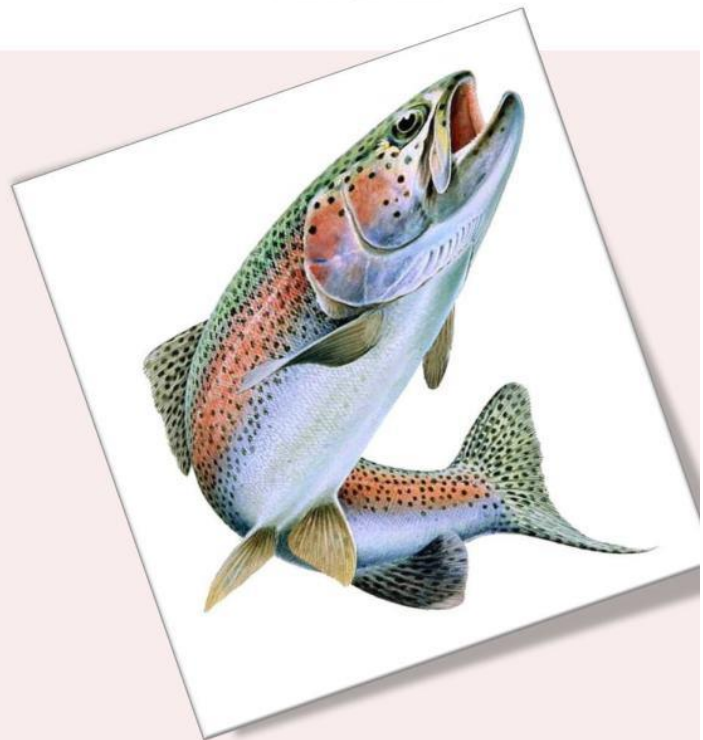


Amerta Nutrition



Diterbitkan Bersama:

IAGIKMI

&

UNIVERSITAS AIRLANGGA

Terakreditasi Kementerian Riset, Teknologi, dan Perguruan Tinggi Indonesia

Nomor SK: 10/E/KPT/2019



Amerta
Nutr.

Volume 3

Issue 3

Halaman
122-200

Surabaya,
September 2019

p-ISSN : 2580-1163
e-ISSN : 2580-9776



AMERTA NUTRITION

Sekretariat: Departemen Gizi Kesehatan, FKM, Kampus C UNAIR, Surabaya
Telp. (031) 5964808/5920949 Fax. (031) 5964809, 5924618,
Email: amertanutr@fkm.unair.ac.id

Volume 3 Issue 3

p-ISSN 2580-1163

e-ISSN 2580-9776

DEWAN REDAKSI

Editor-in-Chief : Trias Mahmudiono, S.KM, MPH(Nutr.), GCAS, PhD

Dewan Redaksi :

Prof. Jörg-Ingolf Stein (Medizinische Universität Innsbruck, Austria)

Prof. Roger Hughes MPH, Ph.D (University of Tasmania, Australia)

Prof. Wantanee Kriengsinyos, Ph.D (Mahidol University, Thailand)

Dr. Beben Benyamin (University of South Australia, Australia)

Febi Dwirahmadi, S.KM., MPH., Ph.D (Griffith School of Environment, Australia)

Dr. Sri Adiningsih, dr., MS, MCN (KONI JATIM)

Dr. Farida Wahyu Ningtyas, S.KM, M.Kes (FKM Universitas Jember)

Agung Dwi Laksono, S.KM, M.Kes (Puslitbang Humaniora Kemenkes)

Susy Katikana Sebayang, SP., M.Sc, Ph.D (FKM PDD Banyuwangi, Universitas Airlangga)

Dr. Luh Ade Ari Wiradnyani (SEAMEO Regional Center for Food and Nutrition)

Section Editor Public Health Nutrition : Mahmud Aditya Rifky, S.Gz, M.Si

Section Editor Clinical Nutrition & Dietetics : Farapti, dr., M.Gizi

Section Editor Food Service & Management : Emalia Rhitmayantie, S.Gz, MPH

Reviewer :

Ade Nasution, S.KM., M.Kes (Institute of Health Science Bhakti Kencana, Bandung, West Java, Indonesia)

Aditya Pawitra, SKM., MKL (Environmental Health Department of Public Health Faculty, Universitas Airlangga, Indonesia)

Agustin Syamsianah, Ir., M.Kes (Faculty of Nursing and Health Sciences, Muhammadiyah University of Semarang, Central Java, Indonesia)

