

HUBUNGAN KERAGAMAN KONSUMSI PANGAN DAN KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA DENGAN *DOUBLE BURDEN OF MALNUTRITION*

The Relationship Between Food Consumption Diversity and Household Food Security with the Double Burden of Malnutrition

Debrina Lintang Setyorini^{1*}, Rian Diana², Dini Ririn Andrias³, Riria Diana Rachmayanti⁴

^{1,2,3}Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

⁴Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

*Email: debrinalintang@gmail.com

ABSTRAK

Indonesia menjadi salah satu negara berkembang yang memiliki permasalahan *double burden of malnutrition* (DBM) terutama di tingkat rumah tangga. Dalam satu rumah tangga memiliki anggota keluarga yang menderita kelebihan gizi dan satu anggota keluarga lainnya mengalami kekurangan gizi. Fenomena tersebut dapat menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di negara berkembang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara keragaman konsumsi pangan dan ketahanan pangan rumah tangga dengan DBM di Kabupaten Ngawi. Penelitian ini menggunakan desain *case-control* dengan total subjek sebanyak 24 subjek yang dipilih secara simple random sampling. Pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara secara langsung yang meliputi pengukuran antropometri, *Dietary Diversity Score*, dan instrumen ketahanan pangan US-HFSSM. Hubungan antar variabel menggunakan analisis uji statistik menggunakan *Fisher's Exact Test*. Terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan dengan DBM ($p = 0,003$), namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara DBM dengan keragaman konsumsi pangan ibu ($p = 0,400$) dan balita ($p = 1,000$). Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan DBM, sebaliknya keragaman pangan tidak berhubungan dengan DBM. Ketahanan pangan rumah tangga pada kelompok DBM perlu ditingkatkan sebagai salah satu cara untuk terbebas dari kondisi DBM di rumah tangga. Ketahanan pangan dapat ditingkatkan melalui peningkatan pendapatan rumah tangga sehingga memiliki konsumsi yang lebih beragam. Rumah tangga yang mengalami DBM dapat meningkatkan konsumsi pangan protein hewani seperti daging atau ikan dan protein nabati seperti kacang-kacangan dan polong-polongan serta menambahkan konsumsi sayur dan buah untuk menghindari defisiensi zat gizi mikro.

Kata Kunci: *Double burden of malnutrition*, ketahanan pangan, keragaman pangan, obesitas, *stunting*

ABSTRACT

Indonesia is one of the developing countries that faces the problem of double burden of malnutrition (DBM), especially at the household level. In one household, there is a family member who suffers from overnutrition and another family member who suffers from malnutrition. This phenomenon can be a public health problem, especially in developing countries. The purpose of this study was to analyze the relationship between food consumption diversity and household food security with DBM in Ngawi Regency. This study used a case-control design with a total of 24 subjects selected by simple random sampling. Data collection was conducted through direct interviews that included anthropometric measurements, *Dietary Diversity Score*, and the US-HFSSM food security instrument. The relationship between variables was analyzed statistically using *Fisher's Exact Test*. There was a significant relationship between food security and DBM ($p = 0.003$), however, no significant relationship was found between DBM and the diversity of maternal food consumption ($p = 0.400$) and toddlers ($p = 1.000$). Household food security was related to DBM, conversely, food diversity was not related to DBM. Household food security in the DBM group needs to be improved as one way to avoid DBM. Food security can be enhanced by increasing household income, resulting in a more diverse consumption. Households experiencing DBM can increase their consumption of animal protein foods such as meat or fish and plant protein foods such as nuts and legumes, and increase their consumption of vegetables and fruit to avoid micronutrient deficiencies.

Key words: *Double burden of malnutrition*, food security, food diversity, obesity, *stunting*

PENDAHULUAN

Double burden of malnutrition (DBM) atau masalah gizi ganda dialami masyarakat global selama dua dekade terakhir, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia (Nugent et al., 2020; Shrimpton et al., 2013). DBM yang terjadi di Indonesia mengacu pada kondisi kekurangan dan kelebihan gizi yang terjadi secara bersamaan dalam satu rumah tangga dan biasa disebut dengan istilah *Stunted Child and Obese Mother* (SCOM) (Lowe et al., 2021). Fenomena DBM menimbulkan masalah kesehatan pada siklus hidup manusia seperti meningkatkan risiko gangguan tumbuh kembang, penurunan produktivitas, dan penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular (Mahmudiono et al., 2016).

