

Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Status Gizi pada Wanita Usia Subur di Bendosari

Masyiithoh Ridha Efendi¹, Luluk Ria Rakhma², Firmansyah³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Email: ¹ridhaefendi16@gmail.com, ²*luluk.rakhma@ums.ac.id

Abstract

Nutritional status in women of reproductive age is strongly influenced by food security, which plays an essential role in maintaining health. This study aimed to examine the correlation between household food security and the nutritional status of women of reproductive age in the Bendosari Community Health Center area, which covers three villages: Mulur, Mertan, and Toriyo. A total of 162 participants were selected using a simple random sampling method in this cross-sectional research. Food security was assessed using the Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) consisting of nine items related to food access, while nutritional status was measured through Mid-Upper Arm Circumference (MUAC), which represents the amount of fat reserves in the body. Data were analyzed using the Chi-Square test with a significance level of $p < 0.05$. Findings revealed that 70.4% of respondents had household incomes below the regional minimum wage, and 9.9% were categorized as malnourished. The Chi-Square test produced a p -value of 0.037 ($p < 0.05$), indicating a significant association between food security and women's nutritional status in Bendosari. Food security is affected by factors such as income, education, knowledge, and household size, while women's nutritional status is shaped by eating behaviors that, if poor, may result in health complications. These results highlight the importance of strengthening household food security to minimize the risk of Chronic Energy Deficiency among women of reproductive age.

Keywords: Food Security, Nutritional Status, Women of Reproductive Age.

Abstrak

Status gizi pada wanita usia subur sangat dipengaruhi oleh ketahanan pangan, yang merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan status gizi wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bendosari, yang meliputi tiga desa yaitu Mulur, Mertan, dan Toriyo. Sebanyak 162 responden dilibatkan dalam penelitian *Cross-sectional* ini melalui teknik *simple random sampling*. Ketahanan pangan diukur menggunakan Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) yang terdiri dari sembilan pertanyaan mengenai akses pangan, sedangkan status gizi wanita usia subur diukur menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA) yang mencerminkan cadangan lemak tubuh secara keseluruhan. Analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square pada tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70,4% responden memiliki pendapatan rumah tangga di bawah upah minimum, dan 9,9% tergolong gizi kurang. Uji Chi-Square menghasilkan nilai $p=0,037$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara ketahanan pangan keluarga dengan status gizi wanita usia subur di Bendosari. Ketahanan pangan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendapatan, pendidikan, pengetahuan, serta jumlah anggota keluarga. Sementara itu, status gizi wanita usia subur dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang tidak sehat, sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan ketahanan pangan keluarga sebagai upaya pencegahan terjadinya Kekurangan Energi Kronis pada wanita usia subur.

Kata Kunci: Ketahanan Pangan, Status Gizi, Wanita Usia Subur.

1. PENDAHULUAN

Wanita usia subur (WUS) merupakan kelompok yang memiliki peran strategis dalam menentukan kualitas generasi mendatang. Kondisi gizi WUS, baik yang sedang hamil maupun tidak, berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi, keberhasilan kehamilan, dan tumbuh kembang anak (Fariski et al, 2020). Masalah gizi pada WUS, khususnya Kurang Energi Kronis (KEK), masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang cukup menonjol di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) tahun 2018, prevalensi KEK pada WUS hamil usia 15–19 tahun mencapai 33,5%, sedangkan pada WUS tidak hamil sebesar 36,3% (Kemenkes RI, 2019). Kondisi KEK meningkatkan risiko komplikasi obstetri, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga stunting pada anak (Kusumastuti et al., 2023).

Status gizi WUS dipengaruhi oleh ketahanan pangan keluarga yang merupakan salah satu determinan penting. Menurut Food and Agriculture Organization (FAO) (2022), Keadaan ketahanan pangan menggambarkan situasi di mana setiap individu, setiap saat, memperoleh akses fisik, sosial, dan ekonomi terhadap pangan yang cukup, aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan gizi serta preferensi makanannya guna mendukung kehidupan yang sehat dan aktif (Burki, 2022). Dimensi ketahanan pangan mencakup ketersediaan, akses, pemanfaatan, dan stabilitas pangan (Lopes et al., 2023). Ketidakseimbangan pada salah satu dimensi ini dapat memicu penurunan kualitas konsumsi pangan dan berujung pada masalah gizi, termasuk KEK.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga di Indonesia sangat kompleks, meliputi tingkat pendapatan, harga pangan, keberagaman pangan lokal, pendidikan, dan pengetahuan gizi anggota rumah tangga (Yudawisastra et al., 2023). Penelitian oleh Sihite & Tanziha (2021) menunjukkan bahwa rumah tangga dengan pendapatan rendah dan akses terbatas terhadap pangan bergizi memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi mengalami kerawanan pangan dibanding rumah tangga dengan pendapatan tinggi. Kondisi ini dapat berdampak langsung pada kualitas asupan gizi WUS, khususnya dalam memenuhi kebutuhan energi dan protein.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menyoroti keterkaitan antara ketahanan pangan dan status gizi pada WUS. Sinaga & Adi (2023) menemukan adanya hubungan signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian KEK pada WUS di daerah pedesaan. Penelitian Putra & Dewi (2020) juga menyimpulkan bahwa rendahnya ketahanan pangan berdampak pada rendahnya asupan energi, protein, dan zat gizi mikro yang berkontribusi pada KEK. Namun demikian, sebagian besar penelitian dilakukan di wilayah perkotaan atau semi-perkotaan, sehingga data di daerah pedesaan seperti Bendosari masih terbatas.

