

## Perbedaan Tingkat Keragaman Pangan Balita dan Tingkat Pendidikan Orang Tua di Rumah Tangga Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Dan Non KRPL

### *Difference of Children Dietary Diversity Level and Parents' Education Level in Sustainable Reserve Food Garden Area (KRPL) and non KRPL Households*

Annisa Fidyta Lestari\*, Ratna Setyaningsih<sup>1</sup>

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) merupakan program yang bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan keragaman pangan keluarga, salah satunya balita. Keragaman pangan pada balita dapat berpengaruh pada kecukupan kebutuhan gizi dan berdampak pada proses pertumbuhannya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan program KPRL adalah tingkat pendidikan orang tua.

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat keragaman pangan balita dan tingkat pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan orang tua di rumah tangga Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dan non KRPL Kecamatan Kamal, Kabupaten Bangkalan, Madura.

**Metode:** Penelitian observasional dengan rancang bangun penelitian potong lintang komparatif dilakukan pada subjek penelitian yang terdiri dari 25 balita di wilayah KRPL dan 25 balita di wilayah non KRPL dengan ibu atau anggota keluarga lainnya sebagai responden. Metode *simple random sampling* digunakan untuk memilih sampel. Karakteristik balita dan orang tua ditanyakan melalui kuesioner. Tingkat keragaman pangan balita ditanyakan melalui instrumen *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) Data dianalisis menggunakan uji statistik *Mann Whitney*.

**Hasil:** Balita yang terlibat dalam penelitian ini, baik di area KPRL maupun non KPRL, sebagian besar berusia kurang dari sama dengan 35 bulan (52%). Balita yang berasal dari wilayah KRPL sebagian besar perempuan (64%), sedangkan dari wilayah non KPRL sebagian besar laki-laki (56%). Kondisi tingkat keragaman pangan balita di wilayah KRPL tergolong rendah (52%), sedangkan tingkat keragaman pangan balita di wilayah non KRPL tergolong cukup (64%). Balita yang tinggal di rumah tangga KRPL tidak selalu mengonsumsi makanan yang beragam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat keragaman pangan balita di wilayah KRPL dan non KPRL ( $p=0,259$ ). Tingkat pendapatan keluarga balita di wilayah KRPL lebih tinggi (68%) apabila dibandingkan dengan wilayah non KPRL (44%). Tingkat pendidikan orang tua di wilayah KRPL tergolong tinggi (ayah=88%, ibu=88%), sedangkan tingkat pendidikan orang tua di wilayah non KRPL tergolong rendah (ayah=88%, ibu=100%) ( $p=0,000$ ).

**Kesimpulan:** Tingkat keragaman pangan balita di area KRPL tidak berbeda dengan balita di area non KPRL. Terdapat perbedaan tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan orang tua balita. Keluarga di wilayah KRPL memiliki tingkat pendapatan yang lebih tinggi dan orang tua di area KRPL memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi apabila dibandingkan dengan rumah tangga dan orang tua di wilayah non KPRL.

**Kata Kunci:** balita, keragaman pangan, pendidikan, Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)



## ABSTRACT

**Background:** Sustainable Reserve Food Garden Area (KRPL) is program that to increase family dietary diversity, such as children. Children's dietary diversity can affect to nutritional adequacy and can impact to growth process. The factor that can affect successful of KRPL program is parents' education level.

**Objectives:** The purpose of this study was to identify the difference between children's dietary diversity level, household income level, and parents' education level in sustainable reserve food garden area (KRPL) and non KRPL household in Kamal sub-district, Bangkalan district, Madura.

**Method:** This was an observational study with case control comparative study design was conducted among 25 children in KRPL area and 25 children in non KRPL area with mother or other family member as respondents. Simple random sampling method was used to select the samples. Children and parents' characteristic were asked to answer structured questionnaire. Children dietary diversity level was asked by Individual Dietary Diversity Score (IDDS) instrument. The data was analyzed with Mann Whitney statistic test.

**Result:** Children that involved in this study, either in KRPL or non KRPL area, was less than the same 35 months old (52%). Children from KRPL area was mostly girls (64%), while children from non KRPL area was mostly boys (56%). Children dietary diversity condition in KRPL area was low (52%), while children dietary diversity level in non KRPL area was sufficient (64%). Children who lived in KRPL area not always have diverse intake. The result showed that there was no difference between children dietary diversity level in KRPL and non KRPL area ( $p=0.259$ ). Household income level on KRPL area was higher (68%) if compared to household on non KRPL area (44%). Parents' education level in KRPL area was classified high (father=88%, mother=88%), while that parents' education level in non KRPL area classified low (father=88%, mother=100%) ( $p=0.000$ ). Parents in KRPL area have higher education level compare to parents in non KRPL area.

