakan hal mendasar untuk mengembangkan pengetahuan dan pengalaman sebagai guru terbaik dalam mengasah pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

*Kedua*, ketahanan pangan, sebagaimana Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 2002 dan Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, merupakan kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari ketersediaan pangan yang cukup, baik jumlah, maupun mutunya, aman, merata, dan konsumsi pangan yang cukup merupakan syarat mutlak terwujudnya ketahanan pangan rumah tangga. Ketidaktahanan pangan dapat digambarkan dari perubahan konsumsi pangan yang mengarah pada penurunan kuantitas dan kualitas termasuk perubahan frekuensi konsumsi makanan pokok.

Soekirman (2000) menjelaskan, bahwa ketahanan pangan ini pada dasarnya membicarakan soal ketersediaan pangan (*food availability*), stabilitas harga pangan (*food price stability*), dan keterjangkauan pangan (*food accessibility*). Ketersediaan pangan yang cukup berarti rata-rata jumlah dan mutu gizi pangan yang tersedia di masyarakat dan pasar

mencukupi kebutuhan untuk konsumsi semua rumah tangga. Ketahanan pangan menekankan pada pengamanan kesejahteraan keluarga, salah satunya adalah kecukupan pangan sebagai alat mencapai kesejahteraan. Stabilitas pangan berarti menjaga agar tingkat konsumsi pangan rata-rata rumah tangga tidak turun sampai di bawah kebutuhan yang seharusnya. Ketahanan pangan keluarga erat hubungannya dengan ketersediaan pangan yang merupakan salah satu faktor atau penyebab tidak langsung yang berpengaruh pada status gizi anak.

*Ketiga, stunting* pada balita. *Stunting* adalah bagian dari gizi buruk dan merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. *Stunting* dapat didiagnostik melalui indeks antropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai atau kesehatan (ACC/SCN, 2000). Hal ini merupakan suatu bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Faktor yang mempengaruhi *stunting* terbagi menjadi 2 (dua) yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung terkait dengan asupan makanan dan infeksi, sedangkan faktor tidak langsung terkait pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, distribusi makanan dan besar keluarga (Supriasa, dkk, 2002).

Secara antropometri untuk menentukan stunted pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Pengukuran tinggi badan menurut umur dilakukan pada anak usia di atas 2 tahun. Antropometri merupakan ukuran dari tubuh, sedangkan antropometri gizi terkait dengan pengukuran dari beberapa bentuk tubuh dan komposisi tubuh menurut umur

dan tingkatan gizi, yang digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan protein dan energi. Antropometri dilakukan untuk pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan (Gibson, 2005). Standar digunakan untuk standarisasi pengukuran berdasarkan rekomendasi NCHS dan WHO. Standarisasi pengukuran ini membandingkan pengukuran anak dengan median, dan standar deviasi atau Z-score untuk usia dan jenis kelamin yang sama pada anak-anak. Z-score adalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi referent untuk usia/tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai populasi rujukan.

Keuntungan penggunaan Z-score adalah untuk mengidentifikasi nilai yang tepat dalam distribusi perbedaan indeks dan perbedaan usia, juga memberikan manfaat untuk menarik kesimpulan secara statistik dari pengukuran antropometri. Indikator antropometrik seperti tinggi badan menurut umur (*stunted*) adalah penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak pada wilayah dengan banyak masalah gizi buruk. Dalam menentukan klasifikasi gizi kurang dengan stunted sesuai dengan *Cut off point*, dengan penilaian Z-score, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) Standar baku WHO-NCHS berikut (tabel 1).

Tabel 1  
Klasifikasi Gizi Menurut *Cut off point*

<b>Indikator Pertumbuhan</b>	<b>Cut off point</b>
<i>Stunted</i>	< - 2 SD
<i>Severely stunted</i>	< - 3 SD

Sumber : WHO, 2010.

Indikator BB/TB merupakan pengukuran antropometri yang terbaik karena dapat

menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini atau masalah gizi akut. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu. Hal ini berarti berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Ini merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini, terutama bila data umur yang akurat sering sulit diperoleh. WHO dan UNICEF merekomendasikan menggunakan indikator BB/TB dengan *Cut off point*  $< -3$  SD dalam kegiatan identifikasi dan manajemen penanganan bayi dan anak balita gizi buruk akut (Depkes RI, 2009).

Panduan tata laksana penderita kurang energi protein (KEP) (Anonim, 2017) menyebutkan bahwa gizi buruk diartikan sebagai keadaan kekurangan gizi yang sangat parah yang ditandai dengan berat badan menurut umur kurang dari 60 % median pada baku WHO-NCHS atau terdapat tanda-tanda klinis seperti marasmus, kwashiorkor dan marasmiks kwashiorkor. Agar penentuan klasifikasi dan penyebutan status gizi menjadi seragam dan tidak berbeda, maka Menteri Kesehatan (Menkes) RI mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Keluarnya SK tersebut mempermudah analisis data status gizi yang dihasilkan baik untuk perbandingan, kecenderungan maupun analisis hubungan.

*Keempat*, kelompok masyarakat rawan pangan dan gizi. Kelompok ini, sesuai dengan kondisi lokasi tempat tinggal seperti daerah terpencil disebut rawan ekologis, sesuai kedudukan atau posisinya di tengah masyarakat seperti kelompok miskin disebut rawan sosio-

ekonomis, dan sesuai dengan umur dan jenis kelamin disebut rawan biologis. Kelompok paling rawan kekurangan pangan atau gizi secara biologis ada beberapa golongan seperti bayi, balita dan anak sekolah, wanita hamil dan menyusui, penderita penyakit dan orang yang sedang dalam penyembuhan, penderita cacat, mereka yang diasingkan dan para jompo. Golongan ini tidak memiliki lahan sumber pangan yang memadai dan merupakan masyarakat miskin yang sering ditemukan di masyarakat. Proporsi rumah tangga miskin juga terdapat sangat besar yaitu sekitar 72% di sektor pertanian dibandingkan dengan sektor lainnya. Sebenarnya yang menjadi akar permasalahan ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan pangan yang cukup dari segi jumlah, mutu, dan ragam sesuai dengan kebutuhan setiap individu adalah faktor kemiskinan, sehingga keterpenuhan sumber zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan, serta kesehatan jasmani maupun rohani tidak terpenuhi secara optimal.

*Kelima*, prinsip untuk gizi pada balita. Menu makanan dan metode penyajian makanan yang bervariasi perlu diperhatikan setelah anak berumur satu tahun sehingga di samping terpenuhinya zat gizi yang dibutuhkan tubuh, juga tidak terjadinya kebosanan pada anak dalam mengkonsumsi makanan, untuk itu dapat diberikan susu, sereal seperti bubur beras dan roti, daging, sup, sayuran dan buah-buahan. Anak yang sudah mempunyai gigi dapat diberikan makanan yang padat, kasar dan tidak perlu diblender agar anak dapat belajar mengunyah. Jika anak tidak mau makanan padat jangan diberikan susu sebagai pengganti, akan tetapi bawa pergi makanan itu dan coba lagi jika anak sudah

lapar. Anak di bawah umur 5 tahun (balita) merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Gizi ibu yang kurang atau buruk pada waktu konsepsi atau sedang hamil muda dapat berpengaruh pada pertumbuhan seorang balita. Masa balita adalah masa pertumbuhan, sehingga memerlukan gizi yang baik. Bila gizinya kurang, anak dapat mengalami kejadian *stunting* dan kondisi ini akan berpengaruh pada kehidupannya di usia prasekolah dan sekolah nantinya.

Khususnya di wilayah Kota Semarang terdapat anak usia 1-5 tahun yang mengalami kejadian *stunting* mencapai 2.688 orang yang tersebar di Kecamatan Semarang Utara 505 orang, Semarang Tengah 228 orang, Semarang Timur 93 orang, Semarang Selatan 171 orang, Semarang Barat 322 orang, Gayamsari 13 orang, Candisari 121 orang, Gajahmungkur 281 orang, Genuk 207 orang, Pedurungan 248 orang, Tembalang 27 orang, Banyumanik 169 orang, Gunungpati 192 orang, Mijen 45 orang, Ngaliyan 50 orang dan Tugu 0 orang (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). Data ini menunjukkan bahwa jumlah kasus balita *stunting* tertinggi terdapat di wilayah Kecamatan Semarang Utara dan terendah di wilayah Kecamatan Tugu.