Bendosari merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah, dengan karakteristik masyarakat mayoritas bekerja di sektor pertanian dan industri rumah tangga. Berdasarkan laporan Puskesmas Bendosari tahun 2025, terdapat kasus KEK pada WUS dengan prevalensi yang cukup tinggi dibandingkan rata-rata kabupaten. Faktor yang mempengaruhi antara lain fluktuasi harga bahan pangan, keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, serta rendahnya pengetahuan gizi. Situasi ini mengindikasikan adanya permasalahan ketahanan pangan yang berpotensi memengaruhi status gizi WUS di wilayah tersebut.

Pengukuran ketahanan pangan rumah tangga pada penelitian ini menggunakan metode, *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS) yang dikembangkan oleh *Food and Nutrition Technical Assistance* (FANTA) Project. Instrumen ini menilai pengalaman rumah tangga terkait kecemasan pangan, penurunan kualitas pangan, dan penurunan kuantitas pangan dalam 30 hari terakhir (Becquey et al., 2010). Sementara itu,

status gizi WUS dapat diukur menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA), yang merupakan indikator sederhana namun efektif dalam mengidentifikasi risiko KEK (WHO, 2011). Dengan demikian, penggunaan HFIAS dan LILA dalam penelitian mauapun pelayanan kesehatan masyarakat tidak hanya sebatas alat ukur individual, namun juga bagian dari teknologi surveilans gizi yang memungkinkan tenaga kesehatan dapat memantau, mengevaluasi, serta merespon permasalahan gizi.

Meskipun keterkaitan antara ketahanan pangan dan status gizi telah banyak dibahas, penelitian yang fokus di Kecamatan Bendosari dengan pendekatan HFIAS dan pengukuran LILA pada WUS masih jarang dilakukan. Padahal, informasi tersebut penting sebagai dasar penyusunan kebijakan intervensi gizi berbasis masyarakat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai kondisi ketahanan pangan keluarga dan status gizi WUS di Bendosari, serta hubungan di antara keduanya.

Penelitian mengenai hubungan ketahanan pangan dengan status gizi telah banyak dilakukan sebelumnya, namun sebagian besar berfokus pada wilayah perkotaan. Kondisi tersebut tentu memiliki karakteristik yang berbeda dengan pedesaan, baik dari segi akses pangan, pola konsumsi, dan faktor sosial ekonomi. Maka dari itu penelitian ini mengambil lokasi di wilayah pedesaan, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif terkait variasi ketahanan pangan dan status gizi pada masyarakat dengan kondisi geografis yang berbeda. Kombinasi kedua instrumen kuantitatif yang telah tervalidasi ini memperkuat reliabilitas temuan serta hasilnya lebih akurat dan berpotensi menjadi dasar pengembangan surveilans gizi di tingkat masyarakat.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara ketahanan pangan keluarga dan status gizi pada WUS di Bendosari. Temuan penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bagi pemerintah daerah, tenaga kesehatan, serta pihak terkait lainnya dalam menyusun program yang berfokus pada peningkatan ketahanan pangan dan gizi masyarakat.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian observasional dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan menilai hubungan antara ketahanan pangan keluarga dan status gizi wanita usia subur (WUS) di Kecamatan Bendosari, Kabupaten Sukoharjo. Pemilihan desain *cross-sectional* dilakukan karena mampu memberikan gambaran kondisi ketahanan pangan serta status gizi secara bersamaan, sekaligus lebih efisien dalam penggunaan waktu dan biaya.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi dengan No. 1.303/VI/HREC/2025. penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bendosari, yang meliputi tiga desa yaitu Mulur, Mertan, Toriyo dengan karakteristik sosial ekonomi beragam, sebagian besar berprofesi di sektor pertanian dan industri rumah tangga. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni-Juli 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

Seluruh wanita usia subur (WUS) yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bendosari dijadikan sebagai populasi dalam penelitian ini. WUS yang berusia antara 15 hingga 49 tahun, telah berdomisili selama minimal 6 bulan, bersedia menjadi responden,

serta mampu berkomunikasi dengan baik termasuk dalam kriteria inklusi. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup WUS yang sedang hamil pada trimester akhir atau menderita penyakit kronis yang dapat memengaruhi status gizinya.

Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow (1997) untuk studi *cross-sectional*.

$$n = \frac{NZ^2 1 - \frac{\alpha}{2} P(1-p)}{(N-1)d^2 + Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P(1-p)}$$

Dengan tingkat kepercayaan 95%, dengan proporsi KEK sebesar 11%, dan *precision* 5%, maka diperoleh :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,11 (1-0,11) \times 8.894}{(0,05)^2 (8.894-1) + (1,96)^2 \times 0,11 (1-0,11)} = 147,94 \approx 148$$

Untuk mengantisipasi *drop out* sebesar 10%, jumlah sampel ditambah menjadi 162 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* berdasarkan jumlah data wanita usia subur KEK dari data Puskesmas Bendosari.

