



Analisis Pola Pangan dan Konsumsi *Junkfood* Terhadap Kejadian *Stunting* di Pedesaan Kabupaten Purworejo

Oki Wijaya^{1,2}

Deni Aditya Susanto^{1,3} ✉

Fatikha Rizdiana Dewi^{1,2}

Creavill, Indonesia⁽¹⁾

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia ⁽²⁾

Universitas Gadjah Mada, Indonesia ⁽³⁾

✉ deni.aditya.s@mail.ugm.ac.id

Kata kunci:

Pedesaan, Pola Pangan, *Junkfood*, Risiko *Stunting*

Abstrak

Rendahnya pola pangan dan tingginya konsumsi *junkfood* merupakan karakteristik wilayah pedesaan Kabupaten Purworejo, sebagaimana wilayah pedesaan lainnya. Penelitian ini bertujuan menguji pengaruh pola pangan dan konsumsi *junkfood* rumah tangga di wilayah pedesaan Kabupaten Purworejo terhadap kejadian *stunting*. Teknik analisis data menggunakan serangkaian prosedur *multinomial linear regression*. Kesimpulannya adalah pola pangan dan pengeluaran pangan berpengaruh positif terhadap status tinggi balita dan mengurangi risiko *stunting*. Sedangkan, konsumsi *junkfood* berpengaruh negatif terhadap tinggi balita dan meningkatkan risiko *stunting*. Variabel lain yang berpengaruh positif adalah status ekonomi, tinggi badan ibu, dan status imunisasi. Model dalam penelitian ini mampu menjelaskan fenomena sebesar 42,2% (R-square 0,422).

Keywords:

Rural, Consumption Pattern, *Junkfood*, *Stunting Risk*

Abstract

Low food patterns and high consumption of junk food are characteristics of rural areas in Purworejo Regency, like other rural areas. This study aims to examine the effect of food patterns and household consumption of junk food in rural areas of Purworejo Regency on the incidence of stunting. The data analysis technique uses a series of multinomial linear regression procedures. The conclusion is food patterns and food expenditure have a positive effect on the height status of children under five and reduce the risk of stunting. Meanwhile, consumption of junk food has a negative effect on toddler height and increases the risk of stunting. Other variables that have a positive effect are economic status, mother's height, and immunization status. The model in this study was able to explain the phenomenon by 42.2% (R-square 0.422).

DOI: [10.57122/integral.v2i1.20](https://doi.org/10.57122/integral.v2i1.20)



1. LATAR BELAKANG

1.1. Pendahuluan

Pangan merupakan hajat hidup manusia dan salah satu kebutuhan yang paling esensial untuk mempertahankan hidup. Pasal 1 Ayat (17) Undang-undang (UU) No.7 Tahun 1996 tentang Pangan, menyebutkan bahwa Ketahanan Pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan rumah tangga yang

tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, merata dan terjangkau. Selanjutnya menurut [Mary et al. \(2020\)](#) definisi ketahanan pangan adalah keadaan ketika semua orang pada setiap saat mempunyai akses fisik, sosial, dan ekonomi terhadap kecukupan pangan, aman dan bergizi untuk pemenuhan gizi sesuai dengan selera untuk hidup produktif dan sehat. [Kassy et al. \(2021\)](#) menambahkan bahwa suatu negara belum dapat dikatakan mempunyai ketahanan pangan jika akses individu untuk memenuhi kebutuhan pangannya tidak merata. Walaupun pangan tersedia cukup di tingkat nasional dan regional, maka ketahanan pangan masih dikatakan rapuh jika tidak merata di tingkat rumah tangga dan individu.

Salah satu agenda utama dalam mewujudkan ketahanan pangan yaitu pencapaian diversifikasi pangan melalui perbaikan pola konsumsi pangan masyarakat. Pola konsumsi pangan mencakup informasi detail mengenai konsumsi bahan pangan individu setiap hari yaitu jenis, jumlah dan frekuensi bahan pangan [Rodriguez-Cruz et al \(2022\)](#). Keanekaragaman pola konsumsi pangan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, jumlah anggota keluarga, pendapatan, pengeluaran pangan, preferensi, dan pengetahuan gizi [Hayat et al., \(2022\)](#); [Cameron et al., \(2021\)](#); [Argaw et al., \(2022\)](#); [Bulkis et al., \(2021\)](#). Faktor eksternal meliputi agroekologi, produksi, ketersediaan, distribusi, dan promosi [Cameron et al., \(2021\)](#); [Mary et al, \(2020\)](#); [Widyaningsih et al., \(2022\)](#). Menurut [Mengistu et al., \(2021\)](#), indikator pola konsumsi pangan terlihat dari kualitas dan kuantitas konsumsi bahan pangan. Kualitas makanan memperlihatkan komposisi dan perbandingan zat gizi yang terkandung pada bahan pangan. Kuantitas menunjukkan jumlah konsumsi zat gizi bagi kebutuhan tubuh individu.