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *case-control*. Kasus yang diamati adalah ibu rumah tangga dengan anak yang mengalami kejadian *stunting* usia 1-5 tahun, sedangkan kontrolnya adalah ibu rumah tangga yang tidak memiliki anak yang mengalami kejadian *stunting* usia 1-5 tahun serta berasal dari populasi yang sama

dengan kasus. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, kemudian teknik penelitian yaitu survei dan observasi ke lapangan.

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharo di Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara. Lokasi ini dipilih karena di wilayah ini merupakan kasus kejadian *stunting* terbanyak di wilayah Kota Semarang, kondisi ini akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di wilayah tersebut.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan memberikan kuesioner kepada Ibu/orang tua dengan anak balita di Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara dengan prosedur : (1) Melakukan observasi pendahuluan mengenai ketahanan pangan dan status gizi balita *stunting* di Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara. (2) Melakukan pendekatan pada masing-masing responden yang memenuhi kriteria sampel untuk memperoleh kesediaannya menjadi responden penelitian dan kemudian diberikan kuesioner untuk diisi. (3) Mengadakan wawancara dengan pihak Puskesmas, Aparat Kelurahan dan Masyarakat di Kelurahan Tanjung Mas, Kecamatan Semarang Utara. (4) Mengumpulkan dokumen-dokumen terkait ketahanan pangan dan status gizi balita di Kelurahan Tanjung Mas, serta Puskesmas Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara yang dipilih sebagai tempat pelaksanaan penelitian.

Sampel yang diteliti merupakan bagian populasi atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Kriteria sampel penelitian adalah orang tua (ibu/bapak) yang memiliki anak *stunting* yang tidak memiliki anak *stunting* (normal) sebagai pembanding

usia 1-5 tahun (0-59 bulan) di Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang. Untuk menentukan banyaknya sampel yang diambil dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus :  $n = \frac{NZ^2P(1-P)}{NG^2 + Z^2P(1-P)}$ . Keterangan :  $n$  = besar sampel;  $N$  = ukuran/jumlah populasi;  $Z$  = Tingkat kepercayaan, sebesar 95% sehingga nilainya 1,96;  $P$  = proporsi di popuasi 0,5 dan  $G$  = Galat pendugaan/presisi sebesar 0,1. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak *stunting* dan normal (sebagai pembanding) usia 0-59 bulan (1-5 tahun) dari populasi balita *stunting* di Kecamatan Semarang Utara sebanyak 505 orang yang diambil adalah :  $n = \frac{(505)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(505)(0,1)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)} = 505 \times 3,8416 \times 0,25 : 505 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,25 = 485,002 : 6,0104 = 80$  orang.

Dari perhitungan tersebut ditentukan besaran sampel orang tua yang memiliki balita *stunting* sebanyak 80 orang (usia 0-24 bulan =35 orang, usia >24-59 bulan = 45 orang) dan pembanding dari orang tua yang memiliki balita normal dengan jumlah yang sama (perbandingan 1 : 1) sehingga secara keseluruhan sampel yang diambil sebanyak 160 orang. Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel mewakili keseluruhan populasi yang ada. Dalam penelitian ini teknik Sampel diambil secara *simple random sampling* atau sampling acak sederhana.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara sosio demografi, ketahanan pangan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara, menemukan upaya-upaya penanggulangan kejadian *stunting* dan hambatan-hambatan

dalam program penanggulangannya di lapangan.

## PEMBAHASAN

### Identifikasi Sumber Pangan

Sumber bahan pangan yang digunakan untuk konsumsi sehari-hari dapat dibagi menjadi sembilan kelompok besar. Jenis pangan masing-masing kelompok dapat berbeda-beda pada setiap rumah tangga sesuai sumber pangan yang tersedia. Secara nasional bahan pangan yang dikonsumsi masyarakat sehari-hari dikelompokkan (1). Padi-padian terdiri dari beras, jagung, sorghum dan terigu. (2). Umbi-umbian terdiri dari ubi kayu, ubi jalar, kentang, talas, sagu, dan umbi lainnya. (3). Pangan hewani terdiri dari ikan, daging, susu dan telur. (4). Minyak dan lemak terdiri dari minyak kelapa, minyak sawit (minyak goreng, minyak jagung, margarin). (5). Buah/biji berminyak terdiri dari kelapa, kemiri, jambu mete dan coklat. (6). Kacang-kacangan terdiri dari kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, dan kacang lainnya. (7). Gula terdiri dari gula pasir, gula merah. (8). Sayur dan buah adalah semua jenis sayuran dan buah-buahan yang biasa dikonsumsi. (9). Lain-lain seperti teh, kopi, sirup, bumbu-bumbuan, makanan dan minuman jadi.

Berdasarkan identifikasi jenis pangan, langkah berikutnya melakukan analisis terhadap kecukupan sumber pangan yang dikonsumsi oleh KK responden penelitian yang dibandingkan dengan tingkat kecukupan konsumsi pangan ideal gram/kapita/hari terhadap Pola Pangan Harapan (PPH). Tujuan dari PPH adalah untuk menghasilkan suatu komposisi normal atau standar pangan dalam memenuhi kebutuhan gizi penduduk, juga mempertimbangkan keseimbangan gizi, cita rasa, daya cerna, daya terima masyarakat,



Tabel 2  
Tingkat Kecukupan Sumber Pangan Keluarga, Konsumsi Ideal.

No	Kelompok pangan	Jenis Pangan	Berat (g/kap/hr)	Kebutuhan (%)	Mencukupi Konsumsi ideal	
					Org	%
1	Padi-padian	Beras	1000	50	158	97,5%
2	Umbi-Umbian	Singkong, ubi	120	6	5	3,2%
3	Pangan Hewani	Daging, ikan, Telor dan susu	240	12	31	19,3%
4	Minyak dan Lemak	Minyak dan lemak	200	10	82	50,4%
5	Buah biji berminyak	Kelapa	60	3	3	2,1%
6	Kacang-kacangan	Kacang-kacangan	100	5	162	100,0%
7	Gula	Gula pasir	100	5	115	70,7%
8	Sayur dan Buah	Buah-buahan dan sayuran	120	6	68	41,8%
9	Lain-lain	Makanan dan minuman lain	60	3	10	6,4%

Sumber : Analisis Data Primer (2018).

kualitas dan kemampuan daya beli. Tingkat kecukupan sumber pangan dan konsumsi ideal keluarga diperoleh dari inventarisasi data pangan dan non pangan yang dikonsumsi responden pada kuesioner yang telah tercatat sebagaimana disajikan pada tabel 2.

Tabel 2 tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden penelitian mengkonsumsi padi-padian dengan cukup sebanyak 97,5%, mengkonsumsi umbi umbian sebanyak 3,2%, mengkonsumsi pangan hewani sebanyak 19,3%, mengkonsumsi minyak dan lemak sebanyak 50,4%, mengkonsumsi buah biji berminyak 2,1%, mengkonsumsi kacang-kacangan dengan cukup sebanyak 100%, mengkonsumsi gula dengan cukup sebanyak 70,7%, mengkonsumsi buah dan sayur sebanyak 41,8% dan mengkonsumsi sumber makanan lain sebanyak 6,4%.

### Konsumsi kalori rumah tangga

Kalori yang dikonsumsi pada hampir semua makanan dan minuman memiliki jumlah yang berbeda-beda. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat gizi utama penyusun makanan yang terdapat dalam kandungan kalori makanan dan minuman. Konsumsi kalori setiap rumah

tangga dihitung berdasarkan jenis pangan yang dikonsumsi rumah tangga responden per minggu yang dikonversikan menjadi kalori.

Jumlah kalori yang dikonsumsi setiap orang anggota keluarga per hari dihitung berdasarkan tabel konversi konsumsi pangan (*Nutri Survey*) dengan cara membagi total konsumsi kalori KK per minggu dengan jumlah anggota keluarga. Standar konsumsi energi per hari per orang berdasarkan rekomendasi Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi IX 2008 sebesar 2.200 kkal/orang/hari. Konsumsi energi keluarga lebih dari 2.200 disebut kategori cukup, sedangkan bila kurang dari 2.200 disebut kategori kurang. Konsumsi kalori keluarga per hari responden dari lokasi penelitian digolongkan seperti yang disajikan pada tabel 3.

