

HUBUNGAN KETERSEDIAAN PANGAN DI TINGKAT RUMAH TANGGA POLA ASUH DAN AKSES LAYANAN KESEHATAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA USIA 6-59 BULAN DI UPTD PUSKESMAS NABARUA KABUPATEN NABIRE

Lidia Dorlince Raraawi¹, Bau Kanang², Gandhi Pratama³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Persada Nabire Program Studi Sarjana Gizi

ABSTRACT

Efforts to improve the quality of human resources is a long and continuous process, must be started early, namely since humans are still in the womb. Data from the Papua Provincial Health Office shows that the nutritional status of under-fives in 2016 was 12,762 toddlers (20.3%), in 2017 it fell by 8,654 toddlers (15.3%) and in 2018 it became 9,485 toddlers. 934 (4.6%) under-five children were malnourished in 2019, and in 2020 3.44% (Papua Provincial Health Office Health Profile, 2022). To determine the relationship between food availability at the household level, parenting and access to health services on the nutritional status of toddlers aged 6-59 months at UPTD Nabarua Health Center, Central Papua Province. there was a correlation between food availability at the household level and the nutritional status of toddlers, obtained a p-value of 0.02 ($p < 0.05$), no correlation between parenting style and nutritional status of toddlers, obtained a p-value of 0.87 ($p > 0.05$) and no correlation between access to health services and And there was no correlation between access to health services and the nutritional status of toddlers, obtained a p-value of 0.91 ($p > 0.05$). There is a relationship between food availability at the household level and the nutritional status of toddlers. There is no relationship between parenting and access to health services with the nutritional status of toddlers. Suggestion: Health workers routinely conduct balanced nutrition education and the selection of nutritious food, parenting, and utilization of optimal health services for children under five

Keywords: Access to, Food Availability, Nutritional status, Parenting, To Health Services

PENDAHULUAN

Kerangka *United Nations International Children's Emergency Foundation* (UNICEF) tahun 1990 menerangkan bahwa masalah gizi dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terdiri dari faktor konsumsi zat gizi atau makanan dan faktor penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung terdiri dari faktor ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh anak dan akses layanan Kesehatan. Penyebab masalah gizi yang sering menjadi fokus utama adalah hanya terkait asupan, untuk penyebab tidak langsung masih sering terabaikan. Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mengatakan, kekurangan gizi menjadi salah satu ancaman berbahaya bagi kesehatan penduduk dunia. Kekurangan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3,1 juta kematian anak setiap tahun.

Dunia saat ini masih dihadapkan dengan permasalahan kelaparan dan kekurangan gizi. Menurut laporan *Food and Agriculture (FOA)*

jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi di dunia mencapai 768 juta orang pada tahun 2020, naik 18,1% dari tahun sebelumnya sebesar 650,3 juta orang (Kemenkes, 2024).

Salah satu tujuan negara Indonesia yang tercantum dalam UUD 1945 ialah memajukan kesejahteraan umum. Kemajuan kesejahteraan bangsa sangat tergantung pada kualitas sumber daya manusianya yang diukur dengan *Human Development Index* (HDI). Ukuran kesejahteraan masyarakat antara lain dapat dilihat pada tingkat kemiskinan dan status gizi masyarakat. Gizi memegang peran penting dalam pencapaian HDI suatu bangsa. Peran gizi antara lain gizi untuk pertumbuhan dan kecerdasan, gizi untuk Kesehatan produktivitas, dan gizi untuk daya saing suatu bangsa. Maka dari itu gizi mulai diperhatikan khususnya pada masa pertumbuhan anak sebagai penerus bangsa (Bappenas, 2015). Secara umum prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 5,4% dan gizi kurang 13,0%. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan proporsi status gizi buruk

dan gizi kurang balita di Provinsi Papua adalah sekitar 15% pada tahun 2018 dan 20% pada tahun 2013. Selanjutnya proporsi status gizi stunting di Provinsi Papua adalah sebanyak 30% pada tahun 2018 dan 35% pada 2013. Data Departemen Kesehatan Indonesia pada tahun 2016 menunjukkan kasus gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 5,1 juta, kemudian pada tahun 2017 turun menjadi 4,42 juta, berikutnya data tahun 2018 turun menjadi 4,2 juta (944.246 di antaranya kasus gizi buruk) dan tahun 2019 turun lagi menjadi 4,1 juta (Depkes RI, 2020).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Papua menunjukkan status gizi kurang pada balita tahun 2016 sebesar 12.762 balita (20,3%), pada tahun 2017 turun sebanyak 8.654 balita (15,3%) dan pada tahun 2018 menjadi 9.485 balita. Balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 934 (4,6%) pada tahun 2019, dan pada tahun 2020 sebanyak 3,44% (Profil Kesehatan Dinkes Provinsi Papua, 2022).