Di negara berkembang termasuk Indonesia, fenomena DBM semakin mengkhawatirkan. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting nasional mencapai 21,6%, sementara prevalensi obesitas pada wanita dewasa sebesar 31,2% (Kemenkes, 2022). Kabupaten Ngawi menunjukkan situasi yang lebih serius dengan angka stunting 28,5% dan proporsi obesitas wanita dewasa mencapai 54,3% (Nurohmi et al., 2021). Kondisi ketahanan pangan di tingkat wilayah tidak bisa menjamin tingkat ketahanan pangan rumah tangga, oleh karena itu masih ada peluang pada rumah tangga rentan mengalami kerawanan pangan sehingga berkontribusi terhadap terjadinya DBM.

Ketahanan pangan merupakan faktor penting dalam status gizi rumah tangga. Akses terhadap

pangan bergizi tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan, tetapi juga oleh aspek ekonomi dan sosial yang mempengaruhi konsumsi pangan berkualitas (FAO, 1996; Sihotang & Rumida, 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kerawanan pangan berkaitan erat dengan kejadian stunting (Safitri & Nindya, 2017; Widiyanto et al., 2019), namun kajian mengenai hubungan antara ketahanan pangan dengan DBM di daerah pedesaan khususnya di Kabupaten Ngawi masih terbatas.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kualitas diet dan ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian DBM di Kabupaten Ngawi sebagai upaya memahami dinamika gizi di daerah pedesaan yang memiliki indeks ketahanan pangan tinggi namun masih menghadapi beban gizi ganda.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *case control* dan merupakan bagian dari penelitian Riset Kolaborasi Indonesia dari IPB University, Universitas Airlangga, dan Universitas Diponegoro yang berjudul “*Exploring The Positive Deviance Approaches to Improve Under-Five Child Stunting*”. Kaji etik penelitian tersebut diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan No. 268/EA/KEPK-FKM/2024. Penelitian ini dilakukan di Desa Geneng dan Desa Pitu Kabupaten Ngawi pada bulan Agustus 2024.

Subjek pada penelitian ini terdiri dari ibu dan balita berusia 12-59 bulan. Skrining dilakukan untuk

menentukan status gizi subjek dengan pengukuran antropometri yang terbagi menjadi pengukuran tinggi badan dan berat badan balita (*Z-Score* TB/U) dan ibu (IMT). Subjek pada penelitian ini dibagi ke dalam kelompok kasus dan kontrol dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Ibu yang obesitas dan balita yang mengalami stunting termasuk ke dalam kelompok kasus atau SCOM (*Stunted Child Obese Mom*), sedangkan ibu yang memiliki status gizi normal dan balita yang tidak stunting termasuk ke dalam kelompok kontrol. Kriteria inklusi lainnya yaitu balita tinggal bersama ibu, data tercatat pada posyandu maupun puskesmas setempat, dan bersedia untuk mengikuti penelitian hingga selesai. Perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol ditentukan sebesar 1:1. Penentuan besar subjek dilakukan berdasarkan perhitungan dengan tingkat signifikansi 95% dan kekuatan uji sebesar 90% sehingga diperoleh besar subjek sebesar 12 subjek pada masing-masing kelompok. Proses penentuan 12 subjek pada masing-masing kelompok dilakukan dengan menggunakan teknik simple random sampling.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara *face to face* dan pengukuran antropometri. Wawancara yang dilakukan meliputi karakteristik responden, ketahanan pangan, dan keragaman konsumsi pangan. Ketahanan pangan rumah tangga diperoleh melalui wawancara menggunakan instrumen US-HFFSM (*United State Household Food Security Survey Module*) yang terbagi menjadi empat kategori yaitu tahan pangan (skor 0-2), rawan pangan tanpa kelaparan (skor 3-7), rawan pangan dengan kelaparan