Tabel 3  
Perhitungan Penggolongan Konsumsi Kalori/Orang/Hari

Energi (Kkal/ org/hari)	Kategori	Orang	%
≤ 2200	Kurang	125	77,2%
> 2200	Cukup	37	22,8%
Jumlah		162	100%

Sumber : Analisis Data Primer (2018)

Tabel 3 tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar KK responden penelitian

yang mengkonsumsi kalori lebih besar dari 2200 kkal/orang/hari sebanyak 37 KK atau 22,8% dari total responden. Sedangkan yang mengkonsumsi energi  $\leq$  2200 kkal/orang/hari sebanyak 125 KK responden atau 77,2% dari total responden. Secara rata-rata responden penelitian memiliki tingkat konsumsi kalori sebesar 1,672.06 kkal/orang /hari, maka dapat ditentukan  $TKE = 1,672.06 : 2.200 \times 100\% = 76,00\%$ . Angka TKE sebesar 76% atau < 80% Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan. Oleh karena itu secara asupan kalori rata-rata, responden penelitian di Kelurahan Tanjung Mas tergolong kategori rawan

### **Pangsa Pengeluaran Pangan bagi Rumah Tangga**

Pengeluaran total merupakan pengeluaran untuk konsumsi pangan ditambah pengeluaran untuk non pangan. Data pengeluaran pangan, pengeluaran non pangan dan total pengeluaran didistribusikan berdasarkan pangsa pengeluaran pangan disajikan pada table 4.

Tabel 4  
Perhitungan Pangsa Pengeluaran Pangan Per Hari Dalam Persen

Pangsa pengeluaran pangan	Kategori	Orang	%
$\leq$ 60%	Rendah	115	71,0%
> 60%	Tinggi	47	29,0%
Jumlah		162	100%

Sumber : Analisis Data Primer (2018)

Tabel 4 tersebut menunjukkan bahwa mayoritas KK responden penelitian memiliki pangsa pengeluaran pangan kurang dari 60% per bulan sebesar 71% dan hanya sebagian KK responden yang memiliki pangsa pengeluaran pangan lebih dari 60% sebesar 29%. Secara rata-rata responden penelitian memiliki pangsa

pengeluaran pangan sebesar Rp 1,370,132 per bulan, sementara total pengeluaran rata-rata sebesar Rp 3,876,809, sehingga perhitungan pangsa pengeluaran pangan adalah  $PF = PP : TP \times 100\% = Rp 1,370.132 : Rp 3.876.809 \times 100\% = 35,34\%$ , dimana PF = Pangsa Pengeluaran Pangan (%), PP = Pengeluaran Pangan (Rupiah) dan TP = Total Pengeluaran Rumah Tangga (Rupiah). Perhitungan PF menunjukkan bahwa pangsa pengeluaran rumah tangga rata-rata responden penelitian adalah sebesar 35,34%. Angka ini lebih kecil dari (< 60%) yang berarti responden penelitian di Kelurahan Tanjung Mas tergolong tahan pangan. Hal lainnya juga adalah bahwa rumah tangga responden lebih mengutamakan pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan dasar terlebih dahulu berupa pangan, apabila kebutuhan dasar sudah terpenuhi, maka keluarga akan mengalokasikan pendapatannya untuk kebutuhan non pangan.

### **Tingkat ketahanan pangan keluarga di Kelurahan Tanjung Mas**

Penelitian ini difokuskan untuk melihat pengaruh konsumsi energi dan pangsa pengeluaran pangan terhadap tingkat ketahanan pangan rumah tangga, dimana pola konsumsi merupakan salah satu alat ukur untuk melihat ketahanan pangan rumah tangga. Kriteria ketahanan pangan rumah tangga diklasifikasikan berdasarkan tingkat konsumsi energi per unit ekuivalen dewasa dengan pangsa pengeluaran pangan, seperti disajikan pada tabel 5.

Tabel 5 tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian berada dalam kategori kurang pangan sebesar 54,3%, kategori rawan pangan sebesar 22,8%, yang berada dalam kategori tahan pangan sebesar 16,7 % dan kategori rentan pangan 6,2%.

Tabel 5  
Tingkat Ketahanan Pangan Keluarga di Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara

Konsumsi energi per unit ekuivalen dewasa	Pangsa Pengeluaran Pangan	
	Rendah ( $\leq 60\%$ pengeluaran total)	Tinggi ( $> 60\%$ pengeluaran total)
Cukup ( $> 80\%$ syarat kecukupan energi)	Tahan pangan (16,7%)	Rentan pangan (6,2%)
Kurang ( $\leq 80\%$ syarat kecukupan energi)	Kurang pangan (54,3%)	Rawan pangan (22,8%)

Sumber : Analisis Data Primer (2018)

### Hubungan Ketahanan Pangan dan Kejadian *Stunting*

Kuesioner penelitian disebarakan secara acak kepada KK yang memiliki balita *stunting* dan balita normal. Adapun sebaran status gizi balita responden penelitian seperti disajikan pada tabel 6.

Tabel 6  
Deskripsi Kategori Gizi Balita Responden Penelitian

Kategori Gizi	Orang	%
Anak <i>Stunting</i>	81	50%
Anak Normal	81	50%
Total	162	100,0%

Sumber : Analisis Data Primer (2018)

Tabel 6 tersebut menunjukkan bahwa sebagian balita responden penelitian memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 81 balita (50%), sedangkan sisanya adalah balita yang *stunting* sebanyak 81 balita (50%).

Hubungan ketahanan pangan keluarga dan kejadian *stunting* yang ada di dalamnya disajikan pada tabel 7.

Tabel 7 tersebut menjelaskan bahwa responden pada keluarga balita normal yang kurang pangan, rentan pangan dan rawan pangan sebesar 35,8% dan keluarga balita *stunting* sebesar 47,5%. Responden pada

Tabel 7  
Tabel Silang Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Kejadian *Stunting*

Ketahanan pangan	Status gizi		Total
	Anak Normal (%)	Anak <i>Stunting</i> (%)	
Kurang, Rentan dan Rawan Pangan	35,8%	47,5%	83,3%
Tahan Pangan	14,2%	2,5%	16,7%
Total	50,0%	50,0%	100

Sumber : Analisis Data Primer (2018).

keluarga balita normal yang kurang pangan, rentan pangan dan rawan pangan sebesar yang tahan pangan yang memiliki balita normal yaitu sebesar 14,2% dan keluarga balita *stunting* sebesar 2,5%. Kondisi ini menunjukkan bahwa di dalam keluarga yang kurang, rentan dan rawan pangan belum tentu semuanya mengalami kejadian *stunting* karena terdapat juga banyak keluarga dari anak normal yang kurang, rentan dan rawan pangan walaupun prosentasenya lebih kecil dibanding keluarga yang memiliki anak *stunting*. Begitu juga untuk keluarga yang tahan pangan, belum tentu semua balitanya normal karena terdapat sebagian keluarga yang balitanya mengalami kejadian *stunting* dalam kondisi tahan pangan, walaupun prosentasenya lebih sedikit. Hal ini berarti bahwa keluarga yang rentan, kurang, rawan dan tahan pangan dapat memiliki balita yang mengalami kejadian *stunting* maupun balita normal. Kondisi ini tergantung pola asuh orang tua, pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki orang tua, jumlah anggota keluarga, pendapatan dan pengeluaran kebutuhan rumah tangganya serta pemberian asupan makanan yang bergizi bagi balita dan lain-lain.

Untuk mengetahui hubungan ketahanan pangan dengan kejadian *stunting* dapat dilakukan dengan menggunakan penghitungan uji *Spearman Correlation* yang disajikan pada tabel 8.

**Tabel 8**  
**Uji *Spearman Correlation* Ketahanan Pangan Keluarga Hubungannya dengan Kejadian *Stunting***

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Pearson's R	,315	,064	4,194	,000 <sup>c</sup>
Spearman Correlation	,315	,064	4,194	,000 <sup>c</sup>
	162			

Sumber : Analisis Data Primer (2018)

Tabel 8 tersebut menjelaskan hasil uji *Spearman Correlation* terhadap ketahanan pangan keluarga dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai *Approx. Sig.* = 0,000 yang bernilai < 0,05. Ini berarti ketahanan pangan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Slamet Rohaedi (2012), Lutfiana (2013), Masrin, dkk (2014) serta Afrizal (2016) yang menyatakan bahwa ketahanan pangan keluarga berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita maupun kejadian *stunting*. Jika keluarga memiliki pangan yang cukup dari segi jumlah dan kualitasnya, maka zat gizi bagi balita dapat terpenuhi secara optimal sehingga kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun dapat teratasi.