2.4 Variabel dan Instrumen Penelitian

Ketahanan pangan keluarga ditetapkan sebagai variabel independen, sementara status gizi WUS menjadi variabel dependen. Ketahanan Pangan diukur menggunakan kuesioner *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS) yang telah diterjemahkan dan divalidasi serta dikembangkan oleh proyek FANTA. Ashari dkk., (2019) menilai validitas dan reliabilitas HFIAS, dengan melaporkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,84. Instrumen ini terdiri dari 9 pertanyaan yang mencakup tiga domain: kecemasan pangan, penurunan kualitas pangan, dan penurunan kuantitas pangan dalam 30 hari terakhir. Skor HFIAS digunakan untuk mengklasifikasikan rumah tangga menjadi kategori tahan pangan, rawan pangan ringan, rawan pangan sedang, dan rawan pangan berat (Coates et al., 2013). Status Gizi diukur menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan pita ukur non-elastis. Pengukuran dilakukan pada lengan kiri bagian tengah (antara akromion dan olekranon) dengan responden berdiri tegak. Batas ambang risiko KEK adalah LILA < 23,5 cm sesuai rekomendasi WHO (2011), yang kemudian dihitung menggunakan rumus %LLA dan dikategorikan menjadi kurang gizi dan tidak kurang gizi.

2.5 Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum pengumpulan data, responden dijelaskan mengenai cara pengisian kuesioner HFIAS dan teknik pengukuran LILA yang benar untuk memastikan reliabilitas data. Data dikumpulkan melalui wawancara tatap muka dan pengukuran langsung di posyandu dari masing-masing desa. Kuesioner HFIAS berisikan 9 pertanyaan yaitu, (1) kekhawatiran rumah tangga akibat tidak cukup pangan, (2) tidak bisa mengkonsumsi jenis pangan yang disukai karena suka karena kurangnya SDA, (3) konsumsi makanan yang kurang bervariasi, (4) harus mengkonsumsi pangan yang benar-benar tidak diinginkan karena kurangnya SDA, (5) mengkonsumsi pangan yang lebih sedikit dari yang dibutuhkan, (6) konsumsi pangan dalam sehari lebih sedikit karena kurangnya SDA, (7) tidak mengkonsumsi apapun akibat dari tidak tersedianya pangan dirumah, (8) pada malam hari tidur dalam keadaan kelaparan, (9) tidak mengkonsumsi apa-apa dalam sehari semalam karena tidak cukup pangan.

2.6 Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 20.0. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, tingkat ketahanan pangan, serta status gizi. Sementara itu, analisis bivariat dengan uji Chi-Square

(X²) diterapkan untuk menilai hubungan antara ketahanan pangan keluarga dan status gizi WUS, dengan nilai p<0,05 sebagai batas signifikansi statistik dan tingkat kepercayaan *Confidence Interval* (CI 95%).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Responden

Sebanyak 162 WUS menjadi responden penelitian ini. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 30–39 tahun (79%), berpendidikan SMA hingga perguruan tinggi (68,5%), tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (84,6%), dan memiliki pendapatan rumah tangga di bawah Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Sukoharjo (70,4%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------------------------|------------------|-------------------|
| Usia | | |
| 20–29 tahun | 34 | 21,0 |
| 30–39 tahun | 128 | 79,0 |
| Pendidikan terakhir | | |
| SD-SMP | 51 | 31,5 |
| SMA-Perguruan Tinggi | 111 | 68,5 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 137 | 84,6 |
| Bekerja | 25 | 15,4 |
| Pendapatan rumah tangga | | |
| < UMR | 114 | 70,4 |
| ≥ UMR | 48 | 29,6 |

Sumber: Data Primer (2025)

Karakteristik ini menunjukkan mayoritas responden berada pada kelompok usia produktif dengan latar belakang pendidikan menengah ke atas, namun kondisi ekonomi sebagian besar masih di bawah standar UMR. Faktor ini berpotensi mempengaruhi kemampuan rumah tangga dalam mengakses pangan bergizi, sesuai temuan Sihite & Tanziha (2021) yang menyatakan pendapatan rendah berkorelasi dengan risiko kerawanan pangan.

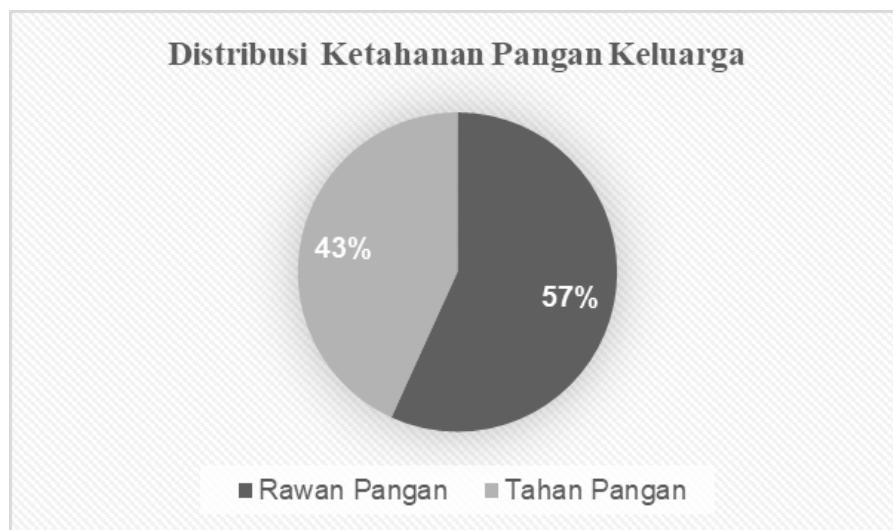
Wanita Usia Subur (WUS) merupakan kelompok yang rentan mengalami anemia karena berisiko mengalami malnutrisi dan kekurangan zat besi. Beberapa faktor umum yang menjadi penyebabnya antara lain jumlah anak dan riwayat kehamilan, usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, kondisi sosial ekonomi, dan faktor lainnya (Ardianto, 2022). Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda-beda, bergantung pada usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, berat badan, dan tinggi badan. Usia menjadi salah satu faktor penting untuk mengetahui kebutuhan asupan gizi yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang (Hanifah & Stefani, 2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah dkk (2022) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan pengetahuan dengan kejadian KEK karena semakin baik pengetahuan maka semakin kecil risiko untuk mengalami KEK, pengetahuan berperan penting dalam menjaga kesehatan seseorang dan memilih jenis makanan yang baik untuk tubuh.