sedang (8-12), dan rawan pangan dengan kelaparan berat (skor 13-18). Sementara itu, keragaman konsumsi pangan diperoleh dari wawancara menggunakan DDS (*Dietary Diversity Scale*) yang terbagi menjadi DDS ibu menurut FAO dan DDS balita menurut IYCF (*Infant Young Child Feeding*). Konsumsi yang beragam yaitu yang mengkonsumsi ≥ 5 jenis kelompok pangan. Pengukuran antropometri ibu dan balita dilakukan secara langsung yang meliputi tinggi badan menggunakan alat stadiometer merk SECA, panjang badan menggunakan alat *length board* merk SECA, serta berat badan menggunakan alat *digital scale* merk Camry dan *mother baby scale* merk SECA. Analisis hubungan antara keragaman konsumsi pangan dan ketahanan pangan dengan DBM menggunakan *Fisher's Exact Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek

Tabel 1 menggambarkan tingkat pendidikan ayah dan ibu pada kelompok DBM secara keseluruhan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok non DBM. Ayah dan ibu kelompok DBM mayoritas memiliki jenjang pendidikan tamat SLTP/SMP (50%). Sementara itu, ayah dan ibu pada kelompok non DBM mayoritas memiliki jenjang pendidikan tamat SLTA/SMA dan terdapat lulusan pendidikan tinggi yang tidak ditemukan pada kelompok DBM. Pekerjaan ayah di kedua kelompok cukup beragam. Mayoritas ayah pada kelompok DBM bekerja sebagai buruh tani (58,4%), sementara itu pada kelompok non DBM sebagai pegawai swasta (58,3%). Sebagian

besar ibu di kedua kelompok merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja, hanya 16,7% ibu pada kelompok non DBM yang bekerja sebagai pedagang. Dari segi ekonomi, keluarga pada kelompok DBM umumnya memiliki pendapatan yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok non DBM. Lebih dari separuh (58,3%) keluarga pada kelompok DBM memiliki pendapatan di bawah UMK Kabupaten Ngawi, sementara itu sebagian besar keluarga pada kelompok non DBM (83,3%) memiliki pendapatan yang mencapai atau melebihi UMK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi di

Kota Surabaya oleh Rachmah, Mahmudiono and Loh (2021) yang melaporkan bahwa rendahnya pendidikan ayah dan ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan DBM. Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desisa et al. (2015) yang menunjukkan bahwa pendidikan ayah yang semakin tinggi dapat memberikan peluang terhadap ayah untuk memperoleh pekerjaan yang layak sehingga dapat mempengaruhi pendapatan keluarga. Pada penelitian ini, ayah pada kelompok DBM memiliki pendidikan yang lebih rendah dibandingkan kelompok non DBM

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga (n(%))

Karakteristik Keluarga		Kelompok	
		DBM	Non DBM
Usia ayah	Med (min-maks)	39 (26-43)	37 (29-47)
Usia Ibu	Med (min-maks)	34 (25-45)	37 (27-48)
Pendidikan ayah	Tamat SD	4 (33,3%)	0 (0%)
	Tamat SMP	6 (50%)	2 (16,7%)
	Tamat SMA	2 (16,7%)	8 (66,6%)
	Pend Tinggi	0 (0%)	2 (16,7%)
Pendidikan Ibu	Tamat SD	1 (8,3%)	1 (8,3%)
	Tamat SMP	6 (50%)	3 (25%)
	Tamat SMA	5 (41,7%)	5 (41,7%)
	Pend Tinggi	0 (0%)	3 (25%)
Pekerjaan Ayah	Pedagang	1 (8,3%)	1 (8,3%)
	PNS/TNI/POLRI	0 (0%)	1 (8,3%)
	Pegawai swasta	3 (25%)	7 (58,3%)
	Buruh bangunan	1 (8,3%)	0 (0%)
	Buruh tani	7 (58,4%)	2 (16,7%)
	Jasa (tukang, dll)	0 (0%)	1 (8,3%)
Pekerjaan Ibu	Tidak bekerja	12 (100%)	9 (75%)
	Pedagang	0 (0%)	2 (16,7%)
	PNS/TNI/POLRI	0 (0%)	1 (8,3%)
Pendapatan (Rp/bln)	< UMK	7 (58,3%)	2 (16,7%)
	> UMK	5 (41,7%)	10 (83,3%)