Dalam konteks pola pangan rumah tangga yang terepresentasi kualitas pemanfaatan pangan, Indonesia menempati peringkat ke 69 di dunia. Hal ini ditengarai oleh indeks ketahanan pangan sumber daya alam (SDA) dan kualitas-keamanan yang masing-masing senilai 33,0 dan 48,5 Pusat [Penelitian DPR RI, \(2022\)](#). Ketahanan pangan SDA Indonesia (33,0) ini bahkan lebih rendah dari negara miskin seperti Bangladesh (36,8) dan Nigeria (41,3). [Basri et al. \(2021\)](#) mengemukakan temuannya bahwa ketimpangan yang terjadi atas indeks keterjangkauan (74,9) dan indeks ketersediaan (63,7) terhadap ketahanan SDA dan kualitas-keamanan pemanfaatan disebabkan oleh tingginya impor pangan dan pemanfaatan pangan yang tidak terdiversifikasi dengan baik. Indonesia mampu memenuhi ketersediaan pangan dengan jangkauan yang merata, hanya saja hal ini tidak ditopang oleh produktivitas domestik dan pemanfaatan pangan di tingkat rumah tangga [Widyaningsih et al, \(2022\)](#)

Konsumsi ini memiliki peran yang strategis dan mampu membawa pada keberhasilan ketahanan pangan jangka panjang, karena konsumsi dilihat dari ekonomi pasar bersifat *demand-driven*, bukan lagi *supply-driven* pada sistem ekonomi klasik. Hal ini juga selaras menurut [Basri et al. \(2021\)](#), bahwa untuk mencapai ketahanan pangan aspek diversifikasi konsumsi pangan merupakan salah satu cara yang paling efektif dan paling aman dilakukan baik oleh pertanian, nutrisi, sosiolog maupun ekonom. Oleh karena itu telah tepat, jika kebijakan pembangunan pangan nasional diarahkan pada pemantapan ketahanan pangan, yang salah satu usaha terpentingnya adalah melalui perwujudan diversifikasi konsumsi pangan. Karena diversifikasi konsumsi pangan ini mampu membawa *multiplier effect*, tidak hanya berguna bagi pemantapan pembangunan ketahanan pangan saja tapi juga mampu mewujudkan kualitas sumberdaya manusia yang sehat, cerdas dan produktif.

Dampak yang paling ketara dari dampak rendahnya pola diversifikasi pangan ini adalah tingginya angka *stunting* di Indonesia. Secara geografis, tingginya prevalensi *stunting* Indonesia didominasi oleh kawasan timur Indonesia linier dengan ketahanan pangan kawasan timur

Indonesia yang rendah. Tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur (43,8%) disusul Sulawesi Barat (40,4%) di tahun 2019 dan Papua (29,5%) sebagaimana gambar 1.3. Kinerja penurunan prevalensi *stunting* masih didominasi oleh Pulau Jawa dan Bali. Sepanjang tahun 2019 hingga 2021, 5 provinsi di Pulau Jawa menempati posisi terbaik dibawah prevalensi *stunting* nasional. Provinsi Jawa Tengah merupakan daerah dengan kinerja penurunan prevalensi *stunting* terbaik di Indonesia sebagai dampak ketahanan pangan yang kuat di kawasan tengah-barat Indonesia. Ketika Indonesia menurun 3,10% (2019-2021), Provinsi Jawa Tengah mampu menekan prevalensi *stunting* sebesar 6,80% (2019-2021).

Di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Purworejo merupakan daerah dengan tingkat *stunting* terendah kelima yaitu sebesar 15,7% [Kementerian Kesehatan, \(2021\)](#). Sayangnya, tingkat prevalensi *stunting* ini tidak merata di seluruh kecamatan di Kabupaten Purworejo. Wilayah pedesaan menjadi episentrum prevalensi *stunting* di Kabupaten Purworejo. Empat kecamatan dengan prevalensi *stunting* tertinggi 3 diantaranya merupakan wilayah pedesaan dan 1 wilayah pegunungan. Ketiga wilayah ini adalah Kecamatan Grabag (25,22%), Kecamatan Kemiri (21,94%), dan Kecamatan Bener (21,46%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, 2022). Sebagai sampel penelitian, Kecamatan Grabag, Kecamatan Kemiri, Kecamatan Bagelen, dan Kecamatan Butuh menjadi fokus lokasi penelitian karena berada di 10 tertinggi prevalensi *stunting* di Kabupaten Purworejo.