Choirun Nissa, S.Gz.,M.Biomed (Institute of Health Science Widya Cipta Husada, Malang, East Java, Indonesia)

Dini Andrias, SKM, M.Sc (The Indonesian Public Health Association, Indonesia)

Dr. Leersia Ratnawati., S.KM, M.Kes (Faculty Of Public Health, University of Jember, Indonesia)

Erni Astutik, S.KM., M.Epid (Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia)

Indri Mulyasari, S.Gz., M.Gizi (Nutrition Studies Program, Faculty of Health Sciences, Ngudi Waluyo University, Semarang, Central Java, Indonesia)

Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes (Department of Health Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia)

Naintina Lisnawati, S.KM., M.Gizi (Faculty Public Health, Universitas Diponegoro, Indonesia)

Qonita S.Gz, MSc(Nutr. & Diet) (Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia)

Rahayu Indriasari, SKM,MPHCN, PhD (Department of Health Nutrition, Faculty of Public Health, University of Hasanuddin, Makassar, South Sulawesi, Indonesia)

Septa Puspikawati, SKM, MPH (Department of Health Nutrition, Faculty of Public Health, PDD Banyuwangi, Universitas Airlangga, Indonesia)

Siti Nadhiroh, S.KM., M.Kes (Perhimpunan Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia)

Stefania Setyaningtyas, S.Gz., MPH (Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia)

Triska Nindya, SKM, MPH(Nutr.) (Department of Health Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia)



AMERTA NUTRITION

Sekretariat: Departemen Gizi Kesehatan, FKM, Kampus C UNAIR, Surabaya
Telp. (031) 5964808/5920949 Fax. (031) 5964809, 5924618,
Email: amertanutr@fkm.unair.ac.id

Pelaksana Tata Usaha : Diyah Alinia Oktariningtias, S.KM

Asri Yanuarista, A.Md

Dina Rizki Triana, M.Hum

Alamat Redaksi : Redaksi Amerta Nutrition Departemen Gizi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Kampus C Unair,
Jl.Mulyorejo Surabaya-
60115, Jawa Timur,
Indonesia Telp: (031)
5964808; Fax: (031)
5964809

Amerta Nutrition diterbitkan sejak 2017, merupakan jurnal ilmiah yang menyajikan artikel mengenai hasil penelitian serta perkembangan tentang gizi yang meliputi gizi kesehatan masyarakat, gizi klinis, dietetik, pangan dan manajemen pelayanan pangan dan gizi.

Amerta Nutrition terbit 4 kali setahun atau setiap 3 bulan sekali: Maret, Juni, September, dan Desember

HARGA LANGGANAN – Rp. 75.000,- per issue ATAU Rp. 250.000,- per volume (diluar ongkos kirim)



AMERTA NUTRITION

Sekretariat: Departemen Gizi Kesehatan, FKM, Kampus C UNAIR, Surabaya
Telp. (031) 5964808/5920949 Fax. (031) 5964809, 5924618,
Email: amertanutr@fkm.unair.ac.id

PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, akhirnya volume 3 issue 1 bulan Maret 2019 Amerta Nutrition akhirnya dapat diterbitkan. **Amerta Nutrition (Amerta Nutr.)** merupakan Jurnal Ilmiah terbitan berkala setiap 3 bulan sekali. Amerta Nutrition berfungsi sebagai media komunikasi penyebarluasan informasi ilmiah dari hasil penelitian dan *literature review*. Amerta Nutrition ditargetkan dapat menjadi sumber informasi ilmiah bagi dosen, peneliti, mahasiswa dan khalayak umum yang berminat di bidang gizi dan kesehatan. Amerta Nutrition menerima manuskrip asli baik dari penelitian maupun kajian pustaka dibidang gizi. Cakupan dari bidang gizi meliputi: Gizi Kesehatan Masyarakat (*Public Health Nutrition*), Gizi Klinis (*Clinical Nutrition*), Dietetik (*Dietetics*), Gizi Pangan (*Food and Nutrition*), *Food Service Management*. Amerta Nutrition mencoba untuk selalu menyajikan aneka ragam artikel ilmiah dalam ruang lingkup Gizi Kesehatan yang menarik dan terkini.