**Conclusion:** Children dietary diversity in KRPL area are not different with non KRPL area. Children who lived in KRPL area not always have diverse intake. There is difference between household's income level and parents' education level. Household in KRPL area have higher income and parents in KRPL area have higher education level compare to households and parents in non KRPL area.

**Keywords:** children, dietary diversity, education, Sustainable Reserve Food Garden Area (KRPL)

\*Koresponden:

[annisa.fidya.lestari-2014@fkm.unair.ac.id](mailto:annisa.fidya.lestari-2014@fkm.unair.ac.id)

<sup>1</sup>Dinas Pangan dan Pertanian Kabupaten Sidoarjo

## PENDAHULUAN

Ketersediaan pangan dan pemenuhan gizi keluarga merupakan aspek penting yang harus terpenuhi untuk mewujudkan status gizi baik bagi keluarga<sup>1,2</sup>. Pada tahun 2017, skor Pola Pangan Harapan (PPH) Kabupaten Bangkalan untuk ketersediaan mencapai 88,02. Sebaliknya, dengan tingkat ketersediaan yang cukup, tingkat konsumsi masyarakat hanya memenuhi 40,39% dari ketersediaan bahan pangan yang ada. Hal tersebut dapat terjadi karena ketersediaan pangan tersebut tidak dimanfaatkan untuk konsumsi, melainkan dijual untuk menambah pendapatan masyarakat (dapus dinas ketahanan pangan

kab. Bangkalan). Selain itu, proyeksi untuk konsumsi komoditas sayur buah diperkirakan akan terus menurun hingga 35,34% pada tahun 2025. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat konsumsi tersebut adalah akses fisik terhadap pangan<sup>3</sup>. Program Rumah Pangan Lestari (RPL) dibentuk sebagai upaya pemerintah dalam menangani permasalahan konsumsi masyarakat tersebut.

Rumah Pangan Lestari (RPL) merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan ketersediaan, konsumsi, keragaman pangan, serta status gizi masyarakat, dengan memanfaatkan pekarangan rumah sebagai media bercocok tanam, budidaya perikanan,



hingga beternak<sup>4</sup>. Adapula tujuan lain dibentuknya program RPL yaitu meningkatkan kesejahteraan masyarakat<sup>5</sup>. Program RPL yang dilaksanakan dalam lingkup lebih luas disebut KRPL atau Kawasan Rumah Pangan Lestari. Program KRPL mencakup pemanfaatan lahan yang lebih luas seperti jalan desa, pagar hidup, serta pekarangan sekolah dan rumah ibadah<sup>5</sup>.

Program KRPL berdampak positif penghematan pengeluaran untuk bahan makanan sumber karbohidrat, protein dan vitamin<sup>6</sup>. Keberadaan program KRPL dapat menghemat 25,46% dari pengeluaran rumah tangga untuk pangan<sup>6</sup>. Selain itu, hasil program KRPL dapat digunakan untuk meningkatkan konsumsi sayur dan buah balita sehingga kebutuhan zat gizi balita seperti vitamin dan mineral dapat terpenuhi serta menunjang pertumbuhan balita dengan baik.

Tujuan pelaksanaan program KRPL adalah untuk memperbaiki dan meningkatkan keragaman pangan keluarga<sup>4</sup>. Program KRPL membantu memperbaiki dan meningkatkan keragaman pangan dari segi ketersediaan pangan tersebut<sup>7</sup>. Mengonsumsi makanan beragam perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tubuh terhadap zat gizi, baik makro maupun mikro, dan terhindar dari penurunan status gizi<sup>8</sup>. Salah satu kelompok usia yang rentan terhadap perubahan status gizi dan tergolong dalam kelompok usia rentan adalah balita<sup>9</sup>. Pada usia balita, terjadi peningkatan kebutuhan terhadap zat-zat gizi dibandingkan kelompok usia lainnya untuk menunjang siklus pertumbuhan dan perkembangan<sup>10</sup>.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat keragaman pangan balita adalah tingkat pendapatan keluarga<sup>11</sup>. Selain itu, ketersediaan pangan dapat mempengaruhi tingkat keragaman pangan balita yang dapat berdampak pada status gizinya<sup>12,13</sup>.