Menurut Soekirman (2000) bahwa ketahanan pangan pada dasarnya bicara soal ketersediaan pangan (*food availability*), stabilitas harga pangan (*food price stability*), dan keterjangkauan pangan (*food accessibility*). Ketersediaan pangan yang cukup berarti rata-rata jumlah dan mutu gizi pangan yang tersedia di masyarakat dan pasar mencukupi kebutuhan untuk konsumsi semua rumah tangga. Menurut Peraturan Pemerintah No 68 tahun 2002, ketahanan pangan merupakan kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari ketersediaan pangan yang cukup, baik jumlah, maupun mutunya, aman, merata, dan terjangkau. Konsumsi pangan yang mencukupi merupakan syarat mutlak terwujudnya ketahanan pangan

rumah tangga. Ketidaktahanan pangan dapat digambarkan dari perubahan konsumsi pangan yang mengarah pada penurunan kuantitas dan kualitas termasuk perubahan frekuensi konsumsi makanan pokok

Ketahanan pangan menekankan adanya jaminan pada kesejahteraan keluarga, salah satunya adalah pangan sebagai alat mencapai kesejahteraan. Stabilitas pangan berarti menjaga agar tingkat konsumsi pangan rata-rata rumah tangga tidak menurun di bawah kebutuhan yang seharusnya. Ketahanan pangan keluarga terkait dengan ketersediaan pangan yang merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berpengaruh pada status gizi anak (Soekirman 2000).

### **Hubungan Sosio Demografi Dan *Stunting* Pekerjaan Orang Tua**

Responden pada umumnya tidak memiliki pekerjaan sampingan, dari jenis pekerjaan utama responden terdapat banyak macam pekerjaan yang dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9 tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden penelitian memiliki pekerjaan utama ibu sebagai IRT sebanyak 77 orang, sedangkan pekerjaan bapak mayoritas adalah swasta sebanyak 86 orang. Hasil uji *Spearman Correlation* berdasarkan pekerjaan bapak, diperoleh nilai *Approx. Sig.* = 0,010 < 0,05 dan pekerjaan ibu = 0,610 > 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa untuk pekerjaan bapak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, sedangkan pekerjaan ibu tidak

**Tabel 9**  
**Analisis Crosstab dan Spearman Correlation Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua (Ibu/Bapak)**

			Kejadian <i>Stunting</i>		Total	Spearman Correlation	Approx. Sig.
			<i>Stunting</i>	Normal			
Pekerjaan Ibu	IRT	jumlah	33	44	77	16,849 <sup>a</sup>	0,601
		%	41,3%	55,0%	48,1%		
	Buruh	jumlah	17	3	20		
		%	21,3%	3,8%	12,5%		
	Wiraswasta	jumlah	5	2	7		
		%	6,3%	2,5%	4,4%		
	Swasta	jumlah	18	28	46		
		%	22,5%	35,0%	28,7%		
	PNS	jumlah	1	0	1		
		%	1,3%	0,0%	0,6%		
Lainnya	jumlah	5	3	8			
	%	6,3%	3,8%	5,0%			
Pekerjaan Bapak	Tdk Ada Ktr	jumlah	1	0	1	17,624 <sup>a</sup>	0,010
		%	1,3%	0,0%	0,6%		
	Buruh	jumlah	14	6	20		
		%	17,5%	7,5%	12,5%		
	Wiraswasta	jumlah	17	4	21		
		%	21,3%	5,0%	13,1%		
	Swasta	jumlah	32	54	86		
		%	40,0%	67,5%	53,8%		
	Nelayan	jumlah	13	13	26		
		%	16,3%	16,3%	16,3%		
	Dagang Ikan	jumlah	0	1	1		
		%	0,0%	1,3%	0,6%		
	Lainnya	jumlah	3	2	5		
		%	3,8%	2,5%	3,1%		
Total	jumlah	80	80	160			
	%	100,0%	100,0%	100,0%			

Sumber : Analisis Data Primer (2018)

memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Annisa (2012) dan Sulastri (2012) yang mengatakan bahwa status pekerjaan ibu tidak ada hubungan bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita. Banyaknya ibu yang tidak bekerja seharusnya berdampak positif terhadap balitanya, karena ibu lebih memiliki waktu yang banyak untuk bersama sehingga

dapat mengurus dan merawatnya dengan baik. Kondisi ini karena kurangnya kesadaran ibu terhadap kesehatan balitanya, sehingga waktu yang dimiliki tidak dimanfaatkan dengan baik untuk merawat balitanya, di samping itu karena pengetahuan gizi kurang, pendapatan rendah, kebersihan lingkungan kurang terpelihara dan penyakit infeksi pada balita sebagai penyebab anak *stunting*.

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas maupun kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Kaitannya dengan gizi bahwa apabila pendapatan meningkat, maka kesehatan dan masalah keluarga berkaitan dengan gizi akan menjalani perbaikan. Faktor ibu yang bekerja belum tentu dapat berperan sebagai penyebab utama masalah gizi anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi pemberian zat gizi dan pengasuhan atau perawatan anak (Suhardjo, 2008).

Masih banyaknya masyarakat yang belum mendapatkan pekerjaan yang layak di Kelurahan Tanjung Mas menjadi perhatian Pemerintah Daerah untuk meningkatkan kemampuan kerja dengan mengadakan pelatihan-pelatihan dan menciptakan lapangan pekerjaan yang seluas-luasnya bagi warga masyarakatnya, sehingga dapat meningkatkan pendapatan keluarga. Dengan pendapatan yang layak dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan kesehatan keluarga sehingga status gizi balita menjadi lebih baik.

### Pendapatan Keluarga

Dari segi pendapatan bulanan responden, besarnya pendapatan per bulan yang diperoleh bervariasi dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10 tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden penelitian memiliki pendapatan lebih besar dari UMR Kota Semarang sebanyak Rp 2.310.087,- per bulan sebanyak 128 orang, yang memiliki pendapatan lebih kecil dari UMR Kota Semarang sebanyak 32 orang. Hasil uji *Spearman Correlation* berdasarkan pendapatan orang tua, diperoleh nilai *Approx. Sig.*  $0,005 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa pendapat, yaitu (1). Nashikhah (2012) yang menyatakan bahwa pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Rendahnya pendidikan disertai rendahnya pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi. (2). Mendez dkk (1999) yang menyatakan bahwa faktor pendapatan memiliki peranan besar dalam persoalan gizi dan kebiasaan makan keluarga terutama tergantung kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang dibutuhkan keluarga tersebut. Anak-anak yang berasal dari keluarga yang miskin bersinergi dengan kekurangan gizi yaitu *stunting*. (3). Manurung (2009) yang menyatakan bahwa pendapat keluarga merupakan jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang dikeluarkan untuk membiayai keperluan

**Tabel 10**  
**Analisis Crosstab dan Spearman Correlation Berdasarkan Jumlah Pendapatan Keluarga (Rp/Bulan)**

			Kejadian <i>Stunting</i>		Total	Spearman Correlation	Approx. Sig.
			Normal	<i>Stunting</i>			
Pendapatan	< UMR	Jumlah	9	23	32	12,484 <sup>a</sup>	0,005
		%	11,3%	28,7%	20,0%		
	≥UMR	Jumlah	71	57	128		
		%	88,8%	71,3%	80,0%		
Total		Jumlah	80	80	160		
		%	100,0%	100,0%	100,0%		

Sumber : Analisis Data Primer (2018)

rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang mencukupi akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga lebih memadai

Pendapatan yang tinggi belum tentu dapat menjamin terpenuhinya gizi keluarga. Hal ini tergantung kemampuan keluarga mengatur pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi keluarga. Apabila alokasi pendapatan untuk konsumsi nonpangan lebih diprioritaskan, sementara konsumsi pangan atau gizi makanan diabaikan maka kemungkinan keluarga akan mengalami permasalahan berkaitan dengan gizi dalam keluarga terutama balitanya. Di samping itu, keluarga harus peduli terhadap kondisi

kesehatan balitanya, dengan sering aktif dan kontrol balitanya ke Posyandu atau Puskesmas dan segera merawat balitanya apabila mengalami sakit ke Puskesmas.

Pendapatan keluarga yang tinggi memungkinkan mudahnya mendapatkan bahan pangan yang bergizi untuk konsumsi keluarga sehari-hari, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah sulit mendapatkan pangan yang bergizi. Untuk itu peran Pemerintah Daerah sangat dibutuhkan dalam rangka meningkatkan pendapatan masyarakat dengan melakukan kegiatan-kegiatan pelatihan yang berkaitan dengan peningkatan kemampuan bekerja, dan menyiapkan lapangan kerja seluas-luasnya bagi

Tabel 11  
**Analisis Crosstab dan Spearman Correlation Berdasarkan Pendidikan Orang Tua (Ibu/Bapak)**

		Kejadian <i>Stunting</i>		Total	Spearman Correlation	Approx. Sig.			
		Normal	<i>Stunting</i>						
Pendidikan Ibu	Tdk Sklh	Jumlah	4	1	5	0.066	0,947		
		%	5.0%	1.3%	3.1%				
	SD	Jumlah	14	12	26				
		%	17.5%	15.0%	16.3%				
	SMP	Jumlah	32	41	73				
		%	40.0%	51.3%	45.6%				
SMA	Jumlah	30	26	56					
	%	37.5%	32.5%	35.0%					
Pendidikan Bapak	Tdk Sklh	Jumlah	2	0	2	-1.101	0,272		
		%	2.5%	0.0%	1,3%				
	SD	Jumlah	8	12	20				
		%	10.0%	15.0%	12,5%				
	SMP	Jumlah	26	33	59				
		%	32.5%	41.3%	36,9%				
	SMA	Jumlah	44	33	77				
		%	55.0%	41.3%	48,1%				
	S1	Jumlah	0	2	2				
		%	0.0%	2.5%	1,3%				
	Total	Jumlah	80	80	160				
		%	100,0%	100,0%	100,0%				

Sumber : Analisis Data Primer (2018).