Pada volume 3 issue 3, bulan September 2019 artikel yang disajikan berfokus pada masalah balita stunting, asupan makanan, dan pengetahuan gizi. Selain itu juga terdapat beberapa artikel tentang ketahanan pangan dan berbagai masalah gizi lain yang terjadi di Indonesia.

Keberadaan jurnal ilmiah Amerta Nutrition yang sedang mengajukan akreditasinasional (SINTA) diharapkan dapat menjadi daya ungkit pengembangan budaya menulis dan pengkajian ilmiah yang komunikatif serta sebagai daya pikat para pembaca dan penulis untuk berpartisipasi pada Amerta Nutrition di terbitan mendatang. Semoga pemikiran-pemikiran dan karya-karya yang ditampilkan Amerta Nutrition dapat memberikan manfaat dan memperkaya khasanah pengetahuan bagi pembaca.

Editor-in-Chief



AMERTA NUTRITION

Sekretariat: Departemen Gizi Kesehatan, FKM, Kampus C UNAIR, Surabaya
Telp. (031) 5964808/5920949 Fax. (031) 5964809, 5924618,
Email: amertanutr@fkm.unair.ac.id

Volume 3 Nomor 3, September 2019

p-ISSN 2580-1163

e-ISSN 2580-9776

DAFTAR ISI

	Halaman
Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang <i>(Risk Factors of Child Stunting in Developing Countries)</i> Indah Budiastutik, Muhammad Zen Rahfiludin	122-129
Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Kejadian Sakit dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Di Surabaya <i>(Household Food Security, Incidence of Illness, and Environment Sanitation is Associated with Nutritional Status of 1-5 Years Old Children in Surabaya)</i> Hernita Riski, Luki Mundiastutik, Annis Catur Adi	130-134
Hubungan Tingkat Konsumsi Protein, Vitamin C, Zat Besi dan Asam Folat dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMAN 4 Surabaya <i>(Correlation between Consumption Level of Protein, Vitamin C, Iron and Folic Acid with Anemia among Female Teenagers at SMAN 4 Surabaya)</i> Ni'matush Sholihah, Sri Andari, Bambang Wirjatmadi	135-141
Intensitas Penggunaan Media Sosial, Kebiasaan Olahraga, dan Obesitas Pada Remaja Di SMA Negeri 6 Surabaya Tahun 2019 <i>(Intensity of Social Media Usage, Exercise Habits, and Obesity among Adolescent in Senior High School 6 Surabaya 2019)</i> Fransiska Sabatini Setiawati, Trias Mahmudiono, Nadia Ramadhani, Khairina Fadiah Hidayati	142-148
Status Gizi, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya <i>(Nutritional Status, Energy and Macronutrient Intake of Cancer Patients undergoing Chemotherapy in Dr. Ramelan Naval Hospital Surabaya)</i> Annisa Rachma Firdausi Darmawan, Merryana Adriani	149-157
Kebiasaan Membaca Label Gizi Berhubungan Dengan Asupan Natrium Pada Wanita Dewasa <i>(Nutrition Label Reading Habit Related to Sodium Intake in Adult Woman)</i> Dea Dellyana Wahyutia Ady, Sri Sumarm	158-163



AMERTA NUTRITION

Sekretariat: Departemen Gizi Kesehatan, FKM, Kampus C UNAIR, Surabaya
Telp. (031) 5964808/5920949 Fax. (031) 5964809, 5924618,
Email: amertanutr@fkm.unair.ac.id

Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso <i>(The Assosiation of Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) factor with Stunting in Working Area of Puskesmas Kotakulon, Bondowoso District)</i> Alfadhila Khairil Sinatrya, Lailatul Muniroh	164-170
Hubungan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Persepsi Perilaku Picky Eater pada Anak Usia 12-36 Bulan <i>(Studi di Wilayah Kerja Sidotopo Surabaya)</i> <i>(Correlation Between History of Complementary Feeding and Perception of Picky Eater Behavior among Children Age 12-36Month (Study in Sidotopo Health Center Working Area, Surabaya City))</i> Arian Susanti Dewi Cahyani	171-175
Hubungan Perilaku Self-Management dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya <i>(The Relationship between Self-Management Behaviour and Blood Glucose Level in Diabetes Mellitus Type 2 Patients in Pucang Sewu Health Center, Surabaya)</i> Milda Hidayah	176-182
Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan <i>(The Correlation of Income, Level of Energy and Carbohydrate Intake with Nutritional Status of Toddlers Aged 2-5 Years in Poor District)</i> Lutfiyatul Afifah	183-188
Karakteristik, Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita (BB/TB) Usia 6-59 bulan <i>(Maternal Characteristics, Nutritional Knowledge and Nutritional Status (WHZ) among 6-59 Months Old Toddlers)</i> Aisyah Nanda Amirah, Mahmud Aditya Rifqi	189-193
Jadwal Distribusi dan Citarasa Makanan Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien di Ruang Perawatan Obgyn dan Bedah RSD. dr. Soebandi Jember <i>(The Distribution Schedule and Food Taste was Correlated with Patient's Plate Waste at Obstetric and Surgical Room in dr. Soebandi Hospital, Jember)</i> Arinda Lironika, Mailia Yunda Suryadi	194-200