Keterangan: UMK Kabupaten Ngawi tahun 2024 sebesar Rp 2.241.054/bulan (BPS, 2024)

dan hanya kelompok non DBM yang memiliki ayah dengan pendidikan tinggi. Hal ini tentu berkontribusi terhadap perbedaan pendapatan antara kedua kelompok.

Seluruh ibu pada kelompok DBM tidak bekerja dan tidak berpenghasilan, namun beberapa ibu pada kelompok non DBM memiliki pekerjaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil studi oleh Purwanti et al. (2024) yang melaporkan bahwa ibu yang tidak berpenghasilan lebih banyak dijumpai pada kelompok yang memiliki anak dengan kondisi stunting dibandingkan normal.

Tabel 2 menggambarkan bahwa terdapat perbedaan distribusi usia balita pada kelompok DBM dan non DBM. Balita pada kedua kelompok seluruhnya merupakan balita yang berusia di atas 12 bulan. Balita pada kelompok DBM memiliki rentang usia 16 – 46 bulan dengan median 34 tahun, sedangkan kelompok non DBM berada pada rentang usia 28 – 58 bulan dengan median 48 bulan. Jenis kelamin pada kelompok DBM terbagi rata antara laki-laki dan perempuan, namun pada kelompok non DBM jenis kelamin balita perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian Yuningsih & Perbawati (2022) menunjukkan bahwa mayoritas balita stunting merupakan balita yang berjenis kelamin laki-laki. Perbedaan kebutuhan gizi antara balita laki-laki dan perempuan mungkin menjadi salah satu faktor yang menunjukkan bahwa balita laki-laki cenderung berisiko mengalami kondisi stunting. Penelitian oleh Moore (2024) menyebutkan bahwa balita laki-laki cenderung rentang mengalami kekurangan gizi karena kemungkinan kebutuhan gizi pada balita laki-laki yang lebih besar saat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat.

Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Double Burden of Malnutrition

Tabel 3 menunjukkan bahwa pangan yang dikonsumsi lebih dari 50% ibu di kelompok DBM meliputi sereal, polong-polongan, telur, sayuran berdaun hijau, dan sayur lainnya. Sebaliknya, pangan yang jarang dikonsumsi oleh ibu pada kelompok DBM yaitu meliputi daging dan ikan, kacang-kacangan, dan sayur buah sumber vitamin A. Sementara itu, pangan yang dikonsumsi lebih dari separuh ibu di kelompok non DBM yaitu meliputi sereal, polong-

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita (n(%))

Karakteristik Balita		Kelompok	
		DBM	Non DBM
Usia Balita	13-24 bulan	2 (16,7%)	0 (0%)
	25-36 bulan	4 (33,3%)	1 (8,3%)
	37-48 bulan	6 (50%)	5 (41,7%)
	49-59 bulan	0 (0%)	6 (50%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	6 (50%)	4 (33,3%)
	Perempuan	6 (50%)	8 (66,7%)

Tabel 3. Jenis Kelompok Pangan yang Dikonsumsi Ibu dan Balita (n(%))

