

**GAMBARAN KETAHANAN PANGAN, POLA
KONSUMSI RUMAH TANGGA, DAN KEJADIAN
WASTING PADA ANAK BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACELLEKANG
KABUPATEN GOWA**

**NINDI NIOLPESA LEFTA
K021191049**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

**GAMBARAN KETAHANAN PANGAN, POLA KONSUMSI RUMAH
TANGGA, DAN KEJADIAN WASTING PADA ANAK BALITA USIA 24-59
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACELLEKANG
KABUPATEN GOWA**

**NINDI NIOLPESA LEFTA
K021191049**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN


Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 18 Agustus 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Healthy Hidavanty, S.KM., M.Kes
NIP. 198104072008012013



Rahayu Indriasari, S.KM., MPH.CN., Ph.D
NIP. 197611232005012002

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes
NIP. 198205042010121008

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 10 Agustus 2023.

Ketua : **Dr. Healthy Hidayanty, S.KM., M.Kes**

()

Sekretaris : **Rahayu Indriasari, S.KM., MPH.CN., Ph.D**

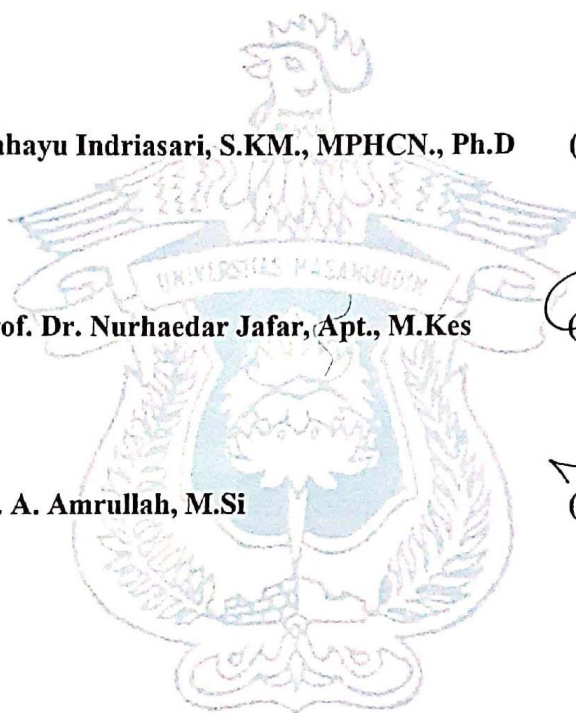
()

Anggota : **Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes**

()

Ir. A. Amrullah, M.Si

()



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nindi Niolpesa Lefta
NIM : K021191049
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi
Hp : 085251782502
Email : nindin.lefta2019@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Gambaran Ketahanan Pangan, Pola Konsumsi Rumah Tangga, dan Kejadian *Wasting* pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa”** benar adalah asli karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan plagiarisme dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 18 Agustus 2023

Yang Membuat Pernyataan



Nindi Niolpesa Lefta

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi

Nindi Niolpesa Lefta

Gambaran Ketahanan Pangan, Pola Konsumsi Rumah Tangga, dan Kejadian *Wasting* pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa

(xiv + 131 halaman + 17 tabel + 12 lampiran)

Wasting merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang mencerminkan berat badan anak terlalu kurus menurut panjang badan (BB/PB) atau tinggi badannya (BB/TB) dengan ambang batas (Z-score) <-2 SD. *Wasting* dapat menyebabkan defisiensi zat gizi pada balita yang dapat menghambat perkembangan anak balita hingga menyebabkan *stunting*. *Wasting* disebabkan oleh faktor langsung (pola makan dan pola asuh pada anak) dan tidak langsung (makanan, termasuk pola konsumsi dan ketahanan pangan rumah tangga; praktik, termasuk pemberian makan pada anak, pengolahan makanan dan praktik kebersihan; dan pelayanan, baik pada pelayanan di sektor kesehatan maupun lintas sektor yang secara tidak langsung berkaitan dengan gizi). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran ketahanan pangan, pola konsumsi rumah tangga, dan kejadian *wasting* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode *Survey* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa selama ± 2 bulan sejak bulan April-Mei 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 242 anak balita usia 24-39 bulan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesioner karakteristik rumah tangga, kuesioner HFIAS, kuesioner HDDS, timbangan badan, dan *microtoise*. Data hasil penelitian diolah dengan menggunakan WHO *Antro* dan SPSS.

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi *wasting* sebesar 6,6%, mayoritas balita *wasting* berusia 48-59 bulan (8,3%), balita *wasting* lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki (7,5%), lebih banyak memiliki ayah dengan pendidikan tinggi (7%) dan ibu dengan pendidikan tinggi (7,4%), mayoritas balita *wasting* memiliki ayah yang bekerja (6,7%) dan ibu yang tidak bekerja (7,2%), balita *wasting* pada karakteristik ketahanan pangan rumah tangga lebih banyak pada kategori tahan pangan (6,8%), dan pada karakteristik pola konsumsi rumah tangga lebih banyak pada kategori tidak beragam (7,5%).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah persentase kejadian *wasting* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang relatif rendah (6,6%). Balita *wasting* pada karakteristik ketahanan pangan rumah tangga lebih banyak berada pada kategori tahan pangan (6,8%) daripada kategori tidak tahan pangan (6,5%). Balita *wasting* pada karakteristik pola konsumsi rumah tangga lebih banyak terdapat pada kategori tidak beragam (7,5%) daripada yang beragam (5,9%). Orang tua balita disarankan agar lebih memperhatikan dan meningkatkan asupan makanan anak balita, meskipun ketahanan pangan rumah tangga tergolong

baik. Sehingga, dapat memenuhi kebutuhan asupan anak balita setiap hari. Selain itu, pola konsumsi rumah tangga juga perlu diperhatikan agar dapat memenuhi kebutuhan asupan anak balita dari segi kualitas (keragaman). Pihak puskesmas juga disarankan agar lebih gencar membagikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya memperhatikan ketahanan pangan dan pola konsumsi rumah tangga serta kaitannya dengan asupan makanan dalam upaya untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan asupan anak balita.

Kata Kunci : *Wasting, Anak Balita, Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Pola Konsumsi Rumah Tangga*
Daftar Pustaka : 73 (1990 – 2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, kerana atas tuntunan-Nya sehingga Skripsi Penelitian yang berjudul **“Gambaran Ketahanan Pangan, Pola Konsumsi Rumah Tangga, dan Kejadian *Wasting* pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa”** ini dapat diselesaikan dengan baik. Selama penyusunan skripsi ini, penulis belajar banyak hal khususnya dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah dipelajari pada semester-semester sebelumnya.