RESEARCH STUDY

Open Access

Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Kejadian Sakit dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Di Surabaya

Household Food Security, Incidence of Illness, and Environment Sanitation is Associated with Nutritional Status of 1-5 Years Old Children in Surabaya

Hernita Riski^{*1}, Luki Mundiastutik², Annis Catur Adi³

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketahanan pangan merupakan salah satu aspek penting yang berperan dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs). Berdasarkan tujuan kedua SDGs, ketahanan pangan dapat dikatakan tercapai apabila masyarakat telah bebas dari kelaparan, akses pangan yang aman dan bergizi tercukupi untuk semua orang. Ketahanan pangan merupakan aspek yang penting karena mampu mempengaruhi status gizi masyarakat terutama balita. Menurut Riskesdas 2018, di Indonesia prevalensi status gizi kurang dan gizi buruk pada balita sebesar 13,85% dan 3,9%.

Tujuan: Menganalisis hubungan ketahanan pangan rumah tangga, kejadian sakit, dan sanitasi lingkungan dengan status gizi balita di Kelurahan Sidotopo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Besar sampel sebanyak 64 rumah tangga. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *multistage random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner US-HFSSM untuk mengetahui status ketahanan pangan rumah tangga, kuisioner sanitasi lingkungan untuk mengetahui status sanitasi lingkungan rumah, dan kuisioner umum untuk mengetahui identitas responden, kejadian sakit dan status gizi responden. Penelitian dianalisis dengan uji korelasi *spearman*.

Hasil: Ketahanan pangan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi BB/U ($p < 0,001$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,463, kejadian sakit memiliki hubungan signifikan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U ($p = 0,001$) dengan koefisien korelasi sebesar -0,390, dan sanitasi lingkungan memiliki hubungan signifikan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U ($p = 0,039$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,259.

Kesimpulan: Terdapat hubungan ketahanan pangan rumah tangga, kejadian sakit, dan sanitasi lingkungan dengan status gizi balita.

Kata Kunci: Ketahanan pangan rumah tangga, kejadian sakit, sanitasi lingkungan, status gizi balita

ABSTRACT

Background: Food security is an important aspect that plays a role in achieving the Sustainable Development Goals (SDGs). Based on the second purpose of SDGs, food security can be achieved if the community has been free from hunger, access to safe and nutritious food is sufficient for everyone. Food security is an important aspect because it can influence the nutritional status of the community, especially children. According to Riskesdas 2018, in Indonesia the prevalence of malnutrition and malnutrition in children are 13.85% and 3.9%.

Objectives: To analyze the relationship of household food security, incidence of illness, and environmental sanitation with nutritional status of children in Sidotopo, Semampir Surabaya.

Method: This research used cross sectional design. The sample size was 64 household. Sampling was done by multistage random sampling. Data was collected through interview using US-HFSSM, recall 2x24hours, environmental sanitation, and general questionnaire. The result was analyzed using spearman test.

Result: Food security had a significant relationship between nutritional status WAZ ($p < 0.001$), the incidence of illness had a significant relationship with nutritional status WAZ ($p = 0.001$), and environmental sanitation had a significant relationship with nutritional status with WAZ ($p = 0.039$).

Conclusion: The conclusion that there were relationship of household food security, incidence of illness, and environmental sanitation with nutritional status of children.