Berdasarkan Data Puskesmas Nabarua Nabire Tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah balita yang terpantau status gizinya sebanyak 145 orang. Pada balita usia 6-59 bulan, berdasarkan indikator BB/U status gizi berat badan di bawah normal sebanyak 24 orang (3,26%). Menurut indikator TB/U balita dengan kategori sangat pendek sejumlah 11 orang (3,4%), kategori pendek sejumlah 41 orang (12,6%), kategori normal sejumlah 255 orang (78,7%), kategori tinggi dengan jumlah balita 12 orang (3,7%). Menurut indikator BB/TB balita dengan kategori status gizi buruk sejumlah balita 32 orang (9,9%), kategori gizi kurang dengan jumlah balita 32 orang (9,9%), kategori normal dengan jumlah balita 227 orang (70%), dan kategori resiko gizi lebih dengan jumlah balita 21 orang (6,4%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire, 2022).

Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia merupakan suatu proses yang panjang dan berkesinambungan, harus dimulai sejak dini, yaitu sejak manusia masih dalam kandungan. Dalam mempersiapkan peningkatan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, terampil, produktif dan kreatif yang akan meneruskan pembangunan bangsa harus lebih memperhatikan aspek tumbuh kembang balita, sehingga dalam jangka panjang tercipta kesehatan bangsa Indonesia secara nyata (Depkes RI, 2010).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, untuk melihat hubungan ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, pola asuh dan akses layanan kesehatan terhadap status gizi pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire, dimana variabel dependen dan variabel independen diukur secara bersamaan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-April 2023

Populasi dan Sampel.

Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 6-59 bulan yang terpantau status gizinya. Penelitian ini dilakukan padanseluruh populasi

Pengumpulan Data

Pengumpulan data terhadap objek yang diteliti dengan acuan kuesioner. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan untuk mengetahui ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, pola asuh anak, dan akses layanan Kesehatan terhadap status gizi pada balita usia 6-59 bulan. Metode pengukuran secara langsung untuk mendapatkan data pertumbuhan balita yang berupa berat badan yang diukur dengan timbangan injak atau dacing kemudian dibandingkan dengan standar BB/U WHO NCHS. Kemudian selanjutnya Metode survei adalah salah satu teknik penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dari responden dengan cara melakukan wawancara atau mendistribusikan kuesioner secara sistematis. Metode survei digunakan oleh peneliti untuk mengambil data dari populasi yang besar. Survei dilakukan dengan membagikan daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner kepada para responden.

Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dengan tujuan agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas. Pengolahan data dilakukan dengan

menggunakan komputer dengan aplikasi SPSS (*Statistical Program for Social Science*) versi 16.

Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah pengumpulan data dengan tujuan agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan aplikasi SPSS (*Statistical Program for Social Science*) versi 16. Data kemudian di uji dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002). Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependent dan independent. Analisis data dilakukan untuk menguji hipotesis nol (H_0) dengan menggunakan chi square dengan tingkat kemaknaan atau $p\ value < 0,05$.

Hasil

Karakteristik responden

Tabel 4.9 Karakteristik berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan

Umur Ibu	f	%
17-25	15	25,0
26-35	36	60,0
36-45	9	15,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	6,7
SD	2	3,3
SMP	6	10,0
SMA	32	53,3
Perguruan Tinggi	16	26,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	54	90,0
Bekerja	6	10,0

Tabel 49 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti kelompok umur yang tertinggi umur yang diteliti tertinggi yaitu 26-35 yaitu sebanyak 36 (60%), umur yang terendah sudah sebanyak 9 (15%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar Pendidikan SD yaitu 2 orang (3,3%) sedangkan berdasarkan pekerjaan menunjukkan paling

banyak yang tidak bekerja berjumlah 54 orang dengan presentasi (90%) dan paling sedikit ibu bekerja berjumlah 6 orang (10%).

Analisis Bivariat

a. Hubungan Ketersediaan Pangan di Tingkat Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.10 Hasil Uji Korelasi Ketersediaan Pangan di Tingkat Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita

		Status Gizi Balita
Ketersediaan Pangan Tingkat Rumah Tangga	<i>Pearson Correlation</i>	2,96**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.024
	N	58

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

**. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

Berdasarkan tabel 4.10 uji kolerasi *pearson*, didapatkan *p-value* sebesar 0,02 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada korelasi antara ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga dengan status gizi balita. Maka H_a diterima dan H_o ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang artinya terdapat hubungan yang signifikan

Maka H_o diterima dan H_a ditolak, yang artinya

b. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.11 Hasil Uji Korelasi Pola Asuh dengan Status Gizi Balita