Keragaman pangan merupakan dampak dari keberhasilan program KRPL. Keberhasilan program tersebut dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat dalam pelaksanaannya<sup>13</sup>. Menurut Kepala Seksi Keamanan dan Konsumsi Pangan Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Bangkalan, partisipasi masyarakat memiliki kontribusi besar dalam keberhasilan program KRPL. Partisipasi masyarakat dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya<sup>13</sup>.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang (minimal SMA), maka partisipasinya terhadap program KRPL semakin meningkat<sup>13</sup>. Partisipasi tersebut dalam hal perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi, serta pemanfaatan hasil program KRPL<sup>13</sup>.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tingkat keragaman pangan pada balita di wilayah KRPL dan non KRPL sebagai dampak keberadaan program tersebut. Selain itu, menganalisis tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan orang tua di rumah tangga KRPL dan non KRPL yang dapat mempengaruhi tingkat keragaman pangan balita dan keberhasilan program KRPL.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancang bangun penelitian potong lintang komparatif. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kamal. Terdapat sepuluh desa di dalamnya, dimana terdapat satu desa yang belum pernah menerapkan program KRPL, yaitu Desa Pendabah sehingga dipilih sebagai lokasi penelitian wilayah non KRPL. Pemilihan Desa Banyuajuh sebagai wilayah KRPL dari delapan desa lainnya karena Desa tersebut masih menjalankan program KRPL hingga tahun 2018 yang terpusat pada halaman sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Selain itu, desa tersebut pernah memenangkan kompetisi KRPL tingkat Jawa Timur dalam katagori cocok tanam. Pemilihan kedua desa sebagai wilayah penelitian dilakukan secara *purposive sampling*.

Terdapat 16 posyandu di Desa Banyuajuh dan 3 posyandu di Desa Pendabah. Pemilihan posyandu dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Pemilihan Posyandu Melati di Desa Banyuajuh karena lokasi pelaksanaan KRPL di Desa Banyuajuh berada di wilayah Posyandu Melati. Sedangkan, pemilihan Posyandu Mbak Hindun di Desa Pendabah karena posyandu tersebut salah satu posyandu yang asih aktif dan aksesnya mudah dijangkau oleh peneliti.

Populasi penelitian ini adalah balita yang tergabung dalam satu posyandu yang terfokus pada Posyandu Melati di Desa Banyuajuh dan Posyandu Mbak Hindun di Desa Pendabah.



Total populasi balita Posyandu Melati sebanyak 77 balita, sedangkan di Posyandu Mbak Hindun sebanyak 44 balita. Kriteria inklusi yang ditetapkan untuk subjek penelitian adalah berusia 24-59 bulan dan telah berhenti menerima Air Susu Ibu (ASI). Kriteria eksklusi adalah lahir dengan cacat bawaan. Sebanyak 44 balita di Posyandu Melati dan 30 balita di Posyandu Mbak Hindun yang termasuk kedalam kriteria penelitian.

Sampel diperoleh dengan metode *simple random sampling*. Perhitungan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (1997) dan diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 25 sampel. Total sampel pada penelitian ini adalah 50 balita yang terdiri dari 25 balita di Desa Banyuajuh dan 25 balita di Desa Pendabab. Pada penelitian ini, ibu atau pengasuh bertindak sebagai responden penelitian.

Variabel bebas yang diteliti adalah karakteristik orang tua, tingkat pendapatan keluarga, karakteristik balita, serta tingkat keragaman pangan balita. Sedangkan variabel terikat yang diteliti adalah keberadaan program KRPL. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus 2018. Data terkait karakteristik balita dan orang tua dikumpulkan menggunakan kuesioner. Karakteristik balita terdiri dari usia dan jenis kelamin. Usia balita diklasifikasikan menjadi dua kelompok usia, yaitu  $\leq 35$  bulan dan  $> 35$  bulan. Klasifikasi usia tersebut berdasarkan usia masuk sekolah PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) dimana selama di sekolah, pemilihan makanan balita dapat dipengaruhi oleh teman-teman sebayanya dan dapat berpengaruh pada keragaman pangannya.