Keywords: Household food security, incidence of illness, environmental sanitation, nutritional status of children



*Koresponden:

riski.hernita@gmail.com

^{1,3}Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat-Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo, 60115 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

²Akademi Gizi Surabaya, Jl. Bendul Merisi No.126, 60239, Bendul Merisi, Kec. Wonocolo, Kota SBY, Jawa Timur, Indonesia

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan tujuan yang dapat dicapai dengan memperhatikan salah satu aspek penting seperti ketahanan pangan. Ketahanan pangan merupakan salah satu tujuan untuk mencapai SDGs yang termasuk pada tujuan kedua yaitu mengakhiri kelaparan, menggapi ketahanan pangan, dan menambah gizi serta meningkatkan pertanian yang berkelanjutan. Berdasarkan tujuan kedua SDGs, ketahanan pangan dapat dikatakan tercapai apabila masyarakat telah bebas dari kelaparan, akses pangan yang aman dan bergizi tercukupi untuk semua orang¹.

Ketahanan pangan suatu wilayah dapat digambarkan salah satunya dengan ketersediaan pangan di wilayah tersebut². Menurut Badan Ketahanan Pangan, ketersediaan pangan di Indonesia mempunyai nilai yang fluktuatif, pada tahun 2013 hingga tahun 2017³. Tahun 2013 sebesar 3.770 kkal/kap/hari menurun menjadi 3.731 kkal/kap/hari (2014) dan menurun kembali menjadi 3.515 kkal/kap/hari (2015), kemudian meningkat menjadi 3.964 kkal/kap/hari (2016) dan 4.006 kkal/kap/hari (2017). Ketersediaan pangan yang telah melebihi standar masih belum sesuai dengan tingkat konsumsi masyarakat Indonesia. Konsumsi pangan masyarakat Indonesia memiliki nilai yang fluktuatif sejak tahun 2013 sampai tahun 2017. Pada tahun 2013 sebesar 1.930 kkal/kap/hari meningkat menjadi 1.949 kkal/kap/hari (2014), 2.099 kkal/kap/hari (2015), 2.147 kkal/kap/hari (2016), tetapi kemudian menjadi 2.128 kkal/kap/hari (2017). Selain dapat menyebabkan masalah rawan pangan, konsumsi pangan yang tidak memenuhi standar juga dapat mempengaruhi status gizi khususnya balita yang merupakan kelompok rawan (*vulnerable group*)⁴.

Pada tahun 2009 sebanyak 346 daerah yang tersebar di 32 provinsi di Indonesia mengalami rawan pangan, sedangkan data pada tahun 2015 jumlah daerah rawan pangan sebanyak 398 daerah yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia⁵. Ketahanan pangan yang kurang dapat mengakibatkan penurunan derajat kesehatan dan menyebabkan status gizi menjadi kurang⁶. Oleh karena itu ketahanan pangan memiliki hubungan yang erat dengan kesehatan dan gizi. Walaupun tidak menderita penyakit tetapi mengalami ketahanan pangan yang kurang pada kurun waktu tertentu maka mampu menyebabkan kekurangan gizi.

Faktor yang mempengaruhi status gizi dipengaruhi oleh tiga faktor yang luas yaitu makanan, kesehatan, dan pola asuh⁷. Sanitasi buruk, penyakit, malnutrisi, dan stunting (akibat malnutrisi kronis) merupakan hal yang saling berkaitan⁸. Penyakit infeksi yang dialami balita mampu menyebabkan penurunan status gizi balita. Apabila balita mengalami asupan

pangan yang kurang terutama energi dan protein dalam jangka waktu tertentu maka dapat menyebabkan penurunan berat badan sehingga mampu mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh dan balita menjadi mudah terserang penyakit⁹.

Di Indonesia, prevalensi gizi kurang menunjukkan nilai yang fluktuatif. Pada tahun 2007 sebesar 13%, kemudian naik sebesar 0,9% menjadi 13,9%, dan pada tahun 2018 menurun menjadi 13,85%. Sedangkan prevalensi gizi buruk pada tahun 2007 sebesar 5,4%, kemudian meningkat sebesar 0,3% menjadi 5,7%, dan menurun sebesar 1,8% menjadi 3,9%¹⁰.

Berdasarkan Penilaian Status Gizi (PSG) dan Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2014 Puskesmas Sidotopo memiliki jumlah balita dengan status gizi kurang dengan indikator BB/U pada tahun 2014 yaitu 21,6%¹¹. Kemudian, pada tahun 2016 prevalensi gizi kurang di Puskesmas Sidotopo menurun menjadi 18,75%¹². Tetapi pada tahun 2017 prevalensi gizi kurang di Puskesmas Sidotopo menjadi 20,7%, dengan prevalensi di Kelurahan Sidotopo 22,1%¹³.