Penulis menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada para pihak yang telah membantu penulisan skripsi ini, antara lain:

1. Kedua orang tua tercinta, bapak Yohanis Lefta dan ibu Maria D. Urlaly yang selalu mendukung baik secara moril maupun secara materil selama proses perkuliahan dari awal hingga saat ini.
2. Kedua saudara yang selalu memberikan dukungan dan hiburan serta selalu menemani dalam proses penulisan skripsi ini.
3. Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., M.Sc, Ph.D sebagai Dekan Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Dr. Abdul Salam, SKM, M.Kes sebagai Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Dr. Healthy Hidayanty, SKM, M.Kes sebagai pembimbing akademik sekaligus pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan dengan sangat baik selama proses studi penulis dan pengerjaan skripsi ini dari awal hingga akhir.
6. Ibu Rahayu Indriasari, SKM, MPH.CN., Ph.D sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan selama penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir.
7. Bapak/ibu dosen Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membimbing serta memberikan banyak ilmu serta kepada seluruh staff yang telah mendukung proses perkuliahan dan pengurusan administrasi.

8. Teman-teman H19IENIS yang telah kebersamai dari awal perkuliahan, saling memberikan dukungan dan semangat selama proses perkuliahan.
9. Teman-teman satu tim penelitian, Dian Lestari, Nilasari dan Iftitah Suci Riskia yang selalu mendukung, membantu, dan bekerja sama dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman satu posko KKN, Dian Lestari, Nur Devi Syamsir, Nur Afifah Junadi, Hijrana, Nailah Hafizah.

Akhir kata, penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan yang terdapat pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberi kontribusi yang baik dan bermanfaat untuk masyarakat.

Makassar, 31 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
RINGKASAN	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum Tentang Balita.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Wasting</i>	11
C. Tinjauan Umum Tentang Ketahanan Pangan Rumah Tangga.....	20
D. Tinjauan Umum Tentang Pola Konsumsi Rumah Tangga	26
E. Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita.....	35
F. Hubungan Pola Konsumsi Rumah Tangga dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita	36
G. Kerangka Teori.....	38
BAB III KERANGKA KONSEP.....	39
A. Kerangka Konsep	39
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN	45

A. Jenis Penelitian.....	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
C. Populasi, Sampel, dan Responden	45
D. Instrumen Penelitian.....	48
E. Pengumpulan Data	49
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	52
G. Penyajian Data	53
H. Alur Penelitian	54
I. Etik Penelitian	54
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
B. Hasil Penelitian	56
C. Pembahasan.....	65
BAB VI PENUTUP	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/PB atau BB/TB untuk Anak Usia 0-60 Bulan	15
Tabel 2.2 Pengelompokan Bahan Pangan pada Metode HDDS	32
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	39
Tabel 5.1 Distribusi Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang	55
Tabel 5.2 Distribusi Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita	56
Tabel 5.3 Distribusi Kejadian <i>Wasting</i> Berdasarkan Karakteristik Umum Balita	57
Tabel 5.4 Distribusi Kejadian <i>Wasting</i> Berdasarkan Karakteristik Umum Orang Tua Balita	57
Tabel 5.5 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Tentang Ketahanan Pangan Rumah Tangga	58
Tabel 5.6 Distribusi Data Karakteristik Ketahanan Pangan Rumah Tangga	60
Tabel 5.7 Distribusi Kejadian <i>Wasting</i> Berdasarkan Karakteristik Ketahanan Pangan Rumah Tangga	61
Tabel 5.8 Distribusi Karakteristik Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden	61
Tabel 5.9 Distribusi Karakteristik Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berdasarkan Status Pekerjaan Responden	62
Tabel 5.10 Hasil Analisis Konsumsi Rumah Tangga Berdasarkan Kelompok Bahan Pangan pada Kuesioner HDDS (<i>Household Dietary Diversity Score</i>)...	62
Tabel 5.11 Hasil Analisis Konsumsi Rumah Tangga Berdasarkan Kelompok Makanan pada “Isi Piringku”	63
Tabel 5.12 Distribusi Kejadian <i>Wasting</i> Berdasarkan Karakteristik Pola Konsumsi Rumah Tangga	64
Tabel 5.13 Distribusi Karakteristik Pola Konsumsi Rumah Tangga Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden	64
Tabel 5.14 Distribusi Karakteristik Pola Konsumsi Rumah Tangga Berdasarkan Status Pekerjaan Responden	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Isi Piringku	34
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	39
Gambar 4.1 Alur Penelitian	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan untuk Responden	97
Lampiran 2. Formulir Persetujuan	98
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Rumah Tangga	99
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian Ketahanan Pangan Rumah Tangga	102
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian Pola Konsumsi Rumah Tangga	105
Lampiran 6. Master Tabel	108
Lampiran 7. Hasil Analisis Data di SPSS	118
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian	125
Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian	128
Lampiran 10. Surat Eik Penelitian	129
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian	130
Lampiran 12. Riwayat Hidup	131

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan mengenai status gizi pada anak masih menjadi permasalahan di dunia. Hal ini terjadi terutama pada negara berkembang seperti Indonesia (Sari dkk, 2021). Salah satu masalah status gizi pada anak di Indonesia yaitu kejadian *wasting*. *Wasting* merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang mencerminkan berat badan anak terlalu kurus menurut panjang badan atau tinggi badannya (Soedarsono & Sumarmi, 2021). *Wasting* memiliki dua kategori status gizi yaitu gizi kurang (*wasted*) dan gizi buruk (*severely wasted*) yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan ambang batas (*Z*-score) < -2 SD (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data tingkat dan tren malnutrisi anak yang telah dianalisis oleh UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*), WHO (*World Health Organization*), dan *World Bank Group* pada tahun 2021, diperkirakan bahwa prevalensi *wasting* pada balita di dunia sebesar 6,7% atau sebanyak 45,4 juta balita. Kemudian, berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, menunjukkan bahwa prevalensi *wasting* pada balita di Indonesia sebesar 7,1%. Selanjutnya, hasil SSGI pada tahun yang sama (2021) untuk tingkat provinsi menunjukkan bahwa prevalensi *wasting* pada balita di provinsi Sulawesi Selatan sebesar 6,2%, sedangkan pada tingkat kabupaten menunjukkan prevalensi *wasting* pada