Karakteristik orang tua terdiri dari usia dan tingkat pendidikan. Usia orang tua diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu dewasa awal (usia 18-40 tahun), dewasa madya (usia 41-60 tahun), dan dewasa akhir ( $>60$  tahun)<sup>14</sup>. Tingkat pendidikan orang tua diklasifikasikan menjadi rendah (tidak bersekolah, tamat SD, dan SMP/ sederajat) dan tinggi (tamat SMA dan perguruan tinggi/ sederajat)<sup>15</sup>. Tingkat pendapatan keluarga diklasifikasikan menjadi empat tingkatan, yaitu kuartil 1 dengan pendapatan  $\leq$  Rp 1.950.000,00/bulan, kuartil 2 dengan

pendapatan antara  $>$  Rp 1.950.000 dan  $\leq$  Rp 2.000.000,00/bulan, kuartil 3 dengan pendapatan antara  $>$  Rp 2.000.000,00 dan  $\leq$  Rp 4.000.000,00/bulan, dan kuartil 4 dengan pendapatan  $>$  Rp 4.000.000,00/bulan. Data terkait keragaman pangan balita dinilai dengan instrumen *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) untuk anak-anak yang terdiri dari sembilan kelompok pangan. Klasifikasi tingkat keragaman pangan balita terdiri dari kurang, apabila mengonsumsi  $\leq 4$  kelompok pangan, dan cukup apabila mengonsumsi  $> 4$  kelompok pangan<sup>16</sup>. Informasi terkait program KRPL diperoleh melalui wawancara dengan Kepala Seksi Keamanan dan Konsumsi Pangan Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Bangkalan bidan, dan kader Posyandu.

Data diolah dengan uji *Mann Whitney* untuk menganalisis perbedaan antara tingkat keragaman pangan balita, usia orang tua, tingkat pendidikan orang tua, tingkat pendapatan keluarga, dan jenis kelompok pangan yang dikonsumsi balita. Penelitian ini telah layak kaji etik dari komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga no. 452-KEPK.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang terlibat dalam penelitian, baik di wilayah KPRL maupun non KPRL, berusia  $\leq 35$  bulan (53%). Sebagian besar jenis kelamin balita di wilayah KPRL adalah perempuan (64%), sedangkan di wilayah non KPRL adalah laki-laki (56%). Distribusi karakteristik balita terdapat dalam Tabel 1. Tidak terdapat perbedaan karakteristik balita di wilayah KPRL dan non KPRL. Hal tersebut disebabkan tidak terdapat kriteria khusus untuk menjadi anggota KPRL terkait usia dan jenis kelamin balita. Balita yang tergabung dalam Posyandu Melati otomatis tergabung dalam program KPRL karena program tersebut dijalankan oleh ibu balita yang tergabung dalam Posyandu Melati.

Tabel 2 menunjukkan tingkat keragaman pangan balita dalam rumah tangga KPRL dan non KPRL. Tingkat keragaman pangan sebagian balita yang tinggal



**Tabel 1.** Karakteristik Balita dan Keluarga

	Lokasi tempat tinggal				P value
	KRPL		Non KRPL		
	n	%	n	%	
<b>Kelompok usia balita</b>					
≤ 35 bulan	13	52,0	13	52,0	1,000
> 35 bulan	12	48,0	12	48,0	
<b>Jenis Kelamin balita</b>					
Laki-laki	9	36,0	14	56,0	0,160
perempuan	16	64,0	11	44,0	
<b>Kelompok usia Ayah</b>					
Dewasa awal	20	80,0	20	80,0	1,000
Dewasa madya	5	20,0	5	20,0	
<b>Ibu</b>					
Dewasa awal	22	88,0	25	100,0	0,77
Dewasa madya	3	12,0	0	0,0	
<b>Tingkat Pendidikan Orang Tua</b>					
<b>Ayah</b>					
Rendah	3	12,0	22	88,0	0,000
Tinggi	22	88,0	3	12,0	
<b>Ibu</b>					
Rendah	3	12,0	25	100,0	0,000
Tinggi	22	88,0	0	0	
<b>Tingkat Pendapatan Keluarga</b>					
Kuartil 1	1	4,0	11	44,0	0,011
Kuartil 2	3	12,0	2	8,0	
Kuartil 3	17	68,0	9	32,0	
Kuartil 4	4	16,0	3	16,0	