Hal di atas menjelaskan bahwa Kelurahan Sidotopo masih memiliki jumlah prevalensi gizi kurang yang cukup tinggi. Berdasarkan uraian tersebut, perlu adanya penelitian untuk mengetahui hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga, kejadian sakit, dan sanitasi lingkungan dengan status gizi balita di Kelurahan Sidotopo.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Sidotopo Kecamatan Semampir Kota Surabaya pada tahun 2019. Populasi pada penelitian ini adalah rumah tangga yang memiliki balita usia 1-5 tahun di Kelurahan Sidotopo. Pengambilan sampel dilakukan dengan *multistage random sampling* dengan pengambilan sampel dilakukan secara bertingkat. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow dan mendapatkan hasil sebanyak 64 sampel. Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah rumah tangga yang memiliki balita berusia 1-5 tahun yang tinggal di wilayah Kelurahan Sidotopo, sehat, bersedia menjadi responden, dan tidak mengalami kendala keterbatasan verbal atau tuna wicara.

Ketahanan pangan rumah tangga diukur menggunakan kuisioner *United States Household Food Security Survey Module* (US-HFSSM)¹⁴. Kuisioner US-HFSSM terdapat 18 pertanyaan yang menggambarkan kondisi ketahanan pangan dalam 12 bulan terakhir dengan total skor 18. Jawaban dengan respon negatif diberi skor 0 dan jika jawaban mendapat respon positif maka mendapat skor 1. Skor dijumlah dan dikategorikan



menjadi 4 kategori ketahanan pangan, yaitu tahan pangan (jika skor 0-2), rawan pangan tanpa kelaparan (jika skor 3-7), rawan pangan dengan derajat kelaparan sedang (jika skor 8-12) dan rawan pangan dengan derajat kelaparan berat (jika skor 13-18). Pengukuran penyakit diare dilakukan dengan menanyakan riwayat penyakit diare kepada ibu balita selama dua minggu terakhir sebelum dilakukan wawancara. Sanitasi lingkungan diukur dengan menggunakan kuisioner penilaian rumah sehat menurut Depkes RI 2007¹⁵.

Status gizi anak balita dinilai dengan melakukan pengukuran antropometri WHO (2005) kepada balita menggunakan Berat Badan menurut umur (BB/U) yang dilakukan oleh peneliti. Alat ukur berat badan yang digunakan untuk mengukur berat badan balita adalah timbangan digital dengan merk Omron HN-286. BB/U dikategorikan menjadi gizi lebih >2SD, gizi baik -2 SD s/d 2 SD, gizi kurang -3 SD s/d -2 SD, dan gizi buruk <-3 SD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 39,1% rumah tangga kategori tahan pangan, dan 60,9% rumah tangga kategori rawan pangan. Dapat diketahui bahwa lebih dari separuh mengalami rawan pangan, dan diantaranya terdapat rumah tangga yang tergolong rawan pangan tingkat berat.

Berdasarkan Tabel 1 terdapat 22 keluarga (34,4%) yang memiliki balita gizi normal berdasarkan indeks BB/U dan memiliki status ketahanan pangan tahan pangan. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara status ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U. Kerawanan pangan dapat berpengaruh terhadap konsumsi makanan dan memperparah keadaan gizi karena dapat mengurangi baik secara kualitas maupun kuantitas makanan. Selain itu kerawanan pangan juga dapat menyebabkan stres, depresi, pola pengasuhan dan pemberian makan pada bayi sehingga dapat mempengaruhi status gizi¹⁶.

Penilaian rumah sehat memiliki tiga kelompok dalam rumah yang dinilai, yaitu komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni. Tiap kelompok memiliki bobot penilaian yang berbeda, yaitu untuk komponen rumah memiliki bobot 31%, sarana sanitasi memiliki bobot 25%, dan perilaku penghuni memiliki bobot 44%. Rumah dengan sanitasi yang buruk atau tidak memenuhi syarat memiliki skor penilaian <80%, sedangkan rumah dengan sanitasi yang baik atau memenuhi syarat yaitu apabila skor yang dihasilkan adalah 80–100%. Hubungan ketahanan pangan rumah tangga, kejadian sakit, dan sanitasi lingkungan dengan status gizi balita dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman*. Penelitian ini telah lolos uji etik dengan nomor 1290-KEPK dari komisi etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kota Surabaya dengan nomor 070/2115/436.8.5/2019 tanggal 20 Februari 2019.