penelitian yang dilakukan oleh Parekh dkk (2021), menunjukkan bahwa wanita usia subur yang tidak bekerja kemungkinan lebih besar mengalami kerawanan pangan dibandingkan dengan wanita usia subur yang bekerja. Hal ini dapat terjadi karena dengan

status tidak bekerja tersebut memberikan pengadaan pangan lebih kecil sehingga membuat rumah tangga dengan pendapatan rendah lebih rentan terhadap kerawanan pangan. Mayoritas responden memiliki keterbatasan dalam aspek ekonomi, yang dapat mempengaruhi tingkat ketahanan pangan keluarga serta pemenuhan gizi pada anggota rumah tangga. Pendapatan keluarga yang rendah dapat mempengaruhi kebutuhan pangan keluarga, sedangkan pendapatan keluarga yang cukup akan lebih mampu untuk membeli bahan makanan yang baik dan bergizi (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

3.2. Ketahanan Pangan Keluarga

Pengukuran HFIAS menunjukkan distribusi ketahanan pangan responden sebagai berikut:



Gambar 1. *Pie Chart* Distribusi Ketahanan Pangan Keluarga

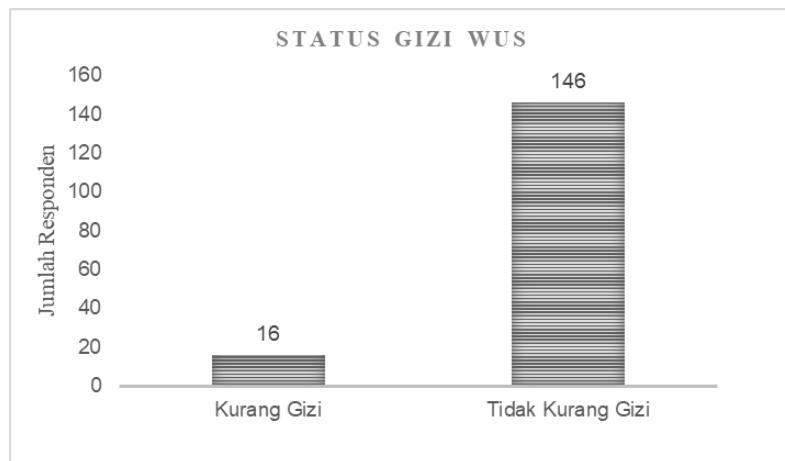
Sumber: Data Primer (2025)

Sebanyak 57% responden tergolong rawan pangan, baik ringan, sedang, maupun berat. Temuan ini mengindikasikan masih adanya tantangan dalam memastikan semua rumah tangga memiliki akses cukup terhadap pangan bergizi. Kondisi ini sejalan dengan laporan FAO (2022) yang menyebutkan bahwa rumah tangga di wilayah pedesaan rentan mengalami ketidakstabilan akses pangan, terutama saat harga pangan naik atau hasil panen menurun.

Kerawanan pangan rumah tangga memiliki keterkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan dan gizi, baik dinegara maju maupun negara berkembang. Kondisi ini berdampak negatif terhadap pola konsumsi pangan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sehingga pada akhirnya dapat memperburuk status gizi individu maupun keluarga (Utami & Dwi Sisca, 2015). Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda-beda, bergantung pada usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, berat badan, dan tinggi badan. Usia menjadi salah satu faktor penting untuk mengetahui kebutuhan asupan gizi yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang (Hanifah & Stefani, 2022).

3.3 Status Gizi WUS

Pengukuran LILA menunjukkan bahwa 16 responden (9,9%) responden berisiko KEK (LILA < 23,5 cm) atau kurang gizi. Angka ini relatif lebih rendah dibanding prevalensi nasional pada Riskesdas 2018 (36,3%), namun tetap memerlukan perhatian karena KEK pada WUS dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.