## **Pendidikan Orang Tua**

Tingkat pendidikan orang tua, responden penelitian di Kelurahan Tanjung Mas memiliki tingkat pendidikan berbeda-beda, yang dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11 tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden penelitian berpendidikan SMP sebanyak 73 orang untuk ibu dan berpendidikan SMA sebanyak 77 orang untuk bapak. Responden yang berpendidikan SD sebanyak 26 orang untuk ibu dan 20 orang untuk bapak. Sedangkan ibu dan bapak yang tidak bersekolah sama sekali sebanyak 7 orang. Hasil *uji Spearman Correlation* berdasarkan pendidikan orang tua, diperoleh nilai *Approx. Sig.* pendidikan ibu = 0,974 dan bapak = 0,271 > 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan orang tua (ibu dan bapak) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian dari : (1). Anindita (2012), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. (2). Ni'am dan Muniroh (2015), yang menyatakan bahwa keluarga miskin memiliki prosentase *stunting* lebih besar dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian *stunting* pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro.

Kondisi ini dimungkinkan karena pendidikan yang dimiliki oleh orang tua balita adalah pendidikan umum (SD, SMP, SMA), walaupun kurang mendalami secara dominan pengetahuan yang berkaitan dengan gizi dan keperawatan, namun perhatian orang tua terhadap anak merupakan naluri yang sudah melekat secara alamiah pada diri orang tua, sehingga anak dirawat dan diasuh sesuai

pengalaman yang dimiliki dan sosialisasi yang pernah diperoleh dari Puskesmas Bandarharjo.

Pendidikan formal dapat membentuk karakter masyarakat menjadi baik dan cerdas, namun pendidikan non formal juga sangat diperlukan untuk mendukung terbentuknya masyarakat yang cerdas dan mampu mengatasi permasalahan kesehatan di lingkungannya. Kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Tanjung Mas dapat disebabkan juga oleh kondisi lingkungan yang tidak bersih atau kumuh akibat sering terjadinya genangan air pasang di pemukiman warga dan kurang perhatiannya masyarakat terhadap kebersihan lingkungannya. Kondisi ini rawan terhadap timbulnya berbagai penyakit pada balita seperti TBC, diare dan penyakit infeksi lainnya yang merupakan penyebab terjadinya gangguan makan pada balita sehingga menyebabkan terjadinya *stunting*. Hal ini sejalan dengan penegasan dr. Mariam, Dokter Puskesmas Bandarharjo, yang menyatakan:

*“Masalah gizi buruk dengan penyakit infeksi itu seperti lingkaran setan. Kalau balita sudah terkena penyakit infeksi pasti berat badan akan menurun. Ada juga kasus gizi buruk yang terinfeksi penyakit lain seperti TBC, Malaria, dan influenza” (Wawamcara, 21 September 2018).*

Mayoritas tingkat pendidikan responden rendah karena kurangnya biaya dan pemahaman tentang manfaat pendidikan bagi kehidupan keluarga, sehingga mereka lebih memilih tidak melanjutkan pendidikan dan merasa cukup dengan pendidikan yang sudah ada. Kondisi ini dapat diatasi dengan banyak memberikan sosialisasi untuk meningkatkan pendidikan masyarakat dan memberikan beasiswa bagi warga yang ingin melanjutkan pendidikan sampai ke Perguruan Tinggi. Pendidikan tinggi akan membentuk pola



pikir dan keterampilan untuk mendapatkan pekerjaan yang layak dan akan berpengaruh terhadap tingkat pendapatan keluarga, dengan pendapatan yang layak maka pemenuhan kebutuhan pangan keluarga dapat dipenuhi sesuai kebutuhan gizi keluarga sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting* pada balita yang dimilikinya.

### Pengetahuan Gizi

Dari segi tingkat pengetahuan gizi, responden penelitian dapat digolongkan menjadi dua kategori, yaitu kategori tingkat pengetahuan gizi yang tergolong tidak baik dan baik, yang dapat dilihat pada table 12.

Tabel 12 tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden penelitian memiliki pengetahuan gizi yang tergolong kurang sebanyak 129 orang, memiliki pengetahuan gizi yang tergolong baik yaitu sebanyak 31 orang. Hasil *uji Spearman Correlation* berdasarkan pengetahuan gizi, diperoleh nilai *Approx. Sig.*  $0,028 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan gizi responden memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa pendapat : (1). Nashikhah (2012) yang menyatakan bahwa rendahnya pendidikan disertai rendahnya pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi

dan hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Semarang Timur.

b. Supariasa, dkk (2002) yang menyatakan bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi sangat berperan penting dalam meningkatkan status gizi anak. (2). Anwar dkk (2005) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk/ kejadian *stunting* pada balita diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak karena kurang pengetahuan gizi dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essential. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat

**Tabel 12**  
**Analisis Crosstab dan Spearman Correlation Pengetahuan Gizi**

			Kejadian <i>Stunting</i>		Total	Spearman Correlation	Approx. Sig.
			Normal	<i>Stunting</i>			
Pengetahuan	Tidak Baik	Jumlah	59	70	129	2,220	,028c
		%	73,8%	87,5%			
	Baik	Jumlah	21	10	31		
		%	26,3%	12,5%	19,4%		
Total		Jumlah	80	80	160		
%			100,0%	100,0%	100,0%		

Sumber : Analisis Data Primer (2018)

gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almaitser, 2014).

Pengetahuan gizi adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan serta kegunaan zat gizi tersebut dalam tubuh. Pengetahuan gizi ini mencakup proses kognitif yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan, agar struktur pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan dapat dikembangkan (Emilia, 2008). Orang tua yang kurang memiliki pengetahuan gizi akan sulit dapat memberikan konsumsi makanan yang bergizi kepada balitanya, walaupun pendapatan keluarga cukup tinggi. Kondisi ini terdapat di tengah masyarakat, khususnya responden penelitian banyak yang memiliki pendapatan cukup namun balitanya mengalami *stunting*.

Pengetahuan gizi orang tua perlu ditingkatkan dengan banyak melakukan sosialisasi oleh Pemerintah, Swasta dan tokoh masyarakat. Keterlibatan tokoh masyarakat sangat diperlukan, seperti Ustaz atau Pendeta dan tokoh masyarakat yang berpengaruh, karena kelompok masyarakat ini sangat didengar dan dipatuhi keberadaannya sehingga

ketika mereka mensosialisasikan tentang gizi dan kesehatan keluarga dapat mudah difahami dan dilaksanakan, sebagai contoh Ustaz dalam kegiatan pengajian di Majelis Taklim menyampaikan tentang pentingnya keluarga untuk tidak mengkonsumsi rokok karena di samping hukumnya haram bagi yang beragama Islam, juga berdampak buruk untuk kesehatan dan merokok termasuk perbuatan pemborosan anggaran rumah tangga karena tidak diprioritaskan untuk kebutuhan gizi keluarga.

### Usia Orang Tua

Dari segi usia, responden penelitian di Kelurahan Tanjung Mas dapat digolongkan menjadi tiga kelompok usia yaitu < 40 tahun, 41-60 tahun dan > 60 tahun yang dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13 tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden penelitian berusia <40 tahun sebanyak 153 orang untuk ibu dan 134 untuk bapak. Responden yang berusia 41-60 tahun sebanyak 6 orang untuk ibu dan 26 orang untuk bapak, sedangkan responden yang berusia 60 tahun ke atas tidak ada. Hasil uji *Spearman Correlation* berdasarkan usia ibu dan bapak, diperoleh nilai *Approx. Sig.*

**Tabel 13**  
**Analisis Crosstab dan Spearman Correlation Usia Orang Tua**

		Kejadian <i>Stunting</i>		Total	Spearman Correlation	Approx. Sig.
		Normal	<i>Stunting</i>			
Usia Ibu	<40	Jumlah	78	75	153	1,133
		%	97,5%	93,8%		
	41-60	Jumlah	1	5	6	3,8%
		%	1,3%	6,3%		
Usia Bapak	<40	Jumlah	69	65	134	,854
		%	86,3%	81,3%		
	41-60	Jumlah	11	15	26	16,3%
		%	13,8%	18,8%		
Total		Jumlah	80	80	160	
%			100,0%	100,0%	100,0%	

Sumber : Analisis Data Primer (2018)

ibu = 0,259 dan bapak = 0,395 > 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa usia orang tua tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (1).