di wilayah KPRL adalah kurang beragam (52%), sedangkan sebagian besar balita yang tinggal di wilayah non KPRL keragaman pangannya cukup (64%). Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat keragaman pangan di kedua wilayah tersebut (*p value* = 0,259).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat keragaman pangan pada balita, salah satunya faktor ketersediaan<sup>12</sup>. Namun berdasarkan hasil penelitian, balita yang tinggal di wilayah KRPL memiliki tingkat keragaman pangan kurang, sedangkan balita di rumah tangga non KPRL memiliki tingkat keragaman pangan cukup. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian serupa di Filipina. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa balita usia pra-sekolah usia 2-5 tahun yang tinggal di rumah tangga dengan *home gardening* (program serupa KRPL dalam bidang bercocok tanam) memiliki kecenderungan gemar mengonsumsi

sayur<sup>17</sup>. Keberadaan *home garden* di rumah berhubungan positif dengan keragaman pangan pada balita<sup>17</sup>. Menurut penuturan kader Posyandu Mbak Hindun, sebagian besar orang tua balita di Desa Pendabeh bekerja sebagai petani. Hal tersebut dapat menjadi faktor penyebab tingkat keragaman pangan balita di wilayah non KPRL cukup apabila berdasarkan hasil penelitian di Ghana<sup>18</sup>. Berdasarkan penelitian di bagian utara Ghana, balita yang tinggal di keluarga petani memiliki keragaman pangan yang cukup karena dapat melakukan penganekaragaman tanaman pangan di lahan pertanian yang dapat meningkatkan keragaman pangan keluarga, salah satunya balita<sup>18</sup>. Menurut hasil wawancara dengan kader Posyandu Melati di wilayah KPRL, hasil program KPRL diberikan untuk balita hanya dilakukan sekali dalam sebulan dalam kegiatan posyandu.

Penurunan keragaman pangan pada balita dapat meningkatkan risiko terjadinya



permasalahan gizi. Balita yang hanya mengonsumsi empat dari tujuh kelompok bahan makanan dalam penelitian di Ghana, 25% mengalami *stunting*<sup>19</sup>. Sebanyak 5% diantaranya mengalami *wasting* dan 12% mengalami gizi buruk<sup>19</sup>. Balita yang konsumsinya tidak beragam berisiko 0,15 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mengonsumsi makanan beragam<sup>20</sup>. Kurangnya konsumsi beragam dapat berakibat defisiensi zat gizi tertentu yang dibutuhkan balita untuk tumbuh dan berkembang<sup>8</sup>. Dampak lain yang mungkin muncul dari kurangnya konsumsi zat gizi terutama zat gizi mikro adalah

konsumsi susu dan olahannya pada balita<sup>23</sup>. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi susu dan olahannya, antara lain faktor sosio-ekonomi, demografi, dan geografi<sup>23</sup>. Penelitian sebelumnya di Malaysia juga menyebutkan bahwa tingkat pendapatan keluarga balita yang rendah dapat berdampak pada tingkat konsumsi susu dan olahannya yang lebih rendah jika dibandingkan pada balita dalam keluarga dengan tingkat pendapatan cukup dan tinggi<sup>24</sup>.

Kecukupan zat gizi balita berhubungan dengan jenis makanan yang dikonsumsi. Jenis makanan tersebut berkaitan dengan preferensi makannya<sup>25</sup>. Salah satu faktor yang dapat membentuk preferensi makan balita adalah pola asuh orang tua/pengasuh<sup>26</sup>. Orang tua memiliki peran yang besar terhadap kebiasaan makan balita. Pada masa pertumbuhan, kebiasaan makan balita terbentuk dari sosialisasinya dengan lingkungan terdekatnya, yaitu keluarga<sup>27</sup>. Pemilihan makanan orang tua saat di rumah dijadikan "*model of eating*" oleh balita ketika belajar makan<sup>27</sup>.

Pemilihan makan orang tua memiliki peranan yang penting pada konsumsi balita. Faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan makan orang tua adalah tingkat pendapatan keluarga<sup>11</sup>. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendapatan keluarga balita di wilayah KRPL sebagian besar berada pada kuartil 3, sedangkan pada keluarga non KRPL berada pada kuartil 1. Pada penelitian sebelumnya, tingkat pendapatan keluarga berpengaruh pada pemilihan makan pada orang dewasa<sup>11</sup>. Penelitian serupa di Jepang juga menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan makan orang dewasa adalah tingkat pendapatannya<sup>28</sup>. Selain berpengaruh pada pemilihan makan, tingkat pendapatan keluarga juga dapat mempengaruhi keberadaan cadangan pangan rumah dan secara tidak langsung berpengaruh pada tingkat keragaman pangan balita<sup>11</sup>.