Karakteristik Keluarga	Kelompok	
	DBM	Non DBM
Jenis kelompok pangan ibu		
Sereal, akar, umbi	11 (91,7%)	12 (100%)
Polong-polongan	11 (91,7%)	8 (66,7%)
Telur	9 (75%)	7 (58,3%)
Sayuran hijau berdaun	6 (50%)	10 (83,3%)
Sayur lainnya	6 (50%)	5 (41,7%)
Sayur buah sumber vit A	4 (33,3%)	6 (50%)
Buah lainnya	5 (41,7 %)	5 (41,7%)
Kacang-kacangan	2 (16,7%)	3 (25%)
Daging, unggas, ikan	1 (8,3%)	9 (75%)
Jenis kelompok pangan balita		
Biji-bijian	12 (100%)	12 (100%)
Minyak dan lemak	10 (83,3%)	7 (58,3%)
Telur	9 (75%)	5 (41,7%)
Susu dan produk olahan	6 (50%)	4 (33,3%)
Daging dan ikan	5 (41,7%)	9 (75%)
Kacang-kacangan	5 (41,7%)	4 (33,3%)
Sayur dan buah lainnya	4 (33,3%)	6 (50%)
Sayur dan buah vit A	2 (16,7%)	1 (8,3%)
ASI	2 (16,7%)	0 (0%)

polongan, daging dan ikan, telur, sayuran hijau, dan sayur buah vitamin A. Sebaliknya, pangan yang jarang dikonsumsi oleh ibu pada kelompok non DBM hanya kelompok kacang-kacangan.

Pangan yang dikonsumsi lebih dari 50% balita di kelompok DBM yaitu meliputi sereal, telur, produk olahan susu, serta minyak dan lemak. Sebaliknya, pangan yang jarang dikonsumsi oleh balita pada kelompok DBM yaitu meliputi ASI, buah sumber vitamin A, serta buah dan sayur lainnya. Sementara itu, pangan yang dikonsumsi lebih dari separuh balita di kelompok non DBM yaitu meliputi sereal, daging dan ikan, minyak dan lemak, serta sayur dan buah lainnya. Sebaliknya, pangan yang jarang dikonsumsi

oleh balita pada kelompok non DBM yaitu meliputi buah sumber vitamin A, kacang-kacangan, serta susu dan produk olahannya. Tidak ada balita pada kelompok non DBM yang mengonsumsi kelompok ASI, hal tersebut dapat terjadi karena balita yang memiliki usia < 24 bulan dalam penelitian ini seluruhnya berasal dari kelompok DBM.

Tabel 4 menunjukkan hasil bahwa konsumsi pangan ibu (75%) dan balita (83,35%) pada kelompok non DBM lebih beragam dan lebih banyak mengonsumsi pangan sumber protein dibandingkan dengan ibu dan balita pada kelompok DBM. Kelompok DBM lebih banyak mengonsumsi polong-polongan, telur, kacang-kacangan dibandingkan

Tabel 4. Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan *Double Burden of Malnutrition* (n(%))

Karakteristik Keluarga	Kelompok		p-value
	DBM	Non DBM	
Keragaman Konsumsi Pangan			
Ibu			
Kurang	6 (50%)	3 (25%)	0,4000
Beragam	6 (50%)	9 (75%)	
Balita			
Kurang	3 (25%)	2 (16,7%)	1,000
Beragam	9 (75%)	10 (83,3%)	
Ketahanan Pangan Rumah Tangga			
Tahan pangan	3 (25%)	11 (91,7%)	0,003
Rawan pangan tanpa kelaparan	10 (83,3%)	7 (58,3%)	

dengan kelompok non DBM, namun lebih rendah dalam mengonsumsi bahan pangan jenis daging, ikan, dan sayuran hijau. Sementara itu, hanya sedikit ibu dan balita dikedua kelompok yang mengonsumsi sayuran dan buah.

Tabel 4 memperlihatkan bahwa ketahanan pangan pada kelompok DBM sebagian besar masih dalam kategori rumah tangga dengan rawan pangan tanpa kelaparan (75%), sedangkan pada kelompok non DBM hampir keseluruhan rumah tangga sudah memiliki ketahanan pangan yang baik yaitu dalam kategori tahan pangan (91,7%). Tidak ada rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan dengan kelaparan sedang dan berat. Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman konsumsi pangan ibu ($p = 0,400$) dan balita ($p = 1,000$) dengan DBM. Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan DBM ($p = 0,003$).