balita di kabupaten Gowa sebesar 4,8%. Selain itu, berdasarkan data balita *wasting* di Puskesmas Pacellekang tahun 2021, diketahui bahwa prevalensi *wasting* di Puskesmas Pacellekang sebesar 8,6% dengan jumlah balita *wasting* sebesar 74 balita. Dari jumlah tersebut, diketahui bahwa rentang umur dengan jumlah balita *wasting* terbanyak yaitu pada umur 24-59 bulan dengan jumlah balita *wasting* sebanyak 55 balita. Berdasarkan data-data tersebut, diketahui bahwa prevalensi *wasting* di tingkat nasional, provinsi Sulawesi Selatan dan kabupaten Gowa tahun 2021 telah mencapai target indikator kinerja Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2021 yaitu penurunan prevalensi *wasting* menjadi 7,8% pada tahun 2021. Namun, prevalensi *wasting* pada Puskesmas Pacellekang tahun 2021 masih tergolong tinggi karena diatas 7,8%. Jika prevalensi *wasting* yang tergolong tinggi di tingkat puskesmas tidak ditangani dengan segera, maka dapat berpotensi menyebabkan peningkatan pada prevalensi *wasting* di tingkat kabupaten bahkan nasional. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa *wasting* masih menjadi salah satu masalah gizi yang perlu ditangani dengan lebih serius di Puskesmas Pacellekang khususnya pada kelompok umur dengan jumlah balita *wasting* terbanyak.

Wasting memiliki dampak yang sangat besar bagi balita. *Wasting* dapat menyebabkan defisiensi zat gizi pada balita (Mulyati dkk, 2021). Kondisi gizi kurang pada balita diketahui dapat menyebabkan terganggunya kecerdasan anak, menurunnya produktivitas anak serta menyebabkan rendahnya kemampuan kognitif dan terganggunya perkembangan anak

sehingga dapat menghambat perkembangan anak balita (Hasyim dkk, 2021). Selain itu, *wasting* juga dapat menyebabkan stunting pada balita. Hal ini dapat terjadi karena penurunan berat badan dalam jangka waktu lama akibat kurangnya asupan energi dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan anak. Diketahui bahwa asupan energi yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi, sehingga dapat membantu pertumbuhan anak (Addawiah dkk, 2020).

Wasting disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat dikelompokkan menjadi faktor langsung (*immediate determinants*), faktor tidak langsung (*underlying determinants*), dan faktor dasar (*enabling determinants*) (UNICEF, 2020). Faktor langsung yang dapat menyebabkan *wasting* ialah pola makan dan pola asuh pada anak. Sedangkan, faktor tidak langsung seperti makanan, termasuk pola konsumsi dan ketahanan pangan rumah tangga; praktik, termasuk pemberian makan pada anak, pengolahan makanan dan praktik kebersihan; dan pelayanan, baik pada pelayanan di sektor kesehatan maupun lintas sektor yang secara tidak langsung berkaitan dengan gizi. Selain itu, faktor dasar penyebab *wasting* ialah sumber daya, norma, dan pemerintahan (UNICEF, 2020).

Ketahanan pangan rumah tangga merupakan salah satu penyebab kejadian *wasting*. Hal ini dapat terjadi karena ketahanan pangan merupakan kondisi terpenuhinya pangan dalam suatu rumah tangga yang tersedia dalam jumlah yang cukup dan mutu yang baik (aman, beragam, dan bergizi) bagi seluruh anggota keluarga (Suhaimi, 2019). Sehingga, kegagalan dalam

pemenuhan kebutuhan pangan di tingkat rumah tangga akan berdampak pada peningkatan permasalahan gizi terutama masalah gizi kurang seperti *wasting* (Agustiawan dkk, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ati dkk (2022) di Desa Baumata Timur Kabupaten Kupang tahun 2022 yang melakukan perbandingan tingkat ketahanan pangan pada rumah tangga dengan balita status gizi kurang, baik dan gizi lebih, diketahui bahwa persentase ketahanan pangan pada rumah tangga yang memiliki balita dengan status gizi kurang sebesar 100% kategori rawan berat, 44,45% rawan sedang, dan sebesar 9% rawan ringan. Sedangkan, rumah tangga dengan balita gizi kurang yang memiliki tingkat ketahanan pangan yang termasuk dalam kategori tahan pangan hanya sebesar 40%. Penelitian tersebut juga menunjukkan adanya keterkaitan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita di Desa Baumata Timur. Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Sihotang dan Rumida (2020) di Desa Paluh Sibaji Kecamatan Pantai Labu pada tahun 2018 menunjukkan bahwa, rumah tangga yang memiliki balita kurus dengan kategori ketahanan pangan kurang (29,4%) memiliki persentase yang lebih tinggi daripada rumah tangga yang memiliki balita kurus dengan kategori ketahanan pangan cukup (25,9%). Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa ketahanan pangan rumah tangga berpengaruh terhadap kejadian *wasting* pada balita.

Selain ketahanan pangan, pola konsumsi juga merupakan salah satu penyebab *wasting*. Diketahui bahwa pola konsumsi pangan balita

dipengaruhi oleh pola konsumsi pangan keluarga atau rumah tangga. Oleh karena itu, pola konsumsi pangan yang kurang pada tingkat rumah tangga akan berdampak bagi penurunan asupan zat gizi pada balita (Wahyuningsih dkk, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sihotang dan Rumida (2020) di Desa Paluh Sibaji Kecamatan Pantai Labu pada tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase kategori kualitas konsumsi pangan tidak baik sebesar 22,6% pada keluarga balita kurus. Persentase tersebut diperoleh dari hasil perbandingan dengan variabel balita status gizi normal dan status gizi gemuk. Persentase tersebut sama besar dengan variabel balita status gizi gemuk (22,6%), namun lebih rendah daripada balita dengan status gizi normal (54,8%). Meskipun begitu, penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mutu atau kualitas konsumsi pangan dengan status gizi balita.