Faktor ketahanan dan pola pangan menjadi faktor pertama dan utama yang dianalisis mengingat kehamilan, kelahiran, dan 1000 HPK bertumpu pada kondisi pola pangan rumah tangga. Pola pangan rumah tangga ini pemanfaatan, diversifikasi, keamanan, kualitas, kecukupan komponen, dan nutrisi penunjang lainnya [Ayelign & Zerfu, \(2021\)](#). Karakteristik rumah tangga diduga berpengaruh signifikan terhadap pola pangan, ketersediaan pangan, dan akses pangan yang ditandai dengan kemampuan rumah tangga dari tingkat pendapatan tertentu (*marginal propensity to consume* [Wendt et al., \(2021\)](#)). [Wendt et al., \(2021\)](#) juga mengungkapkan bahwa bukan hanya status ekonomi akan tetapi status sosial dari rumah tangga seperti kepemimpinan perempuan dalam rumah tangga, status pekerjaan ibu rumah tangga, tingkat pendidikan, akses informasi, dan layanan kesehatan. Terakhir, di luar ekonomi dan status sosial, faktor rumah tangga yang menjadi kunci dalam tumbuh kembang balita adalah tingkat kesehatan, taraf pendidikan, pengetahuan, dan usia pernikahan orang tua [Cao et al., \(2022\)](#). Lanjutnya, orang tua yang sehat (misalnya tanpa asap rokok), usia pernikahan yang dianjurkan, dan taraf pendidikan dan pengetahuan yang cukup dapat meningkatkan potensi tumbuh kembang balita yang lebih baik karena pola asuh dan penyediaan berbagai asupan terhadap ibu hamil dan 1000 HPK balita.

1.2. Tinjauan Pustaka

[Mekonnen et al. \(2021\)](#) mendefinisikan ketahanan pangan sebagai kondisi ketersediaan, keterjangkauan, dan pemanfaatan pangan hingga tingkat rumah tangga. Menurutnya, tiga hal tersebut harus terpenuhi bukan hanya tentang ketersediaan akan tetapi juga keterjangkauan dan kualitas pemanfaatannya. Diakhir, mereka menyimpulkan bahwa di negara berkembang ketahanan pangan rumah tangga rata-rata dengan komposisi, yaitu (1) rumah tangga tahan pangan (32,08%); (2) rumah tangga rentan pangan (26,42%); (3) rumah tangga rawan pangan (24,53%).

Selain ketahanan pangan diatas, keanekaragaman pangan pada rumah tangga terutama di kelompok masyarakat berpendapatan rendah masih sangat terbatas, kelompok menengah sudah sedikit lebih baik, dan kelompok atas sudah jauh lebih baik karena sudah memenuhi empat sehat lima sempurna meskipun sumber karbohidrat belum bervariasi [Omachi et al., \(2022\)](#). Perilaku konsumsi masyarakat desa masih memprioritaskan karbohidrat, sedangkan untuk konsumsi

protein dan lemak lebih baik pada masyarakat kota. Pemenuhan pola pangan masih sangat rendah di masyarakat desa, dimana standar kalori dan lemak masih belum memenuhi standar Pola Pangan Harapan (PPH) nasional.

Ketahanan dan pola pangan rumah tangga menjadi faktor penyebab langsung balita *stunting*. Hal ini karena pola pangan yang terbatas, monoton, dan tidak memenuhi standar energi akan membuat balita tidak tumbuh maksimal. Selain itu, *stunting* juga dipengaruhi karena berbagai faktor seperti sistem kesehatan, jaminan sosial, sistem ketahanan pangan, pertanian, pembangunan, pemberdayaan perempuan, faktor perdagangan, globalisasi, urbanisasi, pendapatan dan kesenjangan ekonomi [TNP2K, \(2018\)](#). Permasalahan *stunting* yang terjadi pada usia dini terutama pada periode emas atau pada 1.000 HPK, akan memberikan dampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Menurut [Cameron et al., \(2021\)](#) bahwa balita *stunting* menyebabkan 55 juta *Disability-Adjustes Life Years* dan berkontribusi terhadap 15% kematian anak balita di dunia setiap tahun. Dampak yang ditimbulkan selain dampak buruk karena masalah gizi dan status kesehatan terutama pada periode kehamilan, dalam jangka pendek dampak yang dihasilkan dapat berupa gagal tumbuh, terganggunya perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme. Sedangkan akibat jangka panjang adalah kualitas kerja yang tidak kompetitif, kekebalan tubuh menurun sehingga jadi mudah sakit, menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, dan berisiko tinggi terhadap penyakit diabetes dan stroke [Kementerian Kesehatan, \(2021\)](#).