Agustiningrum (2016), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian *stunting* pada balita sehingga usia ibu tidak beresiko terhadap *stunting*. (2). Astuti (2016), yang menyatakan bahwa faktor fisiologi usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, namun asupan makanan seimbang yang dicerna oleh ibu dapat berdampak positif.

Walaupun usia responden terbanyak di usia < 40 tahun, masa ini ditandai dengan adanya perhatian yang tercurah pada anak-anak, keahlian produktif, keluarga dan pekerjaan serta sifat mengasuh pada wanita sangat tampak dominan, namun usia tersebut tidak berhubungan signifikan dengan kasus kejadian *stunting* pada balitanya karena banyak faktor sebagai penyebab kejadian *stunting* balita, antara lain asupan makanan buruk seperti ASI tidak eksklusif, pemberian makanan tambahan (PMT) tidak sesuai tahap usia, kurang makan makanan yang bergizi seimbang dalam waktu yang lama, adanya penyakit infeksi akibat pola asuh tidak tepat, anak sering sakit higienis dan sanitasi kurang baik, dan daya tahan tubuh anak lemah, kurangnya memantau tumbuh kembang anak (jarang ke Posyandu) serta gizi buruk ibu sebelum dan sesudah hamil (Fatma 2014).

### **Upaya Penanggulangan Kejadian *Stunting*.**

Upaya-upaya penanggulangan terjadinya *stunting* yang dilakukan oleh Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang, mengikuti program yang dicanangkan Kementerian Kesehatan

*Pertama*, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program ini telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK, dengan cara mendatangi langsung ke masyarakat untuk memantau kesehatan masyarakat, termasuk pemantauan gizi masyarakat untuk menurunkan angka *stunting* oleh petugas Puskesmas Bandarharjo. Terkait dengan hal ini dr. Nurhayati, Kepala Puskesmas Bandarharjo, yang menegaskan:

*“Kasus gizi buruk yang terjadi di Kota Semarang, khususnya di Kecamatan Tanjung Mas ini tidak hanya berakar pada masalah asupan gizi pada balita, ketahanan pangan, ekonomi keluarga, dan SDM sebagai faktor yang dapat mempengaruhi, tetapi perlu koordinasi antar lembaga tidak hanya di tingkat rapat-rapat saja, seharusnya secara langsung turun ke masyarakat dan melihat secara langsung di lapangan kondisi kesehatan dan gizi masyarakat”* (Wawancara, 24 September 2018).

PIS-PK merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Program ini diharapkan gizi masyarakat akan terpantau di seluruh wilayah Indonesia terutama di daerah dan perbatasan agar penurunan angka *stunting* bisa tercapai.

*Kedua*, Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Kegiatan ini sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Dalam Permenkes itu diatur Standar Makanan Tambahan untuk Anak Balita, Anak Usia Sekolah Dasar dan Ibu Hamil. Pemberian makanan tambahan yang berfokus baik pada zat gizi makro maupun

zat gizi mikro bagi balita dan ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan balita *stunting*. Sedangkan pemberian makanan tambahan pada anak usia sekolah dasar diperlukan dalam rangka meningkatkan asupan gizi untuk menunjang kebutuhan gizi selama di sekolah dan saat usia remaja. Makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan lokal dengan resep-resep yang dianjurkan. Makanan lokal lebih bervariasi namun metode dan lamanya memasak sangat menentukan ketersediaan zat gizi yang terkandung di dalamnya. Suplementasi gizi dapat juga diberikan berupa makanan tambahan pabrikan yang lebih praktis dan terjamin komposisi zat gizinya.

*Ketiga*, 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pemenuhan gizi anak dilakukan sejak dini bahkan sejak dalam kandungan atau disebut 1000 Hari Pertama Kehidupan (PHK) perlu diperhatikan. Terkait dengan hal tersebut dr Nurhayati, Kepala Puskesmas Bandarharjo, menegaskan:

*“Sosialisasi dan pencaanangan program 1000 HPK di tingkat kota dan kecamatan, penyuluhan gizi dan kesehatan reproduksi rutin seminggu sekali pada pasangan calon pengantin di KUA, kerjasama penelitian yang didukung oleh akademisi dari Universitas Diponegoro, serta berbagai implementasi kegiatan program 1000 HPK lainnya di Kota Semarang, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Semarang Utara” (Wawancara 24 September 2018).*

Seribu/1000 HPK dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) hingga anak berusia 2 tahun (730 hari). Tantangan gizi yang dialami selama fase kehamilan adalah status gizi seorang wanita sebelum hamil. Hal itu sangat menentukan awal perkembangan plasenta dan

embrio. Berat badan ibu pada saat pembuahan, baik menjadi kurus atau kegemukan dapat mengakibatkan kehamilan beresiko dan berdampak pada kesehatan anak di kemudian hari. Kebutuhan gizi akan meningkat pada fase kehamilan, khususnya energi, protein, serta beberapa vitamin dan mineral sehingga ibu harus memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsinya. Janin memiliki sifat plastisitas (fleksibilitas) pada periode perkembangan. Janin akan menyesuaikan diri dengan apa yang terjadi pada ibunya, termasuk apa yang dimakan oleh ibunya selama mengandung. Jika nutrisinya kurang, bayi akan mengurangi sel-sel perkembangan tubuhnya. Oleh karena itu, pemenuhan gizi pada anak di 1000 HPK menjadi sangat penting, sebab jika tidak dipenuhi asupan nutrisinya, maka dampaknya pada perkembangan anak akan bersifat permanen. Perubahan permanen inilah yang menimbulkan masalah jangka panjang seperti *stunting*. Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) di Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara telah dilaksanakan sejak bulan Maret 2015. Dua inti kegiatan yang telah dilaksanakan adalah Posyandu Prakonsepsi dan Reposisi Posyandu melalui tahapan kegiatan antara lain dukungan kebijakan Pemda tentang pelayanan terpadu wanita Prakonsepsi di Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara dan SK Walikota tentang Penetapan gugus tugas 1000 HPK, pertemuan lintas sektor sekaligus penandatanganan kerjasama (MOU) antara Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan Kementerian Agama, Kantor Urusan Agama (KUA), PKK dan Puskesmas. Puskesmas Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang melaksanakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) secara rutin dan bekerja sama dengan berbagai pihak baik

instansi maupun akademisi agar program dapat dilaksanakan secara efektif untuk mengatasi *stunting*.

### **Hambatan Dalam Penanggulangan *Stunting*.**

Upaya mengatasi permasalahan kejadian *stunting* yang ada di masyarakat tentunya tidak terlepas dari berbagai hambatan dan tantangan yang terjadi dan tidak hanya semata-mata dari masyarakat dengan berbagai latar belakang pendidikan dan pemahaman yang berbeda, tetapi sejauh mana kinerja Pemerintah Daerah dalam mengimplementasikan berbagai kebijakan yang telah dibuat.

*Pertama*, regulasi Pemerintah Daerah belum optimal dijalankan ke masyarakat. Regulasi adalah suatu cara untuk mengendalikan masyarakat dengan rencana program tahun berikutnya dalam sektor sanitasi yang berhubungan erat dengan upaya perubahan ke arah perilaku hidup bersih dan sehat serta promosi higiene yang dilakukan oleh SKPD terkait sampai dengan ke tingkatan kelurahan

Dalam rangka memperbaiki kualitas hidup masyarakat, termasuk kampanye pentingnya pola hidup bersih dan sehat, sosialisasi serta pengadaan sarana dan prasarana sanitasi. Hal tersebut terus dilakukan melalui berbagai cara, salah satunya seperti yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang, dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota yakni Program Promosi Kesehatan berupa Billboard PHBS yang ditempatkan pada beberapa lokasi strategis.