Sebagaimana telah dijabarkan sebelumnya bahwa, pola konsumsi pangan balita atau pola pemberian makan pada balita dipengaruhi oleh pola konsumsi pangan keluarga atau rumah tangga (Wahyuningsih dkk, 2020). Oleh karena itu, penelitian yang memberikan gambaran terkait pola pemberian makan pada balita dengan status gizi balita juga perlu ditinjau. Penelitian yang dilakukan oleh Ati dkk (2022) di Desa Baumata Timur Kabupaten Kupang tahun 2022 menunjukkan bahwa pola pemberian makan dengan kategori kurang pada balita dengan status gizi kurang memiliki persentase sebesar 80% yang mana lebih besar daripada pada balita dengan status gizi baik (20%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya

hubungan antara pola pemberian makan pada balita dengan status gizi balita. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Ramadhina (2019) di Desa Paya Geli Kecamatan Sunggal menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan balita dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kategori pola pemberian makan baik pada balita dengan status gizi kurus sebesar 2,1% yang mana lebih rendah daripada kategori pola pemberian makan tidak baik pada variabel yang sama yaitu sebesar 9,4%. Berdasarkan beberapa penelitian yang berkaitan dengan pola konsumsi rumah tangga tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pola konsumsi rumah tangga juga berpengaruh pada kejadian *wasting* pada balita.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 18 Januari 2023 oleh penulis dengan petugas Puskesmas Pacellekang menunjukkan bahwa ketahanan pangan di tiga desa yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Pacellekang yaitu Desa Jenemadinging, Desa Pacellekang dan Desa Panaikang tergolong cukup dan didominasi oleh pangan sumber karbohidrat. Selain itu, tingkat ketahanan pangan sumber protein dan zat gizi mikro seperti ikan, telur, dan ayam serta sayur-sayuran dinilai cukup memadai. Sedangkan, pola konsumsi rumah tangga masyarakat pada tiga desa tersebut dinilai masih kurang. Hal ini terlihat dari adanya kebiasaan masyarakat terutama ibu-ibu untuk membeli makanan siap saji di warung setempat seperti ikan, telur, dan sayur-sayuran dengan jumlah yang sedikit

dan kurang beragam, sehingga dapat mempengaruhi asupan makanan masing-masing anggota keluarga.

Berdasarkan uraian-uraian tersebut, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Ketahanan Pangan, Pola Konsumsi Rumah Tangga, dan Kejadian *Wasting* pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran ketahanan pangan, pola konsumsi rumah tangga, dan kejadian *wasting* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran ketahanan pangan, pola konsumsi rumah tangga, dan kejadian *wasting* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini ialah:

- a. Untuk mengetahui gambaran ketahanan pangan rumah tangga pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa.
- b. Untuk mengetahui gambaran pola konsumsi rumah tangga pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa.
- c. Untuk mengetahui gambaran kejadian *wasting* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini terbagi dalam tiga bagian, yaitu:

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi ilmu pengetahuan dalam bidang gizi dengan memberikan gambaran mengenai ketahanan pangan, pola konsumsi rumah tangga, dan kejadian *wasting* pada anak balita usia 24-59 bulan, sehingga dapat digunakan dalam upaya penanganan masalah *wasting* kedepannya.

2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pustaka bagi institusi pendidikan, sehingga dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti lain dengan topik yang terkait.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi proses pembelajaran dan pengalaman yang berharga bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan keterampilan serta dapat menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Balita

Kata balita merupakan kependekan dari kata bawah lima tahun. Oleh karena itu, anak balita diartikan sebagai anak dengan usia dibawah 5 tahun yang umumnya berusia 24-59 bulan (Saidah & Dewi, 2020; Fuada dkk, 2022). Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam usaha mencapai keoptimalan fungsi keduanya. Pada masa balita terjadi pertumbuhan dasar yang berperan penting dalam perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan kecerdasan. Masa ini sangat penting karena merupakan landasan yang menentukan kualitas generasi penerus bangsa. (Nurbaety, 2022). Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada masa balita dapat tercapai jika kebutuhan dasarnya terpenuhi. Berikut merupakan kebutuhan dasar anak balita (PN. Everlin & Djamaludin, 2010 dalam Saidah & Dewi, 2020):

1. Kebutuhan Fisik-Biomedis

Kebutuhan fisik/biomedis, antara lain:

- a. Pangan atau gizi, yang menjadi kebutuhan terpenting.
- b. Perawatan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang dilaksanakan secara teratur, pengobatan ketika sakit dan lain-lain.
- c. Tempat tinggal yang layak.

- d. Higiene individu dan sanitasi lingkungan.
 - e. Pakaian
 - f. Kesegaran jasmani dan rekreasi.
2. Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang

Hubungan yang erat, harmonis dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak adalah syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, maupun psikososial pada tahun pertama kehidupan anak. Kasih sayang dari orang tua dapat menciptakan ikatan yang erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*).

3. Kebutuhan Stimulasi Mental

Stimulasi mental adalah cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental berperan dalam perkembangan mental psikososial, seperti: kemandirian, kepribadian, kreativitas, keterampilan, produktivitas, kecerdasan, agama dan lain sebagainya.

B. Tinjauan Umum Tentang *Wasting*

1. Status Gizi Anak

- a. Pengertian Status Gizi Anak

Menurut Sulistyoningsih (2011) dalam Saidah & Dewi (2020), status gizi diartikan sebagai keadaan atau kondisi tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi juga

dapat diartikan sebagai suatu keadaan atau kondisi tingkat kecukupan penggunaan suatu zat gizi atau lebih yang dapat memengaruhi kesehatan seseorang (Supariasa, 2002 dalam Saidah & Dewi, 2020). Menurut Hidayati dkk (2019), status gizi ialah keadaan tubuh yang merupakan akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh. Status gizi adalah bentuk ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu (Hidayati dkk, 2019).

Status gizi yang baik atau cukup dapat membentuk proses tumbuh kembang anak menjadi optimal. Selain itu, gizi yang cukup juga dapat membantu memperbaiki ketahanan tubuh sehingga tubuh akan terbebas dari segala jenis penyakit (Saidah & Dewi, 2020). Diketahui bahwa, untuk melakukan pemantauan pertumbuhan anak dapat menggunakan salah satu metode penilaian status gizi yaitu pengukuran antropometri. Terdapat tiga indeks antropometri yang umumnya digunakan sebagai indikator status gizi yaitu BB/U (Berat Badan menurut Umur), TB/U (Tinggi Badan menurut Umur) dan BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan). Dengan melakukan penilaian status gizi, maka dapat diketahui apakah seorang anak mengalami *malnutrition* atau tidak. *Malnutrition* atau malnutrisi merupakan suatu keadaan dimana terjadi ketidakseimbangan baik

dalam bentuk kelebihan maupun kekurangan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Hidayati dkk, 2019).

b. Kualifikasi Status Gizi Anak

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, penilaian dan penentuan status gizi anak dilakukan dengan menggunakan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri telah sesuai dengan kategori status gizi yang dibuat oleh WHO, yaitu kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak usia 5-18 tahun. Parameter berat badan dan panjang/tinggi badan merupakan dasar Standar Antropometri Anak. Terdapat 4 (empat) indeks Standar Antropometri Anak, yaitu (Kemenkes RI, 2020):

- 1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U): digunakan untuk menggambarkan berat badan relatif yang dibandingkan dengan umur anak.
- 2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U): digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak yang didasarkan pada umurnya.
- 3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB): digunakan untuk menggambarkan

apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan panjang/tinggi badannya.