Apabila keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan anggota keluarganya secara fisiologis dan kesehatan maka dapat terjadi kekurangan dan kerawanan pangan¹⁷. Balita mampu mendapatkan zat gizi yang sesuai kebutuhan apabila pangan balita dapat tercukupi dari segi akses dan kualitas, sehingga dapat berpengaruh terhadap status gizi. Keluarga rawan pangan memiliki risiko 5.707 kali memiliki anak balita dengan status gizi kurang¹⁸. Gizi buruk atau gizi kurang pada balita dapat terjadi jika asupan makanan tidak cukup dalam kurun waktu tertentu.

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa balita yang mengalami diare selama 2 minggu terakhir mayoritas memiliki status gizi kurang berdasarkan indeks BB/U yaitu sejumlah 8 balita (12,5%). Sedangkan balita yang tidak mengalami diare paling banyak memiliki status gizi normal yaitu sejumlah 37 balita (57,8%). Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kejadian sakit balita dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dengan koefisien korelasi -0,390 (negatif).

Tabel 1. Distribusi Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita BB/U

Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga	Status Gizi BB/U								Total		P value
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Normal		Gizi Lebih		n	%	
	n	%	n	%	N	%	N	%			
Tahan pangan	0	0	1	4	22	88	2	8	25	100	
Rawan pangan tingkat ringan	1	4,3	10	43,5	12	52,2	0	0	23	100	
Rawan pangan tingkat sedang	0	0	5	41,7	7	58,3	0	0	12	100	<0,001
Rawan pangan tingkat berat	0	0	3	75	1	25	0	0	4	100	

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kejadian Sakit dengan Status Gizi Balita BB/U

Kejadian Sakit	Status Gizi BB/U								Total		P value
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Normal		Gizi Lebih		n	%	
	n	%	n	%	n	%	N	%			
Tidak	0	0	11	22	37	74	2	4	50	100	0,001
Ya	1	7,1	8	57,2	5	35,7	0	0	14	100	



Tabel 3. Distribusi Tingkat Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Balita BB/U

Sanitasi Lingkungan	Status Gizi BB/U								Total		P value
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Normal		Gizi Lebih		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Tidak memenuhi syarat	1	2,32	16	37,2	25	58,1	1	2,33	43	100	0,039
Memenuhi syarat	0	0	3	14,2	17	81	1	4,8	21	100	

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hidayat (2011) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara anak balita yang pernah mengalami diare dengan status gizi balita berdasarkan BB/U¹⁹. Balita yang sering mengalami diare memiliki peluang menderita kurang gizi, pendek, dan kurus, satu kali lebih besar daripada anak balita dengan status gizi normal atau status gizi baik. Balita yang mengalami diare dapat mengalami gangguan metabolisme dan menyebabkan ketidakseimbangan hormon sehingga dapat menurunkan imunitas. Menurut Safitri (2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara hygiene dan sanitasi lingkungan dengan diare pada balita usia 13-48 bulan²⁰. Balita yang mengalami diare dapat disebabkan karena memiliki sanitasi lingkungan rumah yang kurang baik. Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan yang pada dasarnya pada penularannya sebagian besar berasal dari air dan pangan yang memiliki sanitasi yang buruk yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme²¹.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat sebagian besar tempat tinggal di Kelurahan Sidotopo memiliki sanitasi yang belum memenuhi syarat, baik dari aspek komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni. Hasil uji statistik menggunakan uji korelasi *Spearman* menunjukkan hasil sebesar 0,039 yang artinya terdapat hubungan signifikan antara sanitasi lingkungan dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Hidayat (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara status gizi berdasarkan BB/U dengan sanitasi lingkungan¹⁹. Peluang balita yang tumbuh di lingkungan tidak sehat satu kali lebih besar mengalami status gizi buruk, daripada pada anak balita status gizi normal atau anak balita status gizi baik. Depkes RI menyebutkan bahwa aspek penilaian komponen rumah dibutuhkan untuk menilai kenyamanan keluarga dalam segi jenis bangunan dan pertukaran udara yang keluar maupun masuk, sehingga anggota keluarga mendapatkan oksigen yang cukup di dalam rumah¹⁵. Untuk melihat tingkat kebersihan dalam rumah agar tidak menjadi tempat persebaran kuman dan bakteri yang merugikan bagi tubuh dibutuhkan aspek sarana sanitasi dan perilaku penghuni.