Dalam analisis determinan, anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, yang akan meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi [Ayelign & Zerfu, \(2021\)](#). Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Namun demikian, data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga. Di negara berkembang, pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama. Keluarga dengan pendapatan rendah biasanya memiliki rasa percaya diri yang kurang dan memiliki akses yang terbatas untuk berpartisipasi pada pelayanan kesehatan dan gizi seperti Posyandu, Bina Keluarga Balita dan Puskesmas [Wendt et al., \(2021\)](#). Menurut [Kusumawati et al., \(2015\)](#) pendapatan keluarga rendah dapat meningkatkan 3,93 kali risiko balita dengan *stunting* yang lebih besar.

2. METODE

2.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kuantitatif, yaitu penelitian sistematis yang menggunakan model-model matematika dan statistika untuk menjabarkan fenomena [Collis & Hussey, \(2014\)](#). Selain itu, penelitian ini juga menggunakan pendekatan deskriptif untuk menjelaskan hasil perhitungan kuantitatif sehingga penjelasan terkait hasil dapat diuraikan [Collis & Hussey, \(2014\)](#). Tujuan penelitian kuantitatif deskriptif adalah untuk membuat analisis matematis, deskripsi, gambaran yang sistematis, faktual, dan akurat dari berbagai fenomena yang diteliti.

Unit analisis penelitian ini adalah rumah tangga dengan anggota keluarga balita usia 2 tahun sampai dengan 3 tahun yang telah melewati masa 1000 HPK di Kabupaten Purworejo. Data diperoleh dengan teknik survey dan *indephth interview* yaitu pencatatan data secara langsung (tatap muka) dengan rumah tangga dan balita sebagai unit analisisnya. Lokasi penelitian adalah di 7

kecamatan yang terklasifikasi sebagai pedesaan dan terpilih 4 kecamatan (Butuh, Kemiri, Bagelen, dan Grabag) melalui mekanisme *multi-stage random sampling*. Sampling dari 4 kecamatan tersebut sebanyak 126 sampel.

2.2. Teknik Analisis Data

Penelitian ini berfokus pada wilayah pedesaan sebagai lokasi yang memiliki karakteristik khusus. Berbeda dengan wilayah pegunungan dan perkotaan, wilayah pedesaan dicirikan sebagai wilayah dengan banyak masalah. Kemiskinan, masalah lingkungan, taraf pendidikan rendah, dan akses layanan kesehatan yang terbatas menjadi ciri wilayah ini. Variabel-variabel independen diuji pengaruhnya terhadap variabel dependen menggunakan analisis *multinomial linear regression* Wooldrige, (2016) dengan beberapa jenis data ordinal, binary (*dummy*), dan logaritma. Hal ini dilakukan untuk menelusuri pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen baik secara simultan maupun parsial Collis & Hussey, (2014). Analisis ini memiliki beberapa prosedur untuk memastikan model yang dihasilkan *robust*. Dalam penelitian ini, model persamaan adalah sebagai berikut:

$$Y_i = c + \beta_1 X1_i + \beta_2 X2_i + \beta_3 X3_i + \beta_4 \ln X4_i + \beta_5 X5_i + \beta_6 X6_i + \beta_7 X7_i + \beta_8 X8_i + \beta_9 \text{Dummy}X9_i + e \quad (1)$$

Dimana Y adalah status tinggi balita (Tinggi Badan/Usia), X1 adalah pola pangan, X2 adalah pengeluaran pangan anak, X3 adalah konsumsi junkfood, dan $\ln X4$ adalah Log netral status ekonomi. Selanjutnya, X5 adalah tinggi badan ibu, X6 adalah partisipasi KB, X7 adalah sanitasi, X8 adalah status polusi, dan *dummy*X9 adalah *dummy* status imunisasi. Atribut atau simbol lainnya adalah *i* sebagai identitas data *cross sectional*, *c* merupakan konstanta, $\beta_1, \dots, \beta_9$ adalah koefisien regresi, dan *e* adalah *error term*.