		Status Gizi Balita
Pola Asuh	<i>Pearson Correlation</i>	.021**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.878
	N	58

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

**. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

Berdasarkan tabel 4.11 uji kolerasi *pearson*, didapatkan *p-value* sebesar 0,87 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pola asuh dengan status gizi balita.

tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi balita.

antara ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga dengan status Gizi balita

c. Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.12 Hasil Uji Korelasi Akses Layanan Kesehatan dengan Status Gizi Balita

		Status Gizi Balita
Pola Asuh	<i>Pearson Correlation</i>	.021**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.878
	N	58

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

**. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

Berdasarkan tabel 4.12 uji kolerasi pearson, didapatkan *p-value* sebesar 0,91 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pola asuh dengan status Gizi balita maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang artinya -

terdapat hubungan yang signifikan antara akses layanan kesehatan dengan status gizi balita.

PEMBAHASAN

Hubungan Ketersediaan Pangan di Tingkat Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita.

Berdasarkan tabel 4.10 uji kolerasi pearson, didapatkan *p-value* sebesar 0,02 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada korelasi antara ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga dengan status gizi balita. Dalam keluarga yang tahan pangan belum tentu status gizinya baik semuanya, ada juga yang sebagian memiliki status gizi buruk dan kurang hal ini dikarenakan banyak faktor, yaitu pola asuh dari orang tua Pendidikan dan pengetahuan orang tua, jumlah anggota keluarga, pendapatan dan pengeluaran kebutuhan rumah tangganya serta pemberian asupan makanan yang bergizi bagi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Prasetyaningtyas D dan Nindya T.S tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan pangan dengan keragaman pangan rumah tangga buruh tani ($p < 0,05$).

Dalam keluarga yang tahan pangan belum tentu status gizinya baik semuanya, ada juga yang sebagian memiliki status gizi memiliki status gizi buruk dan kurang, hal ini dikarenakan banyak faktor, yaitu pola asuh dari orang tua, Pendidikan dan pengetahuan orang tua, jumlah anggota keluarga, pendapatan dan pengeluaran kebutuhan rumah tangganya serta pemberian asupan makanan yang bergizi bagi balita. Pentingnya kesadaran untuk mengonsumsi jenis pangan yang beragam akan memberikan dampak yang positif bagi Kesehatan tubuh, bagi ibu hamil berat kelahirannya akan cukup, bagi anak-anak akan memiliki status gizi yang baik, dan akan terjadi status peningkatan hemoglobin yang dapat menurunkan kejadian anemia.

Menurut Hardinsyah (2007), ketersediaan pangan merupakan faktor determinan dari keragaman pangan. Dalam penelitian Hardinsyah, ketersediaan pangan di setiap wilayah berbeda karena para petani memproduksi beragam pangan sesuai dengan kondisi alam dan berbagai faktor ekologi seperti tanah, iklim, musim, dan sumber daya biologis. Pada hasil penelitian, wilayah tersebut merupakan daerah dataran rendah dan memiliki ancaman eksternal yaitu bencana banjir. Penelitian yang dilakukan Halik (2007)

menunjukkan faktor dominan yang mempengaruhi tingkat ketahanan pangan adalah luas lahan, tingkat pendapatan per kapita, dan tingkat pendidikan kepala rumah tangga. Hubungan antara tingkat ketahanan pangan dengan status gizi masyarakat menunjukkan tingkat ketahanan pangan masyarakat pedesaan cukup tahan, namun ternyata status gizi masyarakat masih rendah sebagai akibat dari masih rendahnya pemahaman masyarakat akan persoalan pangan dan gizi khususnya para ibu rumah tangga, sehingga mereka belum dapat memanfaatkan apa yang dimilikinya secara optimal.

Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 4.11 uji kolerasi pearson, didapatkan *p-value* sebesar 0,87 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pola asuh dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Hasrul, Hamzah, Hafid A tahun 2020 bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pola asuh orang tua terhadap status gizi anak yaitu hasil *p-value* $> 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Suci tahun 2014 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi anak. Ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak salah satunya pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Melalui proses belajar, seseorang akan menjadi tahu sehingga akan dapat merubah perilaku sebelumnya. Sama halnya dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi terutama pada sang ibu, akan berdampak pada kurangnya kemampuan mengaplikasikan informasi khususnya tentang gizi yang nantinya akan berakibat pada status gizi anak (Suci, 2014).