Berkaitan dengan Kebijakan Pemerintah Daerah dalam penanggulangan gizi buruk di Kota Semarang, perlu ada suatu model kebijakan yang bisa menjadi regulasi antara Pemerintah Daerah dan masyarakat. Model Kebijakan Pemerintah yang harus diterapkan di Kota Semarang adalah model sistem. Model

ini beranjak dari memprihatinkan desakan-desakan lingkungan yang berisi antara tuntutan, dukungan, hambatan, tantangan, rintangan, gangguan, pujian, kebutuhan atau keperluan dan lain-lain yang mempengaruhi *public policy*, setelah diproses akan mengeluarkan jawaban. Desakan lingkungan tersebut dianggap masukan (*input*), sedangkan jawabannya dianggap keluaran (*output*) yang berisi keputusan-keputusan, peraturan-peraturan, tindakan-tindakan, kebijaksanaan-kebijaksanaan. Model kebijakan sistem ini menggambarkan fokus Pemerintah Daerah tidak hanya berkaitan dengan masalah masyarakat, tetapi juga dengan masalah lainnya.

Relasi antara Pemerintah Daerah dengan SKPD maupun instansi kelurahan yang terkaitpun harus memiliki regulasi yang lebih jelas, sehingga pada proses pembuatan kebijakan tidak dinilai lamban tetapi tepat sasaran. Ketahanan pangan di tingkat keluarga perlu diperhatikan tidak hanya oleh dinas terkait yaitu Dinas Kesehatan dan Badan Ketahanan Pangan, tetapi perlu adanya dukungan lintas sektor, dan secara langsung melihat kondisi kesehatan dan gizi masyarakat di lapangan untuk menjadikan mereka dapat memahami tentang pengaturan bahan makanan yang dihasilkan dari produktivitas pangan dan cara pengolahan lebih lanjut, sehingga mendapatkan makanan yang cukup jumlah dan kualitas gizi. Ini sejalan dengan penegasan dr. Nurhayati, Kepala Puskesmas Bandarharjo, yang menyatakan:

*“Terkait dengan kebijakan dalam mengatasi gizi buruk tersebut belum adanya pertemuan lintas sektor, hanya berupa SK. Sudah ada regulasi tetapi pada implementasinya belum dilakukan sosialisasi secara optimal, selain itu pelaksanaannya tidak dievaluasi”* (Wawancara, 24 September 2018).

Masyarakat menjadi salah satu poin penting yang berpengaruh dalam penanggulangan gizi buruk. Hal ini telah dilihat dari cara hidup masyarakat setempat yang belum peduli dengan kesehatannya.

Ketahanan pangan dalam keluarga pun sangat tergantung dari bagaimana masyarakat tersebut mengolah dan memanfaatkan Sumber Daya Alam yang ada menjadi makanan bergizi dan bisa memenuhi kebutuhan pangan dalam keluarga, sehingga masyarakat dengan kehidupan ekonomi terbatas pun bisa memenuhi kebutuhan pangan dalam keluarga tanpa mengeluarkan biaya besar.

Demikian halnya pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi juga menunjukkan adanya peningkatan perbaikan capaian pendidikan karena semakin membaiknya anggaran pendidikan dan dorongan program pemerintah. Selain masalah Sumber Daya Manusia yang terbatas dalam pengelolaan bahan makanan lokal menjadi makanan bergizi, mental masyarakat yang malas untuk mengembangkan penyuluhan dari petugas kesehatan di tingkat Puskesmas dan juga sikap kurang perhatian terhadap kesehatan dalam keluarga, khususnya kesehatan anak.

*Kedua*, pola kehidupan masyarakat yang kurang memperhatikan faktor sehat. Faktor lain yang menjadi tantangan bagi Pemerintah Daerah untuk mengurangi gizi buruk atau *stunting* di Kota Semarang adalah pola kehidupan masyarakat yang kurang sehat. Kebiasaan dari keluarga yang kurang memperhatikan kebersihan rumah, cara memasak makanan dengan peralatan dapur yang kurang bersih. kebiasaan masyarakat masih banyak yang kurang sadar akan keseimbangan gizi yang harus dipenuhi setiap harinya, sehingga masyarakat banyak yang makan hanya menggunakan lauk saja

tanpa sayur seperti yang disajikan di berbagai restoran cepat saji. Oleh sebab itu peran pemerintah bukan hanya dari segi ketersediaan infrastuktur kesehatan, tetapi juga perlu adanya himbauan kepada masyarakat untuk memperhatikan pola makan dan keseimbangan pemenuhan gizi mereka.

Akan tetapi, himbauan tersebut belum bersifat menyeluruh, hanya melalui mulut ke mulut antara masyarakat yang paham tentang menjaga kesehatan balita khususnya gizi buruk, misalnya petugas Puskesmas yang berkunjung ke rumah warga memberikan saran kepada orang tua yang anaknya terkena gizi buruk tentang perlu dan pentingnya konsumsi telur bagi balita. Pemerintah Daerah sampai seluruh lapisan masyarakatpun harus berpartisipasi dalam membangun komunikasi yang baik untuk bersama-sama membangun pola pikir masyarakat Kota Semarang yang lebih rasional, moderen dan berpikir bagaimana untuk selalu menjaga kesehatan sangat berkaitan dengan pola hidup sehat. Pola hidup masyarakat secara kompleks dilihat dari status kesehatan setiap rumah tangga, dimana rumah masyarakat harus bersih dan nyaman sebagai tempat tinggal dan ketersediaan air bersih yang layak dikonsumsi masyarakat.

Masyarakat belum begitu peduli dengan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Bagi masyarakat, masalah gizi buruk yang terjadi hanya diatasi dengan berobat ke Puskesmas dan rumah sakit, sehingga kebersihan rumah tangga dan lingkungan sekitar tidak begitu dijaga oleh masyarakat. Kesehatan anak tidak cukup hanya dengan pola makan, pola asuh dan pola asih, tetapi kebersihan rumah tangga dan lingkungan sekitar, kebersihan anak pun menjadi bagian yang penting untuk mengatasi masalah kesehatan terutam masalah gizi buruk.

Pemerintah Daerah Kota Semarang dalam rangka memperbaiki kualitas hidup masyarakat terus melakukan dengan berbagai upaya. Orientasi program dan pengembangan sanitasi dalam konteks Kota Semarang dijabarkan dalam beberapa komponen, yakni perilaku hidup bersih dan sehat serta promosi higiene, peningkatan pengelolaan air limbah domestik, pengelolaan persampahan, pengelolaan drainase lingkungan serta komponen sanitasi lainnya, termasuk air bersih, limbah medis (B3), kegiatan koordinasi, penataan lingkungan permukiman serta program dan kegiatan lain terkait sektor sanitasi. Pada dasarnya program pengembangan yang sedang dilaksanakan maupun yang direncanakan akan dilaksanakan merupakan upaya memenuhi kebutuhan akses komponen sanitasi yang dinilai masih sangat membutuhkan perhatian serius. Terkait dengan hal tersebut Ibu Suntiah, Kader Posyandu, menegaskan:

*“Mengenai kebersihan lingkungan hidup yang terkait dengan pola hidup bersih memang masih jauh bdari harapan kita bersama. Pemerintah dengan segala upaya telah memberikan solusinya dan berbagai program telah dijalankan, namun terkadang kembali ke masyarakat itu sendiri, khususnya masing-masing individu. Para orang tua harus memberikan sikap yang lebih peka terhadap kesehatan anaknya sendiri” (Wawancara, 20 September 2018).*

Ketersediaan sarana dan prasarana yang masih jauh dari proporsional, wawasan, pola pikir dan tingkat kesadaran masyarakat yang masih sangat membutuhkan banyak perhatian dan peranan sesama masyarakat. Namun demikian, dengan kampanye pentingnya Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta promosi higiene yang terus menerus dilakukan baik oleh pemerintah, lembaga non pemerintah ataupun lembaga swadaya masyarakat lainnya

serta informasi yang diberikan oleh media diharapkan dapat mengakselerasi timbulnya kesadaran dan inisiatif masyarakat untuk lebih mandiri dalam upaya meningkatkan kualitas hidup, sehingga pembangunan sektor sanitasi secara keseluruhan tidak hanya menggunakan prinsip *top down*, dimana pemerintah selalu memainkan peran dominan, tetapi juga *button up* dimana saat ini masyarakatlah yang menjadi aktor utama, karena pada dasarnya semua akan bermuara pada pencapaian kualitas hidup masyarakat itu sendiri.