Analisis *multinomial linear regression* terbagi ke dalam beberapa langkah sistematis untuk memperoleh kesimpulan yang *robust*. Langkah-langkah ini antara lain:

a. Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik dilakukan dalam rangka memastikan data variabel penelitian bebas dari gejala dan masalah statistik. Uji ini antara lain uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov*, uji multikolinearitas *Variance Inflation Factor*, uji heteroskedastisitas *Spearman 'rho'*, dan uji autokorelasi *Durbin Watson*.

b. Uji Signifikansi Simultan

Uji signifikansi simultan disebut juga uji model yaitu menguji pengaruh simultan (serentak) seluruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji ini dilakukan dengan Analysis of Variances (ANOVA) dengan tingkat signifikansi $< 0,05$.

c. Uji Koefisien Determinan

Uji koefisien determinan merupakan ukuran *goodness of fit*. Ini menjelaskan kemampuan model persamaan dalam menjelaskan fenomena yang diteliti. Dasar penyimpulannya adalah definitif lemah $0 > R\text{-square} > 1$ definitif kuat. Jika nilai *R-square* mendekati 1 maka model kuat (*robust*) dan mampu menjelaskan fenomena, begitu sebaliknya.

d. Uji Signifikansi Parsial

Uji signifikansi parsial menguji pengaruh setiap variabel bebas terhadap variabel terikat. Dasar penyimpulannya adalah nilai sig. < 0,05 maka variabel bebas disimpulkan berpengaruh terhadap variabel terikat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rangkuman uji asumsi klasik terekam dalam Tabel 1. Uji normalitas (*Kolmogorov-Smirnov*) menunjukkan nilai sig. Assymp. 2-tailed sebesar 0,110. Melalui dasar penyimpulan > 0,05 maka data disimpulkan berdistribusi normal. Pada uji multikolinearitas, VIF variabel independen secara keseluruhan < 10, maka data disimpulkan tidak mengalami gejala multikolinearitas. Berikutnya, uji heteroskedastisitas dengan *Spearman 'rho'* dengan batas sig. > 0,05. Dari tabel 1, nilai sig. korelasi X terhadap residual, seluruh sig. X bernilai > 0,05 maka data lolos uji heteroskedastisitas. Terakhir, uji autokorelasi nilai DW hitung terletak diantara dL dan 4 - dU maka data juga tidak bergejala autokorelasi.

Tabel 1. Uji Asumsi Klasik

Jenis Uji	Metode	Dasar Penyimpulan	Luaran Analisis	Kesimpulan
Normalitas	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>	Sig. Assymp. > 0,05	0,110	Lolos Uji
Multikolinearitas	<i>Variance Inflation Factor</i>	VIF < 10	X1 = 1,228; X2 = 1,131; X3 = 1,155; LnX4 = 1,098; X5 = 1,057; X6 = 1,074; X7 = 1,141; X8 = 1,134; DummyX9 = 1,039;	Lolos Uji
Heteroskedastisitas	<i>Spearman 'rho'</i>	Korelasi Bivariat Residual dengan X Sig. X > 0,05	X1 = 0,801; X2 = 0,095; X3 = 0,440; LnX4 = 0,932; X5 = 0,320; X6 = 0,981; X7 = 0,450; X8 = 0,549; DummyX9 = 0,752;	Lolos Uji
Autokorelasi	<i>Durbin Watson</i>	dL < DW < 4-dU 1,571 < DW < 2,220	1,999	Lolos Uji

Sumber: Kalkulasi Peneliti

Tabel 2. Uji Signifikansi Simultan dan Koefisien Determinan dengan Model Summary

Model Summary ^b										
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change	Durbin-Watson
						F Change	df1	df2		
1	,649 ^a	,422	,353	9203,11577	,122	3,784	9	116	,008	1,999
a. Predictors: (Constant), Imunisasi, Partisipasi KB, Junkfood, Pangan Anak, TB Ibu, Status Polusi, Ln Status Ekonomi, Sanitasi, Pola Pangan										
b. Dependent Variable: Status Tinggi Balita (TB/U)										

Sumber: Kalkulasi Peneliti

Dalam Tabel 2. Terdapat Sembilan variabel independen terbukti berpengaruh signifikan terhadap status tinggi balita (TB/U) secara simultan atau serentak. Hal ini didasarkan pada nilai sig. F 0,008 (< 0,05) sehingga kombinasi seluruh variabel secara meyakinkan berpengaruh simultan terhadap variabel dependen. Model persamaan yang disusun juga telah memenuhi kriteria *goodness of fit* yaitu nilai R-square 0,422 (kuat). Artinya, kombinasi variabel independen berpengaruh 42,4% terhadap status tinggi balita sedangkan sisanya dipengaruhi variabel lain di luar model.