Untuk upaya meningkatkan konsumsi serta keragaman pangan keluarga, dibentuk program KRPL sebagai solusi. Terdapat beberapa faktor yang dapat berpengaruh pada keberhasilan program tersebut, antara lain usia anggota KRPL dan tingkat pendidikannya.

**Tabel 2.** Tingkat Keragaman Pangan Balita

Tingkat keragaman pangan	Lokasi tempat tinggal				P value
	KRPL		Non KRPL		
	n	%	n	%	
Kurang beragam	13	52,0	9	36,0	0,259
Cukup beragam	12	48,0	16	64,0	

munculnya penyakit infeksi<sup>21</sup>. Peningkatan status gizi balita terjadi ketika dilakukan penambahan konsumsi satu hingga dua kelompok pangan setiap harinya<sup>19</sup>.

Berdasarkan analisis hasil *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) pada tabel 3, terdapat empat kelompok pangan yang dikonsumsi lebih dari atau sama dengan 46% balita yang terlibat dalam penelitian ini, yaitu sayur berdaun hijau tua, sayur buah lain kaya vitamin A, sayur buah lainnya, serta organ/jeroan (seperti hati ayam dan sapi, serta ampela). Salah satu penyebab rendahnya konsumsi empat kelompok pangan tersebut adalah rasa yang kurang enak atau tidak familiar<sup>22</sup>.

Berdasarkan hasil uji statistik, hanya dua kelompok bahan pangan yang berbeda dalam hal tingkat konsumsi balita di wilayah KRPL dan non KRPL, yaitu sayur dan buah lainnya, serta susu dan produk olahannya. Berdasarkan penelitian sebelumnya di Vietnam, tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi tingkat



**Tabel 3.** Kelompok Bahan Makanan yang dikonsumsi Balita

Kelompok Bahan Makanan		Lokasi Tempat Tinggal Balita				P value
		KRPL		Non KRPL		
		n	%	n	%	
Biji-bijian, akar-akaran, dan umbi-umbian dan olahannya	Ya	25	100,0	25	100,0	0,317
Sayur berdaun hijau tua	Ya	5	20,0	3	12,0	0,23
Sayur dan buah lain kaya vitamin A	Ya	10	40,0	9	46,0	0,387
Sayur dan Buah lainnya	Ya	6	24,0	10	40,0	0,019
Organ/jeroan (hari ayam dan sapi, serta ampela)	Ya	0	0	1	4,0	0,977
Daging, unggas, dan ikan	Ya	22	88,0	22	88,0	0,687
Telur	Ya	12	48,0	14	56,0	0,777
Kacang dan biji	Ya	12	48,0	12	48,0	0,395
Susu dan produk olahannya	Ya	23	92,0	12	48,0	0,018

Tabel 2 menunjukkan sebaran usia orang tua di wilayah KPRL dan non KPRL. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang terlibat, baik pada rumah tangga KRPL dan non KRPL, tergolong dalam usia dewasa awal (18-40 tahun).

Pelaksana program KRPL di Desa Banyuajuh (wilayah KRPL) adalah ibu-ibu rumah tangga yang memiliki balita dan tergabung dalam posyandu yang sama. Usia orang tua balita tersebut masih tergolong dalam usia produktif, yaitu dalam rentang usia 15-65 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa program KRPL sebaiknya dilaksanakan oleh masyarakat dengan usia produktif<sup>29</sup>. Hal tersebut berkaitan dengan mudahnya memperkenalkan teknologi baru dalam pengembangan program KRPL<sup>29</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat perbedaan usia antara orang tua yang tinggal di rumah tangga KRPL dan non KRPL (*p value* > 0,05). Program KRPL tidak menentukan kriteria untuk setiap anggota yang melaksanakannya sehingga karakteristik anggota KPRL tidak berbeda dengan masyarakat yang tidak melaksanakan program tersebut.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan program KRPL adalah tingkat pendidikan anggota KRPL<sup>30</sup>. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2, tingkat pendidikan orang tua yang tinggal di wilayah KRPL sebagian besar tergolong dalam tingkat pendidikan tinggi. Sebaliknya, tingkat

pendidikan orang tua balita yang tinggal di wilayah non KRPL tergolong dalam tingkat pendidikan rendah. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan signifikan terhadap tingkat pendidikan orang tua yang tinggal di wilayah KRPL dan non KPRL (*P*= 0,000). Orang tua yang tinggal di wilayah KRPL cenderung memiliki tingkat pendidikan tinggi, sedangkan orang tua yang tinggal di wilayah non KRPL memiliki tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya sosial ekonomi<sup>31</sup>.