Baik ibu dan balita pada kelompok non DBM cenderung memiliki proporsi keragaman konsumsi pangan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok DBM. Perbedaan keragaman konsumsi pangan antara balita pada kelompok DBM dan non DBM tidak berbeda jauh. Hal tersebut bertentangan dengan temuan peneliti yang menyatakan bahwa balita yang memiliki nilai skor keragaman konsumsi pangan yang lebih tinggi kemungkinan mengalami DBM lebih rendah (Mekkonen et al., 2024). Keragaman konsumsi pangan balita kelompok DBM di penelitian ini tidak menjadi faktor yang menyebabkan balita mengalami stunting. Pendorong utama terjadinya stunting yaitu akibat beberapa kondisi seperti diare, penyakit menular lainnya, atau bayi lahir di usia kehamilan yang rendah (Laar et al., 2022). Selain itu, stunting merupakan keadaan kumulatif dan konsekuensi dari kekurangan gizi kronis dan lingkungan pertumbuhan yang kurang dalam waktu ke waktu khususnya pada 1.000 hari

pertama kehidupan (Leroy & Frongillo, 2019).

Perbedaan keragaman konsumsi pangan cenderung terlihat pada ibu antara kelompok DBM dan non DBM. Perbedaan keragaman konsumsi pangan yang terlihat pada ibu di kedua kelompok belum bisa menunjukkan adanya hubungan keragaman konsumsi pangan dengan terjadinya DBM pada penelitian ini. Terjadinya obesitas pada ibu dalam penelitian bukan akibat dari faktor kurangnya keberagaman konsumsi pangan. Sejalan dengan hasil temuan terdahulu yang dilakukan oleh Laar et al (2022) yang menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan antara indikator keragaman pangan dengan obesitas pada orang dewasa karena faktor yang menyebabkan obesitas orang dewasa lebih kompleks. Peneliti menyebutkan peningkatan konsumsi pangan olahan yang murah cenderung dikaitkan dengan kelebihan berat badan atau obesitas (Popkin et al., 2020). Preferensi standar hidup, aktivitas fisik yang rendah, serta kurangnya pengetahuan dan pendidikan seputar makanan sehat dan bergizi juga menjadi faktor utama terjadinya peningkatan berat badan (Laar et al., 2022).

Pada penelitian ini, hubungan yang signifikan terjadi antara ketahanan pangan dengan DBM ditingkat rumah tangga. Hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga yang mengalami kerawanan pangan meskipun masih dalam kategori ringan atau tanpa kelaparan cenderung mengalami DBM. Sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Sanson-Rosas et al (2021) yang menyebutkan kerawanan pangan dikaitkan dengan kondisi stunted

child and obese mom atau dikenal sebagai DBM. DBM terjadi pada keluarga dengan kondisi rawan pangan karena rumah tangga tersebut mengalami gangguan dalam akses kualitas dan kuantitas makanan (Sanson-Rosas et al., 2022). Penelitian ini mendukung temuan tersebut dengan hasil bahwa kualitas makanan yang mencakup keragaman konsumsi pangan antara kelompok DBM dan non DBM memiliki perbedaan meskipun tidak terdapat hubungan secara . Pada rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan, balita dapat mengalami pola makan yang kurang padat gizi dan kurang beragam serta konsumsi makanan yang kurang mencukupi kebutuhannya. Sementara itu, ibu yang mengalami obesitas dapat disebabkan oleh asupan berlebihan dengan makanan padat energi dan makanan olahan (Lee et al., 2012). Distribusi konsumsi makanan yang berbeda dalam satu rumah tangga seperti itu, telah diamati dan ada hubungannya dengan DBM (Wibowo et al., 2015).