Tabel 3. Uji Signifikansi Parsial

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	38146,052	22612,249		1,687	,094		
	Pola Pangan	31,732	946,284	,021	2,813	,008	,814	1,228
	Pangan Anak	4,184	3,229	,120	2,030	,042	,884	1,131
	Junkfood	-19,897	1173,086	-,157	-2,679	,010	,866	1,155
	Ln Status Ekonomi	12,032	,148	,020	2,516	,029	,911	1,098
	TB Ibu	9,770	3,783	,214	2,392	,018	,946	1,057
	Partisipasi KB	-438,123	458,674	-,086	-,955	,341	,931	1,074
	Sanitasi	497,561	780,011	,059	,638	,525	,877	1,141
	Status Polusi	-105,431	382,571	-,026	-,276	,783	,882	1,134
	Imunisasi	30,196	3244,431	,127	2,127	,046	,963	1,039

a. Dependent Variable: Status Tinggi Balita (TB/U)

Sumber: Kalkulasi Penulis

$$Y = 38146 + 31,7X_1 + 4,18X_2 - 19,89X_3 + 12,03LnX_4 + 9,77X_5 - 438,12X_6 + 497,56X_7 - 105,43X_8 + 30,19X_9 + e \quad (2)$$

Sembilan variabel independen terdapat 6 diantaranya berpengaruh signifikan terhadap status tinggi balita dan pencegahan risiko *stunting* yang dapat dilihat pada Tabel 3. Variabel utama dalam penelitian ini adalah pola pangan dan konsumsi *junkfood*. Pola pangan berpengaruh signifikan positif terhadap status tinggi balita sehingga dapat mengurangi risiko *stunting*. Pola pangan signifikan di level signifikansi 1% (α 0,01) dengan koefisien 31,732. Hal ini berarti setiap kenaikan 1 unit varian pola pangan akan meningkatkan 31,732 cm/usia balita per tahun. Hal ini juga terjadi pada pengeluaran pangan anak yang berpengaruh signifikan positif terhadap status tinggi balita dengan sig. 0,042 (signifikan di level 5%). Koefisien pengeluaran pangan balita sebesar 4,148 yang berarti setiap kenaikan Rp.1 juta pengeluaran untuk pangan anak akan meningkatkan 4,184 cm/usia per tahun. Fenomena ini merupakan hipotesis umum yang dianut oleh banyak peneliti, bahwa pangan yang bergizi, seimbang, aman dan beragam akan meningkatkan tinggi badan anak secara bertahap Bulkis et al., (2021). Terlebih lagi jika porsi pengeluaran untuk pangan anak ditambah maka diversifikasi pangan dan nutrisi akan berkembang mendorong tumbuh kembang balita Hayat et al., (2022). Bahkan pada kasus yang paling ekstrim sekalipun, balita *stunting* dapat terus berkembang dengan cepat jika didukung dengan pola pangan yang baik seperti pemenuhan protein (hewani dan nabati), kalsium (susu), vitamin dan mineral (buah dan sayur), serta karbohidrat dan mikronutrien lainnya, sebagaimana penelitian Kusumawardani & Ashar (2022) dan Redwanul-Islam et al., (2022).

Wilayah pedesaan memiliki faktor yang unik dan khusus jika dibandingkan dengan wilayah lainnya, termasuk di Kabupaten Purworejo. Salah satunya adalah pola konsumsi *junkfood* yang cukup tinggi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa konsumsi *junkfood* dapat melemahkan status tinggi balita sehingga balita berisiko *stunting*. Pengaruh ini dibuktikan dengan nilai sig. 0,010 (signifikansi level 1%) berkoefisien -19,987. Artinya setiap kenaikan pola konsumsi *junkfood* 1 unit, akan menaikkan risiko *stunting* 19,987. Hal ini menyebabkan tingkat *stunting* di wilayah pedesaan meninggi akibat konsumsi *junkfood*. Persoalan *junkfood* di kelompok rumah tangga miskin memang