- 4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U): digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas.

2. *Wasting*

a. Pengertian *Wasting*

Wasting merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang mencerminkan berat badan anak terlalu kurus menurut panjang badan atau tinggi badannya (Soedarsono & Sumarmi, 2021). *Wasting* memiliki dua kategori status gizi yaitu gizi kurang (*wasted*) dan gizi buruk (*severely wasted*) yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan ambang batas (*Z*-score) < -2 SD (Kemenkes RI, 2020). Berikut merupakan kategori status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB yang dipakai untuk mengidentifikasi *wasting* pada anak usia 0-60 bulan (Kemenkes RI, 2020):

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/PB atau BB/TB untuk Anak Usia 0-60 Bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2020

b. Penyebab *Wasting*

Kerangka konsep atau kerangka teori yang dikembangkan oleh UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) (1990) mengungkapkan bahwa masalah gizi termasuk *wasting* disebabkan oleh beberapa faktor yang terbagi dalam tiga bagian besar, yaitu: penyebab langsung (*immediate causes*), penyebab tidak langsung (*underlying causes*), dan penyebab dasar (*basic causes*) (UNICEF, 1990). Penyebab langsung (*immediate causes*) terjadinya *wasting* ialah asupan makanan yang kurang dan adanya penyakit infeksi (Purba dkk, 2021; UNICEF, 1990). Asupan makanan yang kurang dapat menyebabkan kurangnya asupan zat gizi. Asupan makanan yang kurang dapat dilihat dari segi kuantitas dan kualitas. Kuantitas yang dimaksud adalah jumlah makanan yang dikonsumsi, sedangkan yang dimaksud dengan kualitas adalah jenis-jenis zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dibutuhkan oleh

tubuh. Jika asupan zat gizi kurang, maka dapat menyebabkan terjadi gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Sedangkan, penyakit infeksi yang juga merupakan faktor langsung penyebab *wasting* dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada beberapa fungsi organ tubuh sehingga mengakibatkan zat-zat makanan tidak terserap dengan baik. Sehingga, pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya gizi kurang (*wasted*) pada balita (Septikasari, 2018).

Selain itu, berdasarkan kerangka konsep yang dikembangkan oleh UNICEF pada tahun 1990, diketahui bahwa masalah gizi termasuk *wasting* juga disebabkan oleh penyebab tidak langsung (*underlying causes*) seperti ketahanan pangan rumah tangga yang tidak memadai, pola konsumsi rumah tangga yang buruk, pola asuh pada anak balita yang tidak memadai, sanitasi dan air bersih yang tidak memadai serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai (UNICEF, 1990; Purba dkk, 2021). Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga berkontribusi terhadap asupan zat gizi semua anggota keluarga termasuk anak balita. Masalah gizi yang muncul dalam masyarakat sering dikaitkan dengan masalah kekurangan pangan atau kerawanan pangan yang terjadi akibat kondisi ketahanan pangan di rumah tangga yang tidak baik, sehingga menyebabkan kebutuhan asupan anggota keluarga tidak terpenuhi (Usman dkk, 2022). Diketahui bahwa kondisi ketahanan pangan rumah tangga berkaitan dengan ketersediaan pangan rumah tangga (Jamil dkk,

2021). Sehingga, jika ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga semakin banyak baik dari segi jumlah maupun jenis/keberagamannya, maka pemenuhan kebutuhan zat gizi anggota keluarga khususnya balita akan semakin tercukupi, begitu juga sebaliknya (Sitasari dkk, 2022). Selain ketahanan pangan, pola konsumsi juga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya *wasting* secara tidak langsung. Pola konsumsi pada tingkat rumah tangga berkaitan dengan keragaman, jumlah dan frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi atau dimakan setiap hari pada tingkat rumah tangga. Pola konsumsi makanan yang baik pada suatu rumah tangga dapat memberikan gambaran bahwa tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada rumah tangga tersebut terpenuhi (Alifariki, 2020). Selain itu, pola asuh pada anak balita juga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya *wasting* secara tidak langsung. Pola asuh melalui pemberian makan kepada anak balita memiliki peran yang penting dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi anak balita (Mataram, 2022). Selanjutnya, dalam pemantauan status gizi anak balita khususnya pada indeks BB/TB perlu dilakukan kunjungan rutin pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan lain sebagainya. Oleh karena itu, jika anak balita tidak rutin dibawa ke pelayanan kesehatan, maka status gizinya akan sulit dipantau (Rohayati dkk, 2022). Faktor lain yang masih berkaitan dengan kesehatan yang menjadi salah satu faktor

yang mempengaruhi terjadinya *wasting* secara tidak langsung adalah kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan berkaitan dengan sanitasi lingkungan yang terdiri dari beberapa aspek yaitu ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah dan kebersihan peralatan makan di setiap rumah tangga. Kondisi lingkungan yang tidak bersih memiliki potensi untuk meningkatkan risiko terjadinya penyakit seperti diare dan penyakit infeksi pada anak balita (Sahani dkk, 2022).

Selain itu, adapun faktor dasar (*basic causes*) penyebab *wasting*, yaitu informasi, pendidikan, komunikasi; sumber daya dan kendali manusia, ekonomi, dan keorganisasian; suprastruktur politik dan ideologis; struktur ekonomi; serta sumber daya potensial (UNICEF, 1990).

c. Epidemiologi *Wasting*

Berdasarkan data tingkat dan tren malnutrisi anak yang telah dianalisis oleh UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*), WHO (*World Health Organization*), dan *World Bank Group* pada tahun 2021, diperkirakan bahwa prevalensi *wasting* pada balita di dunia sebesar 6,7% atau sebanyak 45,4 juta balita. Kemudian, berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, menunjukkan bahwa prevalensi *wasting* pada balita di Indonesia sebesar 7,1%. Berdasarkan hasil SSGI pada tahun yang sama (2021), diketahui bahwa provinsi dengan prevalensi

balita *wasting* tertinggi ialah provinsi Maluku dengan prevalensi sebesar 12,0%. Sedangkan, provinsi Sulawesi Selatan berada pada urutan ke-31 dengan prevalensi *wasting* sebesar 6,2%. Sedangkan, data distribusi *wasting* menurut kelompok umur berdasarkan hasil SSGI (2021) menunjukkan bahwa kelompok umur 24-35 bulan merupakan kelompok umur dengan prevalensi *wasting* tertinggi yaitu sebesar 1,5%, kemudian diikuti oleh kelompok umur 36-47 bulan dengan prevalensi *wasting* sebesar 1,3%.