Gambar 2. Diagram Batang Distribusi Status Gizi WUS
 Sumber: Data primer (2025)

Berdasarkan hasil gambar 2, sebagian besar responden memiliki status tidak kurang gizi yaitu sebanyak 146 wanita usia subur (90,1%), sedangkan wanita usia subur yang memiliki status kurang gizi sebanyak 16 orang (9,9%). Persentase responden dengan status tidak kurang gizi cukup tinggi menunjukkan bahwa secara umum pemenuhan gizi pada wanita usia subur tergolong baik. Permasalahan kurang gizi sering kali muncul akibat tidak tercapainya ketahanan gizi, yang merupakan dampak dari ketahanan pangan rumah tangga yang tidak terpenuhi. Ketersediaan pangan yang memadai di tingkat nasional maupun regional tidak selalu menjamin tercapainya ketahanan pangan pangan pada tingkat rumah tangga atau individu (Hoar dkk, 2022).

3.4 Tanggapan Responden Terhadap Kuesioner HFIAS

Ketahanan pangan diukur menggunakan kuesioner Formulir Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS), dengan tiga domain utama yang dinilai dari instrument HFIAS yaitu, kecemasan terhadap ketersediaan pangan, kualitas konsumsi pangan, dan kuantitas konsumsi pangan dalam rumah tangga yang kemudian dijabarkan menjadi 9 item pertanyaan.

Tabel 2. Tanggapan Responden Terhadap Kuesioner HFIAS

| No | Pernyataan Item | Tidak | | | | Ya | | | | Total Ya | |
|----|-----------------|------------------|------|------------|------|-------------------|------|------------|------|----------|------|
| | | Tidak Pernah (0) | | Jarang (1) | | Kadang-Kadang (2) | | Sering (3) | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. | Item 1 | 88 | 54,3 | 23 | 14,2 | 33 | 20,4 | 18 | 11,1 | 74 | 45,7 |
| 2. | Item 2 | 93 | 57,4 | 24 | 14,8 | 36 | 22,2 | 9 | 5,6 | 69 | 42,6 |
| 3. | Item 3 | 92 | 56,8 | 34 | 21,0 | 28 | 17,3 | 8 | 4,9 | 70 | 43,2 |
| 4. | Item 4 | 104 | 64,2 | 29 | 17,9 | 21 | 13,0 | 8 | 4,9 | 58 | 35,8 |
| 5. | Item 5 | 102 | 63,0 | 36 | 22,2 | 21 | 13,0 | 3 | 1,9 | 60 | 37,0 |
| 6. | Item 6 | 112 | 69,1 | 34 | 21,0 | 12 | 7,4 | 4 | 2,5 | 50 | 30,8 |
| 7. | Item 7 | 124 | 76,5 | 23 | 14,2 | 12 | 7,4 | 3 | 1,9 | 38 | 23,5 |
| 8. | Item 8 | 135 | 83,3 | 22 | 13,6 | 5 | 3,1 | 0 | 0 | 27 | 16,6 |
| 9. | Item 9 | 148 | 91,4 | 13 | 8,0 | 1 | 0,6 | 0 | 0 | 14 | 8,6 |

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden pada setiap item pertanyaan yaitu secara umum menunjukkan bahwa sebagian besar responden cenderung memilih jawaban tidak pernah pada hampir semua item jawaban kuesioner, pada item 8 dan item 9 memiliki persentase jawaban “ya” terendah, masing-masing sebesar 16,6 dan 8,6%. Karena pada

item 8 ini pernyataan berisi tentang satu bulan terakhir ini apakah pada saat tidur dalam keadaan kelaparan dan item 9 berisi tentang pernyataan dalam sehari apakah tidak mengkonsumsi makanan apa-apa karena tidak cukup pangan.

Sementara pada item 1 memiliki presentase “ya” tertinggi (45,7%), diikuti item 3 (43,2%) dan item 2 (42,6%). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku atau kejadian yang diukur dalam item 1,2, dan 3 lebih sering dialami oleh responden dibandingkan dengan item lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden pernah mengalami keterbatasan pangan, namun belum sampai pada kondisi kekurangan makanan yang ekstrim

3.4 Hubungan Ketahanan Pangan dengan Status Gizi

Analisis Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara ketahanan pangan keluarga dan status gizi WUS ($p < 0,05$).

Tabel 3. Hubungan Ketahanan Pangan dengan Status Gizi WUS

| Ketahanan Pangan | Status Gizi | | | | Total | <i>p-value</i> * |
|------------------|-------------|------|-------------------|------|-------|------------------|
| | Kurang Gizi | | Tidak Kurang Gizi | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Rawan Pangan | 13 | 14,1 | 79 | 85,9 | 92 | 100 |
| Tahan Pangan | 3 | 4,3 | 67 | 95,7 | 70 | 100 |
| Total | 16 | 9,9 | 146 | 90,1 | 162 | 100 |

*Uji Chi-square

Proporsi kurang gizi pada responden dari rumah tangga rawan pangan adalah 14,1% (13 responden), sementara pada rumah tangga tahan pangan hanya sebesar 4,3% (3 responden). Hasil uji statistik mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan dan status gizi WUS ($p = 0,037$). Hal ini sejalan dengan penelitian Sinaga & Adi (2023) dan Putra & Dewi (2020) yang menemukan bahwa rendahnya ketahanan pangan meningkatkan risiko KEK pada WUS.