Kekurangan pada penelitian ini adalah pada pengukuran penyakit diare bersifat subjektif dengan menanyakan riwayat penyakit diare kepada ibu balita selama dua minggu terakhir sebelum dilakukan wawancara. Kelebihan penelitian ini adalah dapat bermanfaat bagi peneliti lain dengan menyediakan data yang dapat digunakan untuk bahan perbandingan dan penelitian sejenis di waktu yang akan datang, sehingga dapat dijadikan studi literatur pada penelitian serupa.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan signifikan antara status ketahanan pangan rumah tangga, kejadian sakit, dan sanitasi lingkungan dengan status gizi balita. Agar status gizi balita dapat meningkat maka perlu adanya peningkatan ketahanan pangan rumah tangga dan peningkatan sanitasi lingkungan untuk menekan kejadian sakit terutama diare pada balita.

ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dan Puskesmas Sidotopo yang telah mengizinkan penelitian dilakukan, ibu kader dan responden yang telah bersedia membantu penelitian, serta dosen pembimbing atas bimbingannya yang telah diberikan.

REFERENSI

1. Badan Pusat Statistik. Potret Awal Pembangunan Pasca MDGs, Sustainable Development Goals (SDG). (Badan Pusat Statistik, 2015).
2. Arisman Dr.M. Gizi dalam Daur Kehidupan. (Penerbit Buku EGC, 2008).
3. Kementerian Pertanian. Statistik Ketahanan Pangan. (Badan Ketahanan Pangan Kementerian Pertanian, 2017).
4. Purwantini, T. B. Pendekatan Rawan Pangan Dan Gizi: Besaran, Karakteristik, Dan Penyebabnya. Forum Penelit. Agro Ekonomi. **32**, 1-17 (2014).
5. Pusdatin (Pusat Data dan Informasi). Buku Data dan Informasi Perkembangan Daerah Tertentu Daerah Rawan Pangan. (Badan Penelitian dan Pengembangan, Pendidikan dan Pelatihan, dan Informasi, 2015).
6. Arlius, A., Sudargo, T. & Subejo, S. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). J. Ketahanan Nasional. **23**, 359-375 (2017).
7. UNICEF. UNICEF 's Approach to Scaling Up Nutrition for Mothers and Their Children. (United Nation Children's Fund, 2015).
8. World Bank. Indonesia Economic Quarterly. (The World Bank, 2016).
9. Jayani, I. Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita. Java Heal Joernal **2**, 1-8 (2014).
10. Riskesdas. Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018).



11. Rahma, A. C. & Nadhiroh, S. R. Perbedaan Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Normal. *Media Gizi Indonesia*. 11, 55–60 (2016).
12. Puskesmas Sidotopo. Laporan Bulanan Puskesmas Sidotopo Tahun 2016. (UPT Puskesmas Sidotopo, 2016).
13. Puskesmas Sidotopo. Laporan Bulanan Puskesmas Sidotopo Tahun 2017. (UPT Puskesmas Sidotopo, 2017).
14. Bickel, G., Nord, M., Price, C., Hamilton, W. & Cooc, J. Guide to Measuring Household Food Security. (U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, 2000).
15. Depkes RI. Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat. (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2007).
16. Chaparro, C. Household Food Insecurity and Nutritional Status of Women of Reproductive Age and Children Under 5 Years of Age in Five Departments of the Western Highlands of Guatemala: An Analysis of Data from the National Maternal-Infant Health Survey 2008 – 09 of Gu. (FANTA FHI 360, 2012).
17. Rahmadi, Sudargo, T. & Wijanarka, A. Perilaku Sadar Gizi dan Ketahanan Pangan Keluarga serta Hubungannya dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tanah. *J. Gizi dan Dietetik Indonesia*. 1, 31–38 (2013).
18. Osei, A. et al. Household Food Insecurity and Nutritional Status of Children Aged 6 to 23 Months in Kailali District of Nepal. 31, 483–494 (2010).
19. Hidayat, T. S. & Fuada, N. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia. *PGM* 34, 104–113 (2011).
20. Safitri, C. A. & Nindya, T. S. Hubungan Ketahanan Pangan dan Penyakit Diare dengan Stunting pada Balita 13-48 Bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan , Surabaya. *Amerta Nutr* 1, 52–61 (2017).
21. Achmadi, U. Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. (Rajawali Pers, 2011).