lumrah terjadi terutama di wilayah pedesaan dan pinggiran kota. Sumber daya alam yang lemah dan akses yang mudah menyebabkan konsumsi *junkfood* relatif tinggi sebagai alternatif konsumsi rumah tangga. *Junkfood* yang seringkali dikonsumsi biasanya makanan instan seperti mie, nugget, sosis, dan jajanan nir nutrien lainnya Boer & Lemke, (2021). Penggunaan bahan kimia sintetis menyebabkan masalah pada tumbuh kembang otak, organ pencernaan, dan tulang Wasche et al., (2021). Di samping itu, konsumsi *junkfood* berlebih menyebabkan kecanduan dan masalah psikis pada balita Mekonnen et al., (2021). Oleh karena itu, edukasi pola pangan sehat lengkap berimbang perlu dilakukan dalam rangka mengurangi dominasi konsumsi *junkfood*. Sejalan dengan itu, temuan Ayelign & Zerfu, (2021) dan Mekonnen et al., (2021) menyimpulkan hal yang sama bahwa risiko *stunting* meningkat seiring dengan peningkatan intensitas konsumsi *junkfood* rumah tangga sejak ibu hamil dan balita pada 10 HPK.

Faktor lainnya yang mempengaruhi status tinggi balita adalah status ekonomi rumah tangga. Status ekonomi rumah tangga berpengaruh signifikan positif terhadap tinggi balita dengan sig. 0,029 (signifikansi level 5%) berkoefisien 12,032. Hal ini berarti setiap kenaikan 1% pendapatan dapat menaikkan tinggi balita 12,032 cm/usia per tahun. Alasan variabel ini berpengaruh cukup jelas, yaitu dengan kenaikan status ekonomi rumah tangga, maka konsumsi akan meningkat dan pola pangan akan lebih variative Ayelign & Zerfu, (2021). Selain itu, faktor genetika juga berpengaruh positif terhadap status tinggi balita. Variabel tinggi badan ibu berpengaruh signifikan (sig. 0,018 α 0,05) positif (β 9,770) terhadap status tinggi balita. Tinggi badan ibu yang lebih tinggi 1 cm dapat meningkatkan potensi balita lebih tinggi 9,770 cm/usia per tahun. Tinggi badan ibu merupakan pewarisan materi genetika dari ibu pada balita. Pada kondisi normal setiap generasi akan meningkat tinggi badannya 1-5 cm dari tinggi badan ibu Yaya et al., (2022). Pewarisan materi genetik ini akan terus turun temurun karena hubungan DNA genetika antara ibu dan anak. Terakhir, imunisasi dasar lengkap akan meningkatkan potensi balita tumbuh lebih tinggi dan menurunkan risiko *stunting*. Variabel *dummy* Imunisasi berpengaruh signifikan (0,046 α 0,05) positif (β 30,196) terhadap status tinggi balita. *Dummy* ini berarti balita dengan imunisasi dasar lengkap berpotensi lebih tinggi 30,196% dari pada balita dengan imunisasi tidak lengkap. Atau sebaliknya, balita yang tidak melakukan imunisasi lengkap lebih berisiko 30,196% mengalami *stunting* dari pada balita dengan status imunisasi lengkap.