3.5 Pembahasan

Hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa ketahanan pangan berperan penting dalam menentukan status gizi wanita usia subur (WUS). Kerawanan pangan dapat membatasi baik jumlah maupun kualitas pangan yang dikonsumsi, sehingga berdampak pada kecukupan energi, protein, serta zat gizi mikro seperti zat besi, vitamin A, dan asam folat yang sangat dibutuhkan untuk menjaga kesehatan reproduksi (Sinaga & Adi, 2023). Keterbatasan ini, apabila berlangsung dalam jangka panjang, dapat memicu terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) yang berimplikasi pada penurunan daya tahan tubuh, gangguan fungsi metabolisme, dan risiko kesehatan jangka panjang (Kemenkes RI, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Setyaningsih dkk (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi di Kota Surakarta tahun 2021, kesamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner HFIAS dan jika dilihat dari pendidikan ibu yang rendah serta pendapatan keluarga yang rendah atau kurang dari UMR. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan Septiani & Rakhma (2025) yang menunjukkan terdapat hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan pendapatan yang dilakukan di kelurahan Sangkrah dan Semanggi. Rumah tangga dengan pendapatan dibawah UMR kemungkinan lebih besar mengalami kerawanan pangan dibandingkan dengan ruah tangga dengan pendapatan diatas UMR.

Ketahanan pangan rumah tangga dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, pendapatan rumah tangga, pendidikan, dan pengeluaran rumah tangga (Delly dkk, 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi keragaman konsumsi pangan di Indonesia antara lain ukuran rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga & Adi (2023), yang menyatakan terdapat hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga nelayan dan gizi wanita usia subur yang dilakukan di Kabupaten Brebes. Selain itu penelitian yang dilakukan Arlius dkk (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita yang dilakukan di Desa Palasari dan Puskesmas Kecamatan Legok kabupaten Tanggerang, yang menggunakan metode *cross sectional*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keragaman konsumsi pangan di Indonesia antara lain ukuran rumah tangga. Variasi jumlah anggota dalam sebuah keluarga atau rumah tangga berhubungan langsung dengan tingkat keragaman ketersediaan pangan yang dapat dikonsumsi oleh suatu keluarga (Sihite & Tanziha, 2021). Faktor ekonomi menjadi determinan utama ketahanan pangan, sebagaimana terlihat dari mayoritas responden yang memiliki pendapatan rumah tangga di bawah UMR. Pendapatan yang rendah membatasi kemampuan keluarga untuk membeli pangan bergizi yang cenderung memiliki harga lebih tinggi dibandingkan pangan sumber karbohidrat sederhana (Lopes et al., 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada wanita usia subur diwilayah kerja Puskemas Bendosari lebih rendah dibandingkan dengan hasil Riskesdas secara nasional. Perbedaan ini dapat dikaitkan dengan beberapa faktor spesifik wilayah Bendosari. Sebagai daerah pedesaan, Kecamatan Bendosari memiliki akses yang lebih baik terhadap pangan lokal seperti beras, sayuran, ubi, jagung, dan hasil kebun yang sangat terjangkau, kemudian kearifan lokal dalam bentuk solidaritas sosial dan budaya seperti gotong royong sehingga keluarga keluarga yang mengalami keterbatasan pangan memperoleh bantuan dari lingkungan sekitar. Selain itu, meskipun sebagian besar keluarga berpendapatan dibawah UMR, biaya hidup di pedesaan relatif lebih rendah dibandingkan dengan perkotaan. Di perkotaan masyarakat sangat bergantung pada pangan pasar dengan harga relatif lebih tinggi serta cenderung mengkonsumsi makanan olahan atau cepat saji yang rendah zat gizi. Selain itu, gaya hidup perkotaan yang lebih sibuk dapat menyebabkan pola makan tidak teratur, sementara di pedesaan pola konsumsi masih sederhana dan berbasis pangan lokal.

Dalam kondisi seperti ini, rumah tangga sering kali memprioritaskan kuantitas pangan dibanding kualitas gizi, sehingga asupan protein hewani, sayuran, dan buah-buahan menjadi sangat minim. Selain itu, tingkat pendidikan juga memengaruhi pengetahuan gizi dan keterampilan pengelolaan pangan rumah tangga. WUS dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran lebih baik dalam memilih bahan pangan berkualitas dan mengatur pola makan keluarga (Yudawisastra et al., 2023). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Verawati dkk (2021) masyarakat dengan pendapatan yang rendah memiliki keterbatasan dalam membeli jenis bahan pangan, mereka hanya lebih cenderung membeli lebih jenis pangan yang memiliki kandungan karbohidrat daripada bahan pangan protein. Kelompok pangan yang sering dikonsumsi responden yaitu sumber energi, terutama nasi sebagai makanan pokok utama. Tingginya konsumsi nasi dipengaruhi oleh kemudahan akses terhadap beras diwilayah tersebut. Selain itu berdasarkan wawancara, sumber karbohidrat lain yang dikonsumsi selain nasi meliputi, mie, ubi-ubi an, jagung, kentang. Kemudian untuk kelompok sayuran, yang banyak dikonsumsi yaitu berdaun hijau seperti, kangkung, bayam, buncis, sawi.

Kondisi ketahanan pangan yang baik tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan, tetapi juga oleh stabilitas akses dalam jangka panjang (Burki, 2022). Di Bendosari, ketergantungan masyarakat pada hasil pertanian musiman menyebabkan akses

terhadap pangan bergizi sering berfluktuasi. Ketika musim panen tiba, ketersediaan pangan relatif melimpah, namun di luar musim panen harga pangan meningkat dan pasokan menurun, sehingga mengganggu kontinuitas konsumsi. Faktor budaya konsumsi dan preferensi pangan juga berperan, misalnya kebiasaan lebih banyak mengonsumsi sumber karbohidrat dibandingkan lauk hewani atau sayuran karena dianggap lebih mengenyangkan dan ekonomis (Putra & Dewi, 2020).