Dalam pelaksanaan program KRPL, tingkat pendidikan anggota dapat berpengaruh pada tingkat partisipasinya dalam program tersebut<sup>30</sup>. Semakin tinggi tingkat pendidikan anggota KPRL (minimal SMA), maka semakin tinggi pula partisipasinya dalam pelaksanaan program tersebut<sup>30</sup>. Partisipasi yang dimaksud adalah perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, serta pemanfaatan hasil KRPL<sup>30</sup>. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Keamanan dan Konsumsi Pangan Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Bangkalan yang menyatakan bahwa keberlangsungan program KRPL bergantung pada antusiasme serta partisipasi masyarakat. Selain berpengaruh pada tingkat partisipasi anggota KRPL, tingkat pendidikan anggota juga berpengaruh pada kemampuan dalam penerimaan ilmu baru dalam pelaksanaan program tersebut. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula dalam memahami teknologi untuk



pemanfaatan pekarangan (KRPL)<sup>32</sup>. Program KRPL dapat mengurangi pengeluaran rumah tangga untuk konsumsi<sup>30</sup>. Program KRPL juga mampu meningkatkan pendapatan serta status gizi keluarga<sup>32</sup>. Selain itu, dampak baik dari keberadaan program KRPL adalah mampu meningkatkan kesejahteraan keluarga dan mengurangi pengeluaran untuk konsumsi pangan<sup>33</sup>.

## KESIMPULAN

Tingkat keragaman pangan balita di rumah tangga KRPL tidak berbeda dengan balita di rumah tangga non KPRL. Balita yang tinggal di area KPRL memiliki tingkat keragaman pangan lebih rendah dibandingkan balita di area non KPRL. Terdapat perbedaan tingkat pendidikan orang tua balita di rumah tangga KRPL dan non KRPL. Orang tua balita di area KRPL memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi apabila dibandingkan dengan di area non KRPL.

## ACKNOWLEDGEMENT

Ucapan terima kasih penulis berikan kepada: Bankesbang Provinsi Jawa Timur, Bankesbangpol kabupaten Bangkalan, Dinas Ketahanan Pangan, Puskesmas Kamal, Desa Banyuajuh, dan Desa Pendabah.

## REFERENSI

1. Santi & Andrias, D. R. Penerimaan Raskin Dengan Status Ketahanan Pangan. *Media Gizi Indones*. **10**, 97–103 (2015).
2. ELisa, A. & Pahlevi. Determinan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar. *J. Kesehat. Masy*. **7**, 122–126 (2012).
3. Bnagkalan, D. K. P. K. *Analisis Pola konsumsi pangan berbasis PPH*. (2017).
4. Pangan, B. K. *Pemberdayaan Pekarangan Pangan*. (2018).
5. Pertanian, K. *Pengembangan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)*. (2012).
6. Andrianyta, H. & Ulfah, A. Dampak Pemanfaatan Pekarangan dalam Perspektif Sosial dan Ekonomi di Kalimantan Timur. 1707–1717 (2016).
7. Pertanian, M. *Program Peningkatan Diversifikasi dan Ketahanan Pangan Masyarakat Badan Ketahanan Pangan Tahun Anggaran 2013*. (2013).
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Gizi Seimbang*. (2014).
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Kegiatan Gizi dalam Penanggulangan Bencana*. (2012).
10. Hosang, K. H. & Umboh, A. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado.
11. French, S. A., Wall, M. & Mitchell, N. R. Household income differences in food sources and food items purchased. *BioMed Cent*. **7**, (2010).
12. Prasetyaningtyas, D. & Nindya, T. S. Hubungan Antara Ketersediaan Pangan dengan Keragaman Pangan Rumah Tangga Buruh Tani. *Media Gizi Indoneisia* **12**, (2017).
13. Palanivelu, G. Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dengan Status Gizi pada Balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli, Belawan Tahun 2017. (2017).
14. Putri, M. R. & Ma'aruf, M. F. Partisipasi Masyarakat dalam Program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) di Desa Sebani, Kecamatan Tarik, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. *Publika* **4**, (2016).
15. Aji, Y. P., Anantanyu, S. & Ani, susi wuri. Partisipasi Wanita Tani Dalam Kegiatan Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan ( P2KP ) Melalui Program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Di Kabupaten Purworejo. *Agrista* **3**, (2015).
16. Farahdika, A. & Azam, M. faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner pada usia dewasa madya (41-60 tahun) (studi kasus di rs umum daerah kota semarang). *Unnes J. Public Heal*. **4**, (2015).
17. Cabala, A. B., Osman, S. M. & Zeledon, I. H. Home gardening is associated with Filipino preschool children's dietary diversity. *Food Nutr Res* **61**, (2017).
18. Saaka, M. & Osman, S. M. Relationship between agricultural biodiversity and dietary diversity of children aged 6-36 months in rural areas of Northern Ghana. *Food Nutr. Res*. **61**, (2017).