d. Dampak Akibat *Wasting*

Dampak yang ditimbulkan akibat *wasting* terbagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *wasting* ialah terjadinya penurunan daya eksplorasi anak terhadap lingkungannya, terjadi peningkatan frekuensi menangis, anak menjadi kurang bergaul dengan teman sebaya dan cenderung apatis. Selain itu, dampak jangka panjang yang ditimbulkan oleh *wasting*, yaitu timbulnya gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, adanya gangguan tingkah laku serta dapat menyebabkan peningkatan risiko kematian. Balita yang mengalami *wasting* dengan kategori status gizi *severely wasted* rata-rata memiliki risiko 11 kali lebih tinggi untuk meninggal dibandingkan balita dengan status gizi normal (Purba dkk, 2021).

Pada masa yang akan datang, anak yang mengalami *wasting* akan memiliki produktivitas yang kurang serta akan menyebabkan

terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas anak di Indonesia (Insani HM, 2017 dalam Purba dkk, 2021). Hal ini tentunya akan merugikan bangsa serta dapat mengakibatkan *lost generation* jika dialami oleh banyak anak dan tidak ditangani dengan segera (Purba dkk, 2021).

C. Tinjauan Umum Tentang Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2012 Tentang Pangan, ketahanan pangan diartikan sebagai kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan. Sedangkan, menurut USAID (*United States Agency for International Development*) (1992 dalam Coates *et al*, 2007), ketahanan pangan (*food security*) didefinisikan sebagai keadaan dimana “semua orang memiliki akses setiap saat baik fisik maupun ekonomi terhadap pangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pangan mereka untuk hidup produktif dan sehat”.

Ketahanan pangan (*food security*) memiliki beberapa aspek yang mempengaruhi, yaitu ketersediaan pangan, keterjangkauan pangan, serta kualitas dan keamanan pangan. Beberapa aspek tersebut dijelaskan sebagai berikut (Sehusman dkk, 2022):

1. Aspek ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan dilihat dari produksi, stok serta keseimbangan antara impor dan ekspor pangan. Ketersediaan pangan harus dikelola dengan baik sehingga walaupun produksi pangan bersifat musiman, terbatas, dan tersebar antar wilayah, namun volume atau jumlah pangan yang tersedia bagi masyarakat tetap mencukupi kebutuhan baik dari jumlah dan jenisnya serta penyediaannya selalu stabil sesuai permintaan dari waktu ke waktu (Sehusman dkk, 2022). Sehingga, ketersediaan pangan dapat diartikan sebagai kondisi tersedianya pangan dalam jumlah yang cukup aman dan bergizi untuk semua orang dalam suatu daerah baik yang berasal dari produksi sendiri, impor, cadangan pangan, atau yang berasal dari bantuan pangan (Andriani & Wirjatmadi, 2012 dalam Wicaksono dkk, 2022).

Ketersediaan pangan pada suatu daerah atau wilayah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi penduduk. Ketersediaan pangan dalam suatu daerah harus dipertahankan agar tetap sama atau lebih besar dari kebutuhan penduduk (Ahmad, 2022).

2. Aspek keterjangkauan pangan

Aspek keterjangkauan pangan merupakan salah satu pilar dari ketahanan pangan. Terdapat beberapa indikator yang menggambarkan keberhasilan dalam aspek keterjangkauan pangan, yaitu dilihat dari pendapatan masyarakat, kebiasaan makan atau pola konsumsi, dan

perbaikan tingkat kemiskinan dalam suatu wilayah (Sehusman dkk, 2022).

3. Aspek kualitas dan keamanan pangan

Aspek kualitas dan keamanan pangan dapat dilihat dari tingkat konsumsi energi dan protein terhadap standar ideal yang sudah ditetapkan pada Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) 2018, yaitu kebutuhan konsumsi energi sebesar 2.100 kkal/kapita/hari dan protein sebesar 57 gram/kapita/hari (Sehusman dkk, 2022).

Pada tingkat rumah tangga, ketahanan pangan berhubungan dengan status sosial ekonomi keluarga. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat sosial ekonomi suatu keluarga maka semakin baik tingkat ketahanan pangan di rumah tangga, begitu juga sebaliknya. Namun, pada kenyataannya tidak selalu demikian karena ada cara pandang masing-masing keluarga yang berbeda dalam mengatur prioritas pengeluaran rumah tangga, seperti pengeluaran untuk membeli bahan pangan bukan menjadi prioritas utama keluarga sehingga menyebabkan ketahanan pangan keluarga kurang (Sitasari dkk, 2022; Yulianti dkk, 2022).

Ketersediaan pangan memiliki kaitan yang erat dengan ketahanan pangan, sehingga seringkali dijadikan patokan untuk menilai ketahanan pangan rumah tangga (Sunarminto, 2015). Penilaian berdasarkan konsumsi normatif dan metode Pola Pangan Harapan (PPH) merupakan dua jenis metode untuk menilai salah satu aspek ketahanan pangan yaitu ketersediaan pangan, sehingga dapat juga digunakan untuk menilai ketahanan pangan

rumah tangga (Prasetyaningtyas & Nindya, 2017; Badan Ketahanan Pangan, 2015). Ketahanan pangan pada tingkat rumah tangga dapat dinilai dengan menggunakan beberapa cara atau metode, sebagai berikut:

1. Penilaian Berdasarkan Konsumsi Normatif

Penilaian ketahanan pangan rumah tangga berdasarkan konsumsi normatif dilakukan dengan membandingkan jumlah (berat) bahan makanan yang tersedia dalam suatu rumah tangga dengan jumlah konsumsi normatif yaitu sebesar 300 gram/hari/individu dalam rumah tangga tersebut. Hasil dari perbandingan ini dikategorikan ke dalam dua kategori, yaitu kurang apabila makanan yang tersedia <300 gram/hari/individu dan cukup apabila ≥ 300 gram/hari/individu. Bahan pangan yang dibandingkan dikelompokkan ke dalam beberapa jenis seperti bahan makanan pokok (sereal dan umbi-umbian), pangan sumber hewani, pangan sumber nabati, buah, susu/produk susu, dan sayuran (Prasetyaningtyas & Nindya, 2017).