Faktor yang menyebabkan wanita usia subur mengalami status gizi kurang adalah anemia dan asupan gizi yang tidak memadai secara terus menerus, sehingga dapat menyebabkan pada kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK). Wanita usia subur yang mengalami KEK pada masa kehamilan dapat menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan, seperti peningkatan risiko infeksi, perdarahan, keguguran, hambatan pertumbuhan janin, kelainan bawaan, serta tingginya kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu anemia juga berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian ibu dan berdampak negatif terhadap pertumbuhan janin (Hayati dkk, 2020). LILA mencerminkan jumlah cadangan lemak tubuh secara keseluruhan. Ukuran lila yang besar menunjukkan bahwa tubuh memiliki Cadangan lemak yang cukup, sedangkan ukuran lila yang kecil menandakan rendahnya cadangan lemak tubuh (Kemenkes RI, 2017).

Dari sisi biologis, KEK pada WUS dapat menyebabkan gangguan fungsi reproduksi, penurunan kapasitas kerja fisik, hingga peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2019). Dampak ini tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga berimplikasi pada kualitas generasi berikutnya. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada peningkatan ketahanan pangan berpotensi besar dalam memperbaiki status gizi WUS dan menurunkan risiko masalah kesehatan reproduksi, sekaligus menjadi strategi pencegahan stunting pada anak (Kusumastuti et al., 2023).

Hasil penelitian ini memiliki implikasi penting terhadap pengembangan model surveilans gizi berbasis teknologi dengan memanfaatkan instrumen HFIAS dan LILA. HFIAS terbukti mampu mengukur ketahanan pangan rumah tangga secara cepat dan sederhana, sementara LILA memberikan indikator praktis mengenai status gizi WUS. Kedua instrumen ini dalam sistem surveilans berbasis teknologi, misalnya melalui aplikasi digital di puskesmas atau posyandu, dapat mempercepat proses deteksi dini masalah gizi dan ketahanan pangan di masyarakat.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan keluarga dan status gizi wanita usia subur (WUS) di Bendosari. Proporsi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) lebih tinggi ditemukan pada responden dari rumah tangga dengan kondisi rawan pangan dibandingkan dengan responden yang tinggal di rumah tangga tahan pangan. Temuan ini mengindikasikan bahwa ketahanan pangan tidak hanya memengaruhi ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, tetapi juga berdampak langsung terhadap kualitas asupan gizi individu, khususnya WUS. Faktor ekonomi, terutama pendapatan di bawah UMR, menjadi salah satu penyebab utama keterbatasan akses pangan bergizi, di samping faktor pendidikan dan pengetahuan gizi.

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah pentingnya intervensi terpadu untuk meningkatkan ketahanan pangan dan status gizi WUS. Program pemberdayaan ekonomi keluarga, edukasi gizi berbasis masyarakat, serta optimalisasi pemanfaatan pangan lokal dapat menjadi strategi yang efektif. Selain itu, penguatan kolaborasi lintas sektor, seperti dinas kesehatan, pertanian, dan pihak swasta, dapat membantu menyediakan pangan

bergizi dengan harga terjangkau dan menjaga stabilitas pasokan sepanjang tahun. Upaya ini berpotensi menurunkan prevalensi KEK, meningkatkan kesehatan reproduksi, serta mendukung lahirnya generasi yang sehat dan produktif.

Meskipun penelitian ini memberikan gambaran yang jelas mengenai hubungan ketahanan pangan dan status gizi, desain *cross-sectional* membatasi kemampuan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau intervensi untuk mengeksplorasi hubungan kausal dan menguji efektivitas program peningkatan ketahanan pangan terhadap perbaikan status gizi WUS. Selain itu, pengukuran status gizi yang lebih komprehensif, seperti indeks massa tubuh atau analisis komposisi tubuh, dapat memberikan informasi yang lebih detail mengenai kondisi gizi dan kesehatannya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan oleh penulis kepada Ibu Luluk Ria Rakhma, dosen pembimbing, atas segala bimbingan, arahan, dan motivasi yang telah diberikan mulai dari tahap perencanaan hingga penyelesaian penelitian ini. Selain itu, penghargaan setinggi-tingginya juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas Bendosari beserta seluruh staf dan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bendosari, Kabupaten Sukoharjo, yang telah memberikan izin, dukungan, dan bantuan selama proses pengumpulan data sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan lancar.