19. Ogechi, U. P. & Chilezie, O. V. Assessment of dietary diversity score, nutritional status and socio-demographic characteristics of under-5 children in some rural areas of Imo state, Nigeria. *Malays. J. Nutr.* **23**, (2017).
20. Wang, A. *et al.* The dietary diversity and stunting prevalence in minority children under 3 years old: a cross-sectional study in forty-two counties of Western China. *Br. J. Nutr.* (2017).
21. Fitriyah, R. & Mahmudiono, T. Hubungan Asupan dan Pola Konsumsi Vitamin A, Protein dan Zinc dengan Kejadian ISPA dan Status Gizi pada Anak. *Media Gizi Indonesia* **9**, 60–65 (2013).
22. Phuong, N. V., Cuong, T. H. & Mergenthaler, M. Effects of Household Characteristics on Expenditure for Dairy Products in Vietnam. *Int. J. Res. Stud. Agric. Sci.* **1**, 1–13 (2015).
23. Shariff, Z. M., Lin, K. G., Sariman, S. & Lee, H. S. The relationship between household income and dietary intakes of 1-10 year old urban Malaysian. *Nutr. Reaserch Pract.* **9**, 278–287 (2015).
24. Negri, R., Feola, M., Domenico, S. & Scala, M. G. Taste Perception and Food Choices. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* **54**, 624 (2011).
25. Khuril'in, M. L. & Indrawati, V. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Ikan, Sayur, dan Buah pada Anak Usia Prasekolah di TK LPII, Desa Sawotratap, Kecamatan Gedangan, Kabupaten Sidoarjo. *E-Jurnal Boga* **4**, 41–46 (2015).
26. Najib, A. & Ramadhaniyanti. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Perilaku Sulit Makan pada Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Al-Ikhwah Pontianak (2016). *J. Proners* **3**, (2016).
27. Savage, S. A., Wall, M. & Mitchell, N. R. Parental Influence on Eating Behavior : Conception to Adolescence. *J Law Med Ethics* **35**, 22–34 (2010).
28. Nakamura, S., Inayama, T., Hata, K. & Matsushita, M. Association of household income and education with eating behaviors in Japanese adults: a cross-sectional study. *BioMed Cent. Public Heal.* **16**, (2016).
29. Hanifah, V. W., Marsetyowati, T. & Ulpah, A. U. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Sayuran Rumah tangga pada Kawasan Rumah Pangan Lestari di Provinsi Jawa Timur dan Sumatera Selatan. *J. Pengkaj. dan Pengemb. Teknol. Pertan.* **17**, (2014).
30. Aji, T. S. & Sholihah, M. Dampak Program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Terhadap Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga (Studi Kasus di Desa Pucangsari Kecamatan Purwodadi Kabupaten Pasuruan). *Agromix* **4**, (2013).
31. Mukhlis, A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Tingkat Pendidikan Masyarakat di Desa Dieng Wetan Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo. *DIGILIB UNNES* (2011).
32. Putri, Y. W. L. & Widiyanti, E. Efektivitas Program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. *J. Agrista* **3**, (2015).
33. Purwantini, T. B., Saptana, S. & Suharyono, S. Program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) di Kabupaten Pacitan: Analisis Dampak dan Antisipasi ke Depan. Analisis Kebijakan Pertanian. *Anal. Kebijak. Pertan.* **10**, (2012).