Kelebihan dari cara penilaian ini ialah cukup sederhana sehingga mudah dilakukan dan tidak memerlukan proses analisis data yang kompleks. Namun, cara penilaian ini tidak memperhatikan jumlah asupan makanan normal pada masing-masing individu dalam suatu rumah tangga karena meratakan jumlah konsumsi pangan setiap individu sebesar 300 gram/hari. Setiap kelompok usia memiliki jumlah kebutuhan asupan makanan yang berbeda seperti kebutuhan asupan

makanan anak-anak berbeda dengan orang dewasa, sehingga cara ini kurang efisien untuk menilai ketahanan pangan rumah tangga.

2. Metode Pola Pangan Harapan (PPH)

Metode Pola Pangan Harapan (PPH) adalah susunan beragam pangan yang didasarkan oleh proporsi keseimbangan energi dari berbagai kelompok pangan untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya, baik dalam jumlah maupun mutu dengan mempertimbangkan segi daya terima, ketersediaan pangan, ekonomi, budaya dan agama. Metode PPH digunakan untuk menilai situasi konsumsi atau ketersediaan pangan, baik jumlah dan komposisi atau keragaman pangan serta untuk perencanaan konsumsi atau ketersediaan pangan. Terdapat sembilan kelompok bahan pangan dalam metode PPH, yaitu: (1) Padi-padian, (2) Umbi-umbian, (3) Pangan Hewani, (4) Minyak dan lemak, (5) Buah dan biji berminyak, (6) Kacang-kacangan, (7) Gula, (8) Sayur dan buah, serta (9) Lain-lain (bumbu) (Badan Ketahanan Pangan, 2015).

Cara menilai ketahanan pangan rumah tangga dengan menggunakan metode ini ialah dengan menghitung jumlah bahan pangan yang tersedia dalam suatu rumah tangga untuk dikonsumsi oleh anggota keluarga. Jumlah bahan pangan yang tersedia tersebut kemudian dikonversi ke dalam satuan kalori sesuai dengan jumlah kalori masing-masing bahan. Diketahui bahwa hasil keputusan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (WKNPG) tahun 2018 menetapkan Angka

Kecukupan Energi (AKE) di tingkat konsumsi adalah 2.150 kkal/kapita/hari, dan 2.400 kkal/kapita/hari di tingkat ketersediaan (Sitindaon dkk, 2021).

Kelebihan dari metode ini adalah dapat digunakan untuk menilai ketahanan pangan dari segi kuantitas dan kualitas (keragaman), namun umumnya digunakan untuk menilai ketahanan pangan dalam periode waktu yang singkat (sehari atau dua hari). Hal tersebut menyebabkan hasil penilaian dari metode ini tidak dapat digunakan untuk menganalisis ketahanan pangan dalam periode waktu yang lama seperti satu bulan.

3. Metode *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS)

Ketahanan pangan rumah tangga juga dapat dinilai dengan menggunakan metode HFIAS (*Household Food Insecurity Access Scale*) yang disusun oleh Coates *et al* (2007) dalam FANTA (*Food And Nutrition Technical Assistance*) edisi ketiga. Metode HFIAS digunakan dengan cara melakukan wawancara kepada salah satu anggota rumah tangga yang paling tahu mengenai kondisi ketahanan pangan rumah tangga tersebut dalam empat minggu atau satu bulan terakhir. Kuesioner metode HFIAS terdiri dari sembilan pertanyaan utama yang masing-masing memiliki skor minimal 0 (nol) dan maksimal 3 (tiga) poin, sehingga jumlah poin yang diperoleh ialah 0-27 poin. Hasil perhitungan tersebut kemudian dikelompokkan ke dalam empat kategori ketahanan pangan, yaitu: (i) Tahan pangan jika total skor 0-1, (ii) Sedikit rawan

pangan jika total skor 2-7, (iii) Rawan pangan tingkat sedang jika total skor 8-14, dan (iv) Rawan pangan tingkat berat jika total skor 15-27. Sembilan pertanyaan yang ditanyakan dalam metode HFIAS berkaitan dengan kecemasan dan ketidakpastian tentang pasokan makanan rumah tangga (pertanyaan nomor 1), kualitas yang tidak mencukupi (meliputi variasi dan preferensi jenis makanan) (pertanyaan nomor 2-4) serta asupan makanan yang tidak mencukupi dan konsekuensi fisiknya (pertanyaan nomor 5-9) (Coates *et al*, 2007).

Kelebihan dari metode ini ialah dapat digunakan untuk menilai ketahanan pangan dalam periode waktu yang lama yaitu dalam satu bulan terakhir. Namun, metode ini tidak dapat menunjukkan nilai riil dari masing-masing bahan pangan yang tersedia dalam satu bulan terakhir dalam segi kuantitas atau jumlahnya.

D. Tinjauan Umum Tentang Pola Konsumsi Rumah Tangga

Pola konsumsi adalah perilaku dan kebiasaan makan sehari-hari yang dapat mempengaruhi keadaan gizi setiap individu. Pola makan terdiri dari dua hal, yaitu frekuensi makan dan jenis makanan yang dikonsumsi (Sianturi & Pakpahan, 2022). Menurut Alifariki (2020), pola konsumsi ialah berbagai jenis informasi yang dapat memberikan gambaran mengenai jenis, jumlah dan frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh kelompok masyarakat tertentu. Oleh karena itu, pola konsumsi pada tingkat rumah tangga dapat diartikan sebagai perilaku dan kebiasaan makan sehari-

hari yang dapat memberikan gambaran mengenai mengenai jenis, jumlah dan frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi oleh suatu rumah tangga.

Pola konsumsi dapat diukur dengan melakukan penilaian konsumsi makanan. Penilaian konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Tujuan dari penilaian konsumsi makanan adalah untuk mengetahui kebiasaan makanan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat individu, kelompok dan rumah tangga serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut (Alifariki, 2020).

Pola konsumsi pangan pada tingkat rumah tangga dapat dinilai dengan menggunakan beberapa metode, sebagai berikut:

1. Metode Pencatatan (*Food Account Method*)

Metode pencatatan dapat dilakukan dengan cara keluarga mencatat semua makanan baik yang dibeli, diterima dari orang lain atau dari hasil produksi sendiri. Jumlah makanan dicatat dengan menggunakan satuan URT (Ukuran Rumah Tangga) beserta harga eceran dari setiap bahan makanan. Umumnya, pencatatan dilakukan selama tujuh hari dengan menggunakan formulir tertentu yang telah disiapkan (Utami, 2016).