REFERENCES

- Ardianto, O. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kejadian Anemia pada Wanita Usia Subur (WUS). *Nightingale Journal of Nursing*, 1(1), 12–18.
- Arlius, A., Sudargo, T., & Subejo, S. (2017). Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita (studi di desa palasari dan puskesmas kecamatan legok, kabupaten tangerang). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(3), 359.
- Ashari, CR, Khomsan, A., & Baliwati, YF (2019). Validasi Hfias (Skala Akses Kerawanan Pangan Rumah Tangga) Dalam Mengukur Ketahanan Pangan: Kasus Pada Rumah Tangga Perkotaan Dan Perdesaan Di Sulawesi Selatan. *Penelitian Gizi Dan Makanan (Jurnal Penelitian Gizi dan Pangan)*, 42(1), 11–20
- Becquey, E., Martin-Prevel, Y., Traissac, P., Dembele, B., Bambara, A., & Delpeuch, F. (2010). The household food insecurity access scale and an index-member dietary diversity score contribute valid and complementary information on household food insecurity in an urban West-African setting. *Jurnal of Nutrition*, 140 (12), 2233-2240. <https://doi.org/10.3945/jn.110.125716>
- Burki, T. (2022). Food security and nutrition in the world. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 10(9), 622. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00220-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00220-0)
- Coates J, Swindale A, Bilinsky P. *Skala akses ketahanan pangan rumah tangga (HFIAS) untuk mengukur akses pangan*; 2007 diperbarui 2007.
- FAO. (2022). *The State of Food Security and Nutrition in the World*. In FAO (Vol.10, Issue 9). [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00220-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00220-0)
- Fariski, C., Dieny, F. F., & Wijayanti, H. S. (2020). Kualitas Diet, Status Gizi Dan Status Anemia Wanita Prakonsepsi Antara Desa Dan Kota. *Gizi Indonesia*, 43(1), 11-24.
- Hanifah, N. A. A., & Stefani, M. (2022). Hubungan pernikahan usia dini dengan angka kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mekarsari. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 9(3), 32-41.

- Hayati, S., Al Fatih, H., & Cahyati, N. (2020). Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2).
- Hoar, A., Aspatria, U., & Toy, S. M. (2022). Hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi anak balita di Desa Fafoe Kecamatan Malaka Barat Kabupaten Malaka. *Jurnal Pangan Gizi dan Kesehatan*, 11(2), 155-168.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. In Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja (Issue Remaja, pp. 1–8).
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2019. Berita Negara Republik Indonesia No.956 2019, Jakarta 2019.
- Kusumastuti, T., Putri, D. P., Eliza, C. P., Hanifah, A. N., & Nurcandra, F. (2023). Kek pada ibu hamil: faktor risiko dan dampak. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2719–2726.
- Lemeshow,S. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University.
- Lopes, S. O., Abrantes, L. C. S., Azevedo, F. M., Morais, N. de S. de, Morais, D. de C., Gonçalves, V. S. S., Fontes, E. A. F., Franceschini, S. do C. C., & Priore, S. E. (2023). Food Insecurity and Micronutrient Deficiency in Adults: A Systematic Review and Meta Analysis. *Nutrients*, 15(5).
- Mahmudah, A., Masrikhiyah, R., & Rahmawati, Y. D. (2022). Hubungan pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan asupan makanan dengan kejadian KEK pada calon pengantin di wilayah kerja Kua Tarub. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan (JIGK)*, 4(01), 27-35.
- Parekh, N., Ali, S. H., O Connor., J. (2021). Food insecurity among households with children during the COVID-19 pandemic: results from a study among social media users across the United States. *Nutrition Journal*, 20(1).
- Putra, M. G. S., & Dewi, M. (2020). Faktor risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi. ARTERI: *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4), 319-332.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Septiani, M. P., & Rakhma, L. R. (2025). Association of household food security and nutritional status based on mid-upper arm circumference (MUAC) of woman in Surakarta, Central Java, Indonesia. *Disaster and Emergency Medicine Journal*, 10(1), 35-43.
- Setyaningsih A, Hidayatullah SA, Ismawanti Z. (2022). Hubungan Tingkat Ketahanan Pangan dengan Kejadian Beban Gizi Ganda di Rumah Tangga di Kota Surakarta. *J Dunia Gizi*, 5(1):09–15.
- Sihite, N. W., & Tanziha, I. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga di Kota Medan. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 6(1), 15–24.
- Sinaga, N. A. B., & Adi, A. C. (2023). Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Nelayan Dengan Status Gizi Ibu Wanita Usia Subur (Wus) Di Kabupaten Brebes. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9(3), 375- 381.
- Supariasa DN, Purwaningsih H. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Kabupaten Malang. *Karta Rahardja, J Pembang dan Inov*, 1(2):55–64.
- Utami, N. H., & KP, D. S. (2015). Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan status gizi anak usia di bawah dua tahun (Baduta) di Kelurahan Kebon Kalapa, Kecamatan Bogor Tengah, Jawa Barat. *Gizi Indonesia*, 38(2), 105-114.
- Verawati B, Yanto N, Afrinis N. (2021).Hubungan asupan protein dan kerawanan pangan dengan kejadian stunting pada balita di masa pandemi Covid 19. *PREPOTIF J Kesehatan Masy*, 5 (1), 415-23.
- Wibowo, H., Santoso, M. B., & Setiawan, S. A. (2021). Inovasi sosial pada praktik kewirausahaan sosial di yayasan al-barokah kota banjar. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 3(2), 210-218.

World Health Organization. 2011. *Global strategy for infant and young child feeding.*

Yudawisastra, H. G., Hanim, W., Mardiana, S., Sudarto, T., Sudarisman, E., & Noor, H. Q. A. (2023). Budikdamber akuaponik sebagai strategi ketahanan pangan dan stimulus kewirausahaan saat pandemi covid-19. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 3(2), 162-170.