4. KESIMPULAN

Pola pangan menjadi masalah utama di wilayah pedesaan termasuk Kabupaten Purworejo. Pedesaan yang dicirikan miskin dan strata pendidikan rendah, memiliki pola pangan yang monoton yaitu berorientasi pada karbohidrat. Penelitian ini menemukan bahwa pola pangan dan pengeluaran pangan dapat meningkatkan status tinggi balita dan menurunkan risiko *stunting*. Pola pangan rendah ini berikutnya terkait erat dengan konsumsi *junkfood* di pedesaan sebagai pangan alternatif utama masyarakat berpendapatan rendah. *Junkfood* meningkatkan risiko *stunting* bagi balita karena mengandung bahan kimia sintetis dan nir nutrien. Oleh karena itu, kebijakan kesehatan perlu menangani masalah pola pangan di wilayah pedesaan melalui sosialisasi, pendidikan, akses pangan variatif, dan bantuan pangan bernutrisi, seimbang, aman, dan beragam. Terakhir, *stunting* di wilayah pedesaan juga dipengaruhi oleh status ekonomi, tinggi badan ibu, dan imunisasi dasar lengkap.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Argaw et al, D. (2022). Stunting and associated factors among primary school children in Ethiopia: School-based cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17 (100451).
- Ayalign, A., & Zerfu, T. (2021). Household, dietary and healthcare factors predicting childhood stunting in Ethiopia. *Heliyon Journal*, 7 (2021) e06733.
- Basri et al, H. (2021). Dietary diversity, dietary patterns and dietary intake are associated with stunted children in Jeneponto District, Indonesia. *Gac Sanit*, 35 (S2), 483-486.
- Boer, B., & Lemke, M. (2021). Bringing disgust in through the backdoor in healthy food promotion: A phenomenological perspective. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 24: 731-743.
- Bulkis et al, S. (2021). Relationship between rice farmers household food security and stunting incidence in Enrekang Regency. *IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science* , 807 (032078).
- Bulkis et al, S. (2021). Relationship between rice farmers household food security and stunting incidence in Enrekang Regency. *IOP Conf. Series Earth and Environmental Science*, 807 (032078).
- Cameron et al, L. (2021). Childhood stunting and cognitive effects of water and sanitation in Indonesia. *Economics and Human Biology*, 40 (100944).
- Cameron et al, L. (2021). Childhood stunting and cognitive effects of water and sanitation in Indonesia. *Economics and Human Biology*, 40, 100944.
- Cao, S., Xie, M., & Jia, C. (2022). Household second-hand smoke exposure and stunted growth among Chinese school-age children. *Environmental Technology & Innovation*, 27 (2022) 102521.
- Collis, J., & Hussey, R. (2014). *Business Research: A Practical Guide fo Undergraduate & Postgraduate Student*. London: Sffron House.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. (2022). *Data Balita Usia 0-59 bulan di Kabupaten Purworejo*. Kabupaten Purworejo: Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo.
- Hayat et al, N. (2022). Nutritional Demand and Consumption Pattern: A Case Study of Pakistan. *Sustainability*, 14, 7086.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi (SSDI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kusumawardani, H., & Ashar, H. (2022). Food consumption patterns for children under two years (Toddler) in areas with high stunting prevalence. *The 3rd International Conference on Agriculture Postharvest Handling and Processing* (hal. 1-6). Jakarta: IOP Publishing.
- Mary et al, S. (2020). Does agricultural aid reduce child stunting? *World Development*, 130 (104951).
- Mekonnen et al, D. (2021). Food consumption patterns, nutrien adequacy, and the food systems in Nigeria. *Agricultural and Food Economics*, 9 (16).
- Omachi, B., Onselen, A., & Kolanisi, U. (2022). The household food security and feeding pattern of preschool children in North-Central Nigeria. *Nutrients*, 14 (4112).
- Pusat Ketersediaan dan Kerawanan Pangan Kementerian Pertanian. (2022). *Indeks Ketahanan Pangan 2021*. Jakarta: Pusat Ketersediaan dan Kerawanan Pangan Kementerian Pertanian.
- Pusat Penelitian DPR RI. (2022). *Diversifikasi Pangan Lokal dalam Mengantisipasi Krisis Pangan Global*. Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.

- Redwanul-Islam et al, M. (2022). Gender and socio-economic stratification ultra-processed and deep-fried food consumption among rural adolescents: A cross-sectional study from Bangladesh. *PLOS ONE*, 17 (7).
- Rodriguez-Cruz, L., Alvarez-Berrios, N., & Niles, M. (2022). Social-ecological interactions in a disaster context: Puerto Rican Social-ecological interactions in a disaster context: Puerto Rican. *Environmental Research Letters*, 17 (044057).
- TNP2K. (2018). *Strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (stunting) periode 2018-2024*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Wasche, H., Niermann, C., Bezold, J., & Woll, A. (2021). Family health climate: A qualitative exploration of everyday family life and health. *BMC Public Health*, 21: 1261.
- Wendt et al, A. (2021). Are children in female-headed households at a disadvantage? An analysis of immunization coverage and stunting prevalence: in 95 low- and middle-income countries. *SSM - Population Health*, 15 (2021) 100888.
- Widyaningsih et al, V. (2022). Determinants of socioeconomic and rural-urban disparities in Stunting Evidence from Indonesia. *Rural and Remote Health*, 22 (1).
- Wooldridge, J. (2016). *Introductory Econometrics: A Modern Approach (Sixth Edition)*. Boston: Cengage Learning.
- Yaya et al, S. (2022). Household structure, maternal characteristics, and children's stunting in sub-Saharan Africa: evidence from 35 countries. *International Health*, 14: 381-389.