Pada penelitiannya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan status gizi balita. Pengetahuan akan gizi yang di bawah rata-rata, dapat menyebabkan usaha untuk mengoptimalkan gizi menjadi terhambat. Maka dari itu, pemerintah mengadakan program-program melalui penyuluhan dan lain-lain guna

membantu masyarakat dalam mengatasi masalah gizi mereka. Masalah anak pendek (stunting) adalah salah satu permasalahan gizi yang menjadi fokus Pemerintah Indonesia (Rahmadhita, 2020).

Menurut penelitian Seprianty *et al.*, tahun 2015, menyatakan adanya hubungan antara keadaan ekonomi suatu keluarga dengan status gizi. Masalah kekurangan gizi di Indonesia salah satunya dikarenakan dari kehidupan masyarakat Indonesia yang cenderung masih di bawah standar. Keadaan demikian sangat berpengaruh pada kecukupan gizi dalam suatu keluarga. Keluarga yang masuk dalam kategori miskin, rentan terkena masalah kekurangan gizi. Hal ini dikarenakan karena rendahnya kemampuan untuk memenuhi gizi yang baik.

Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 4.12 uji kolerasi pearson, didapatkan *p-value* sebesar 0,91 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pola asuh dengan status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati E dan Rahardjo S tahun 2012 hasil analisis regresi logistik ganda ditemukan variabel yang berpengaruh secara bermakna secara multivariat terhadap gizi buruk meliputi infeksi, pola asuh makanan, pendapatan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor yang paling berpengaruh adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $p = 0,000$.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan atau pun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau, serta bermutu (Azwar, A., 2010). Berikut adalah tabel hasil kategori responden berdasarkan akses layanan Kesehatan menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti, akses layanan kesehatan bahwa paling banyak yang mudah berjumlah 57 orang dengan presentasi 95% dan paling sedikit sulit berjumlah 3 orang dengan presentasi 5%.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumengan (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara akses pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Artinya faktor jarak menjadi kendala bagi masyarakat untuk menjangkau puskesmas sehingga kunjungan masyarakat yang tempat tinggalnya dekat lebih banyak dari penduduk yang tempat tinggalnya jauh.

KESIMPULAN

Hasil ini penelitian dapat disimpulkan bahwa menunjukkan ada korelasi antara ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga dengan status gizi balita, didapatkan *p-value* sebesar 0,02 ($p < 0,05$) tidak ada korelasi antara pola asuh dengan status gizi balita, didapatkan *p-value* sebesar 0,87 ($p > 0,05$) dan ada korelasi antara pola asuh dengan status gizi balita, didapatkan *p-value* sebesar 0,91 ($p > 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim.2012. Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pangan. Kantor Menteri Negara Pangan RI. Anonim, 2015.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire 2022
- Depkes RI. Analisis Antropometri Balita Susenas 2015, *GIZI - DEPKES*, Berita 11 Maret 2018, Penulisan”Data Gizi Buruk Harus Akurat dan Tidak Dipolitisir, <http://www.depkes.go.id>
- Depkes RI. Analisis Antropometri Balita Susenas 2015, *GIZI - DEPKES*, Berita 11 Maret 2018, Penulisan”Data Gizi Buruk Harus Akurat dan Tidak Dipolitisir, <http://www.depkes.go.id>.
- Dinkes Sulawesi Selatan. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2009*. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan: Makassar.2010 *Food and Agriculture Organization. 1997. World Food Summit, FAO, Rome.1997.*
- Halik, A. 2007. Ketahanan Pangan Masyarakat Pedesaan: “Studi Kasus di DesemPammusureng, Kecamatan Bonto Cani, Kabupaten Bone”. *Jurnal Agrisistem* 3 (2): (ISSN 1858-4330).
- Halik, A. 2007. Ketahanan Pangan Masyarakat Pedesaan: “Studi Kasus di DesemPammusureng, Kecamatan Bonto Cani, Kabupaten Bone”. *Jurnal Agrisistem* 3 (2): (ISSN 1858-4330).
- Halik, A. 2007. Ketahanan Pangan Masyarakat Pedesaan: “Studi Kasus di Desem Pammusureng, Kecamatan Bonto Cani, Kabupaten Bone”. *Jurnal Agrisistem* 3 (2): (ISSN 1858-4330).
- Karim Abd.Pratiwi. 2009. Hubungan Asupan makanan, Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Umur 24-59 Bulan Keluarga Tukang Becak di kelurahan Surutangan Kec.Wara Timur Kota Palopo.
- Rumengan, I. A., Januraga, P. P. & Indrayathi, P. A. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keinginan Perpindahan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Peserta JKN Mandiri di Kota Denpasar tahun 2017. *Arc. Com. Health*, 6(1): 1–8.
- Seprianty, V., Tjekyan, R. M. S., & Thaha, M.A. 2015. Status Gizi Anak Kelas III Sekolah Dasar Negeri 1 Sungaililin. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(1), 181669.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