*Ketiga*, kerusakan infrastruktur kesehatan di Kelurahan Tanjung Mas Semarang Utara Kota Semarang. Pelayanan kesehatan tidak akan berhasil tanpa didukung oleh infrastruktur yang memadai. Terkait dengan infrastruktur tersebut dr. Nurhayati, Kepala Puskesmas Bandarharjo, menegaskan:

*“Infrastruktur kesehatan pada umumnya di Semarang Utara perlu mendapat perhatian karena banyak yang rusak karena genangan air laut. Kalau rusak kita tidak bias memanfaatkan dengan baik” (Wawancara 24 Juli 2018).*

Salah satu infrastruktur mendasar yang harus dipenuhi adalah akses transportasi. Daerah Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara menurut penelitian Soedarsono dkk (2012) tanahnya ambles 5 – 10 cm per tahun. Amblesan tanah pada dataran di Kota Semarang ini menjadi masalah yang serius, karena daerah tersebut umumnya berupa kawasan permukiman. Akibat amblesan tanah sebagian lahan pada kawasan permukiman yang lokasinya dekat pantai menjadi lebih rendah dari laut, saat terjadi pasang air laut mengalir ke daratan melalui sungai dan saluran drainase, selanjutnya menggenangi daerah permukiman, peristiwa ini disebut banjir rob. Amblesan tanah terus berlanjut,

akibatnya terjadi genangan pada permukiman di Kelurahan Tanjung Mas. Genangan ini membuat jalan-jalan di Kelurahan Tanjung Mas mengalami kerusakan.

Selain transportasi, hal lain yang juga tidak kalah penting adalah tersedianya tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang baik kondisinya. Pelayanan kesehatan dalam upaya penanggulangan *stunting* tidak dapat dilakukan dengan baik karena adanya kerusakan infrastruktur kesehatan yang cukup parah. Infrastruktur tersebut dibagi menjadi dua bagian, yaitu infrastruktur fisik dan non fisik. Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik tentunya harus diimbangi dengan infrastruktur yang tidak hanya pada pembangunan fisik (Rumah Sakit, Puskesmas, Poskesdes) tetapi harus ada tenaga kesehatan yang merata di berbagai

## SIMPULAN

Berdasar penjelasan tersebut di atas dapat ditarik simpulan sebagai berikut.

*Pertama*, ketahanan pangan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun, sedangkan sosio demografi terdapat variabel yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan *stunting* yaitu usia dan status pendidikan orang.

*Kedua*, penanggulangan kejadian *stunting* dilakukan dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Pemenuhan gizi anak yang dilakukan sejak dini bahkan sejak dalam kandungan atau disebut 1000 Hari Pertama Kehidupan (PHK) dengan memperhatikan upaya-upaya menciptakan ketahanan pangan keluarga, memperbaiki kondisi sosio demografi masyarakat dan mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi

berupa regulasi Pemerintah Daerah yang belum optimal dijalankan ke masyarakat, pola kehidupan masyarakat yang kurang sehat dan memperbaiki infrastruktur di Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang.

Selanjutnya direkomendasikan hal-hal sebagai berikut.

*Pertama*, adanya cara atau strategi agar ketahanan pangan keluarga, sosio demografi dan kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun dapat lebih baik ke depan, diharapkan adanya upaya-upaya untuk melakukan terobosan baru nantinya.

*Kedua*, adanya upaya meningkatkan ketahanan pangan keluarga, sosio demografi untuk mengatasi kejadian *Stunting* di tengah masyarakat oleh Pemerintah dan komponen masyarakat.

*Ketiga*, pemerintah bekerja sama dengan kelompok masyarakat lainnya untuk melakukan sosialisasi yang berkaitan dengan peningkatan kesadaran gizi, pola hidup sehat dan kebersihan lingkungan.

*Keempat*, pemerintah bekerja sama dengan kelompok masyarakat lainnya melakukan upaya peningkatan pendapatan keluarga masyarakat melalui peningkatan status pendidikan dan keterampilan kerja dan menciptakan lapangan perkerjaan seluas-luasnya

## DAFTAR PUSTAKA

- ACC/SCN, 2000, *The Fourt Report on the World Nutrition Situation: Nutrition Throughout the Life Cycle*, Administrative Committee On Coordination, Subcommittee On Nutrition, Geneva.
- Afrizal, 2016, Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Status Gizi Balita, Studi studi di desa palasari dan puskesmas



- kecamatan legok, *Tesis*, Pasca Sarjana, Yogyakarta: Universitas Gajah Mada,
- Agustiningrum, T., Rohanawati, D., 2016, *Hubungan Karakter Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari*, Yogyakarta.
- Universitas Aisyiyah Al-Maitser, S. 2014, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Anisa, Paramitha, 2012, Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Keadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan, *Skripsi*, Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat UI, Depok.
- Anindita, P., 2012, *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan, di Kecamatan Tembalang Kota Semarang*, Semarang: Undip.
- Anwar, K., Juffrie, M. dan Julia, M., 2005, Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Timur, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Nusa Tenggara Barat.
- Astuti, D.K., 2016, *Hubungan Karakteristik Ibu dan Pola Asuh Gizi dengan Kejadian Balita Stunted di Desa Hargorejo Kulonprogo DIY*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Bonnie, Worthington R, Sue R., 2000, *Nutrition Throughout the Life Cycle Fourth Edition*, Mc. Graw Hills Higher Education, New York.
- Chaudhury, 2012, *Determinants of dietary intake and dietary adequacy for pre-school children in Bangladesh*, Bangladesh Institute of Development Studies, Bangladesh.
- Dediarta, W.I., 2009, Mencari dan Menganalisis Kasus-Kasus dan Isyu-Isyu Sosio Demografi, *Tesis*, Fakultas Pertanian, Universitas Pajajaran, Bandung. <https://www.scribd.com/doc/30600114/Sosiodemografi>.
- \_\_\_\_\_, 2009, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta.
- Depkes RI, 2016, *Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan*, Jakarta Selatan.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017, *Data Status gizi Balita di Wilayah Kotamadya Semarang*, Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Emilia, E., 2008, Pengembangan Alat Ukur Pengetahuan, Sikap dan Praktek pada Gizi Remaja, Diakses 23 Mei 2012, <http://repository.ipb.ac.id>.
- Fatma, 2014, *Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Gizi*, Jakarta: Erlangga.
- Gibson, R. S., 2005, *Principless of Nutrition Assesment*, , New York: Oxford University Press.
- Kemendes RI, 2018, Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, ISSN2088-270 X, Jakarta
- Lutfiana, 2013, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Buruk pada Lingkungan Tahan Pangan dan Gizi (Studi Kasus di Puskesmas Kendal I Jawa Tengah Tahun 2012), *Laporan Penelitian*, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan UNS, Semarang.
- Manurung, Jonni J., Adler H., 2009, *Ekonomi Keuangan dan Kebijakan Moneter*, Salemba Empat, Jakarta: Cetakan Pertama,
- Masrin, dkk, 2014, Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan, *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, vol. 2, no. 3., Yogyakarta.

*La Abdullah Laode Wado, Toto Sudargo, Armaidly Armawi -- Sosio Demografi Ketahanan Pangan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1–5 Tahun (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kelurahan Tanjung Mas, Kecamatan Semarang Utara, Kotamadya Semarang)*

- Mendez M. dan Adair L., 1999, *Severity and timing of stunting in the first two years of life affect performance on cognitive tests in late childhood*, 1999;129:1555–62.
- Nashikhah R., 2012, *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur*, 2012;1(1):176–84.
- Ni'am, C., dan Muniroh, L., 2015, *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Surabaya:Universitas Airlangga.
- Notoatmodjo, S., 2005, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Rohaedi, S., 2012, *Hubungan Antara Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dengan Status Gizi Balita Pada Rumah Tangga (Studi Kabupaten Indramayu Jawa Barat)*, Tesis, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM, Yogyakarta.
- Soedarsono dan Arief, R.B., 2012, *Prediksi Amblesan Tanah (Land Subsidence) pada Dataran Aluvial di Semarang Bagian Bawah, Prosiding Seminar Nasional, Kebijakan dan Strategi dalam Pembangunan Infrastruktur Pengembangan Wilayah Berbasis Green Technology*, 10 Juli (Hal: 2-9).
- Soekirman, 2000, *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta.
- Suhardjo, 2008, *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulastri, Delmi, 2012, *Faktor Determinan Keadian Stuntin pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang*, Padang: Majalah Kedokteran Andalas.
- Supariasa, D.N., Bakri, B., Fajar I., 2002, *Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta.
- WHO, 2010, *Child malnutrition: children aged <5 years stunted by country*, New York.
- Peraturan Perundangan**
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 68 Tahun 2002 Tentang Pangan
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi.
- Wawancara**
1. dr. Nurhayati, Kepala Puskesmas Bandarharjo
  2. dr. Mariam, Dokter Puskesmas Bandarharjo
  3. Ibu Suntiah, Kader Posyandu