Banyaknya kepala keluarga pada kelompok DBM yang bekerja sebagai buruh tani menyebabkan ketersediaan dan akses pangan pada rumah tangga dalam kondisi yang tidak mudah baik dari segi akses ekonomi maupun akses fisik terhadap pangan. Hal tersebut terjadi karena kepala keluarga yang bekerja sebagai buruh tani mengaku bahwa pendapatan yang mereka dapatkan tidak dalam jangka sebulan sekali melainkan tergantung pada masa panen yang mereka hasilkan yaitu sekitar 4 – 6 bulan sekali. Berbeda dengan keluarga pada kelompok non DBM, kepala keluarga sebagian besar memiliki

pekerjaan sebagai pegawai swasta yang menerima pendapatan selama sebulan sekali sehingga memiliki ketersediaan uang setiap bulannya untuk mengakses pangan. Akses terhadap ketersediaan pangan pada rumah tangga menentukan tingkat ketahanan pangan rumah tangga yang tentunya akan berpengaruh pada tingkat kecukupan gizi pada setiap individu di dalam rumah tangga termasuk ibu dan balita. Penelitian yang dilakukan oleh Jayarni and Sumarmi (2018) menyebutkan bahwa tingkat ketahanan pangan rumah tangga memiliki korelasi yang positif dengan tingkat konsumsi energi dan protein. Pola makan seperti kualitas dan kuantitas makanan yang mencakup frekuensi serta variasi makanan akan mempengaruhi bagaimana status gizi keluarga.

Faktor ketersediaan pangan dalam rumah tangga juga dapat mempengaruhi keragaman konsumsi pangan ibu dan balita. Penelitian yang dilakukan oleh (Fauziah, 2016) di Kabupaten Bojonegoro menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan pangan dengan keragaman pangan rumah tangga buruh tani. Ketersediaan pangan tentunya dipengaruhi oleh pendapatan keluarga yang menentukan bagaimana tingkat daya beli rumah tangga terhadap kebutuhan pokok untuk pangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pendapatan kelompok DBM sebagian besar masih belum mencapai nilai UMK Kabupaten Ngawi pada tahun 2024 dibandingkan dengan kelompok non DBM yang sebagian besar pendapatan keluarga sudah mencapai UMK Kabupaten Ngawi tahun 2024. Dengan

demikian, ketersediaan pangan pada kelompok DBM akan terpengaruh karena pendapatan keluarga yang kurang sehingga berkontribusi dalam keragaman pangan dan ketahanan pangan rumah tangga.

PENUTUP

Terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan dengan DBM di Kabupaten Ngawi. Hal tersebut menunjukkan bahwa rumah tangga yang rawan pangan berisiko mengalami DBM. Sementara itu, keragaman konsumsi pangan tidak berhubungan signifikan dengan DBM, meskipun keragaman jenis pangan ibu dan balita pada kelompok non DBM lebih baik dibandingkan dengan kelompok DBM. Tingkat ketahanan pangan rumah tangga pada kelompok DBM perlu ditingkatkan sebagai salah satu cara untuk terbebas dari kondisi DBM di rumah tangga. Ketahanan pangan dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pendapatan rumah tangga sehingga memiliki konsumsi pangan yang lebih beragam. Rumah tangga yang mengalami DBM dapat meningkatkan konsumsi pangan protein hewani seperti daging atau ikan dan protein nabati seperti kacang-kacangan dan polong-polongan serta menambahkan konsumsi sayur dan buah untuk menghindari defisiensi zat gizi mikro.

DAFTAR PUSTAKA

- Desisa Hundera, T. et al. (2015). Nutritional Status and Associated Factors among Lactating Mothers in Nekemte Referral Hospital and Health Centers, *Ethiopia*. 35. Available at: www.iiste.org.
- Fauziah, L. (2016). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2).

- Jayarni, D.E. and Sumarmi, S. (2018). Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya) Relationship between Food Security, Family Characteristics with Nutritional Status of Children aged 2-5 Years Old (Study in area Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya). *Amerta Nutr*, pp. 12–15. Available at: <https://doi.org/10.2473/amnt.v2i1.2018.44-51>.
- Kemkes. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Available at: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf> (Accessed: 3 June 2024).
- Laar, A., Selvamani, Y. and Harper, A. (2022). Dietary diversity, food insecurity and the double burden of malnutrition among children, adolescents and adults in South Africa: Findings from a national survey. *Front. Public Health*, 10. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.948090>.
- Lee, J. et al. (2012). Socioeconomic disparities and the familial coexistence of child stunting and maternal overweight in guatemala. *Economics and Human Biology*, 10(3), pp. 232–241. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2011.08.002>.
- Leroy, J.L. and Frongillo, E.A. (2019). Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence. *Advances in Nutrition*. Oxford University Press, pp. 196–204. Available at: <https://doi.org/10.1093/advances/nmy101>.
- Lowe, C. et al. (2021). The double burden of malnutrition and dietary patterns in rural Central Java, Indonesia. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 14. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100205>.
- Mahmudiono, T. et al. (2016). The effectiveness of nutrition education for overweight/obese mothers with stunted children (NEO-MOM) in reducing the double burden of malnutrition in Indonesia: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 16(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3155-1>.
- Mekonnen, S. et al. (2024). Double burden of malnutrition and associated factors among mother–child pairs at household level in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: community based cross-sectional study design. *Frontiers in Nutrition*, 11. Available at: <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1340382>.
- Moore, S.E. (2024). Sex differences in growth and neurocognitive development in infancy and early childhood. *Proceedings of the Nutrition Society* [Preprint]. Cambridge University Press. Available at: <https://doi.org/10.1017/S0029665124000144>.
- Nugent, R. et al. (2020). Economic effects of the double burden of malnutrition. *The Lancet*. Lancet Publishing Group, pp. 156–164. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32473-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32473-0).
- Nurohmi, S. et al. (2021). Rasio Lingkar Pinggang-Pinggul dan Kaitannya dengan Kadar Kolesterol Total pada Wanita Dewasa. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 4(1), pp. 25–38. Available at: <https://doi.org/10.21580/ns.2020.4.1.4706>.
- Popkin, B.M., Corvalan, C. and Grummer-Strawn, L.M. (2020). Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *The Lancet*. Lancet Publishing Group, pp. 65–74. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3).
- Purwanti, R. et al. (2024). Perbedaan Karakteristik Balita Dan Keluarga Dengan Dan Tanpa Household Double Burden Malnutrition di Kota Semarang. *Majalah Kesehatan*, 11(2), pp. 82–95. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.21776/majalahkesehatan.2024.011.0>.
- Rachmah, Q., Mahmudiono, T. and Loh, S.P. (2021). Predictor of Obese Mothers and Stunted Children in the Same Roof: A Population-Based Study in the Urban Poor Setting Indonesia. *Frontiers in Nutrition*, 8. Available at: <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.710588>.
- Safitri, A.M., Pangestuti, D.R. and Aruben, R. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani

- (Studi di Desa Jurug Kabupaten Boyolali Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, pp. 2356–3346. Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Sansón-Rosas, A.M. et al. (2021). Food insecurity and the double burden of malnutrition in Colombian rural households. *Public Health Nutrition*, 24(14), pp. 4417–4429. Available at: <https://doi.org/10.1017/S1368980021002895>.
- Shrimpton, Roger Rokx and Claudia. (2013). The double burden of malnutrition in Indonesia. 76192. *Washington*. Available at: <http://documents.worldbank.org/curated/en/955671468049836790/The-double-burden-of-malnutrition-in-Indonesia> (Accessed: 1 June 2024).
- Sihotang, U. and Rumida. (2020). Hubungan Ketahanan Pangan dan Mutu Gizi Konsumsi Pangan (MGP4) Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Palu Sibaji Kecamatan Pantai Labu. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat UISU*, 9(2), pp. 50–59.
- Wibowo, Y. et al. (2015). Relationship between intra-household food distribution and coexistence of dual forms of malnutrition. *Nutrition Research and Practice*, 9(2), pp. 174–179. Available at: <https://doi.org/10.4162/nrp.2015.9.2.174>.
- Widiyanto, A., Atmojo, J.T. and Darmayanti, A.T. (2019). Pengaruh Faktor Kerawanan Pangan Dan Lingkungan Terhadap Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), pp. 61–66. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.37341/interest.v8i1.118>.
- Yuningsih, Y. and Perbawati, D. (2022). Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), pp. 48–53. Available at: <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i1.1365>.