Kelebihan dari metode pencatatan adalah relatif murah dan cepat, dapat mengetahui tingkat ketersediaan bahan makanan keluarga dalam suatu periode tertentu, dapat mengetahui daya beli keluarga terhadap

bahan makanan, dan dapat menjangkau responden yang lebih banyak. Sedangkan, kekurangan dari metode ini ialah kurang teliti sehingga tidak dapat menggambarkan tingkat konsumsi dalam suatu rumah tangga serta sangat bergantung pada kejujuran responden untuk melaporkan atau mencatat makanan yang dikonsumsi oleh keluarga (Utami, 2016).

2. Metode Pendaftaran Makanan (*Food List Method*)

Metode pendaftaran makanan merupakan metode penilaian pola konsumsi makanan yang bersifat kualitatif yang mana umumnya digunakan untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis atau kelompok bahan makanan serta menggali informasi tentang kebiasaan makan (*food habit*) dan cara-cara memperoleh suatu bahan makanan (Alifariki, 2020). Metode pendaftaran makanan dilakukan melalui wawancara dengan menanyakan dan mencatat seluruh bahan makanan yang digunakan keluarga selama periode survei (umumnya satu sampai tujuh hari) dengan menggunakan formulir yang telah disiapkan. Metode ini dilakukan dengan mencatat bahan makanan yang dibeli, makanan yang dimakan anggota keluarga di luar rumah serta makanan yang berasal dari hasil produksi sendiri (Utami, 2016).

Kelebihan dari metode pendaftaran makanan adalah dapat digunakan untuk mengetahui daya beli suatu rumah tangga terhadap bahan-bahan makanan. Sedangkan, kekurangan dari metode ini adalah hasil yang diperoleh kurang teliti sebab berdasarkan estimasi atau

perkiraan, sangat subjektif karena bergantung pada kejujuran responden serta sangat bergantung pada daya ingat responden (Utami, 2016).

3. Metode Inventaris (*Inventory Method*)

Metode inventaris atau *inventory method* dilakukan dengan cara menghitung atau mengukur semua persediaan makanan di rumah tangga mulai dari awal hingga akhir survei. Semua makanan yang diterima, dibeli serta dari hasil produksi sendiri dicatat dan dihitung atau ditimbang setiap hari selama periode pengumpulan data yang umumnya berlangsung selama satu minggu. Metode ini juga memperhitungkan semua makanan yang terbuang, tersisa dan busuk selama penyimpanan serta makanan yang diberikan kepada orang lain atau hewan peliharaan juga dihitung (Utami, 2016).

Kelebihan dari metode inventaris adalah hasil yang diperoleh lebih akurat dari metode lain karena memperhitungkan adanya sisa makanan, makanan yang terbuang dan rusak selama periode survei. Sedangkan, kekurangan dari metode ini ialah hanya dapat digunakan oleh petugas yang terlatih dalam menggunakan alat ukur dan formulir pencatatan, tidak dapat digunakan untuk responden yang buta huruf (jika pencatatan dilakukan oleh responden, diperlukan peralatan sehingga biaya yang diperlukan relatif mahal serta diperlukan waktu yang relatif lebih lama (Utami, 2016).

4. Pencatatan Makanan Rumah Tangga (*Household Food Record*)

Metode ini dilakukan dengan melakukan pengukuran bahan makanan dalam periode satu minggu oleh responden. Metode ini dilaksanakan dengan cara menimbang atau mengukur (menggunakan URT) semua makanan yang ada di rumah termasuk cara pengolahannya. Metode ini umumnya tidak menghitung sisa makanan yang terbuang dan dimakan oleh hewan peliharaan. Metode ini dianjurkan untuk digunakan pada tempat atau daerah yang variasi penggunaan bahan makanan dalam keluarga tidak banyak serta masyarakatnya dapat membaca dan menulis (Utami, 2016).

Kelebihan dari metode pencatatan makanan rumah tangga yaitu hasil yang diperoleh lebih akurat jika dilakukan dengan menimbang makanan serta dapat menghitung asupan zat gizi suatu rumah tangga. Sedangkan, kekurangan dari metode ini adalah memberikan beban yang banyak kepada responden, diperlukan biaya yang cukup mahal karena responden harus sering dikunjungi, diperlukan waktu yang cukup lama, dan tidak cocok untuk responden yang buta huruf (Utami, 2016).

5. Metode *Household Dietary Diversity Score* (HDDS)

Metode *Household Dietary Diversity Score* (HDDS) adalah salah satu metode penilaian pola konsumsi pangan pada tingkat rumah tangga yang digunakan untuk mengetahui keragaman konsumsi pangan suatu rumah tangga (Baliwati dkk, 2015).

Penilaian pola konsumsi pangan pada tingkat rumah tangga secara kualitatif menggunakan metode HDDS dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Tahapan pelaksanaan metode HDDS diawali dengan mewawancarai responden mengenai makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh setiap anggota rumah tangga selama 24 jam terakhir (*recall* 24 jam) baik yang dikonsumsi di rumah atau di luar rumah tanpa menyertakan makanan yang dibeli dan dikonsumsi di luar rumah. Setelah itu, informasi makanan yang dikonsumsi tersebut digunakan untuk mengisi pertanyaan mengenai jenis bahan pangan yang terdiri dari 16 bagian pertanyaan, yaitu (FAO (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*), 2011):

- 1) Serealia
- 2) Umbi-umbian
- 3) Sayuran tinggi vitamin A
- 4) Sayuran berdaun hijau tua
- 5) Sayuran lainnya
- 6) Buah tinggi vitamin A
- 7) Buah lain
- 8) Daging organ
- 9) Daging-dagingan
- 10) Telur
- 11) Ikan dan makanan laut lainnya
- 12) Polong-polongan, kacang-kacangan, dan biji-bijian

- 13) Susu dan olahannya
- 14) Minyak dan lemak
- 15) Gula dan pemanis
- 16) Bumbu, rempah, dan minuman

Setiap jenis pangan yang konsumsi diberikan skor “1” (satu) dan “0” (nol) jika tidak dikonsumsi. Jenis pangan yang terdiri dari 16 bagian tersebut kemudian dikelompokkan ke dalam 12 kelompok bahan pangan untuk menilai keragaman konsumsi pangan rumah tangga, sebagai berikut (FAO (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*), 2011):

Tabel 2.2 Pengelompokan Bahan Pangan pada Metode HDDS

No.	Kelompok Pangan	Nomor Pertanyaan
1.	Serealia	1 (Serealia)
2.	Umbi-umbian	2 (Umbi-umbian)
3.	Sayur-sayuran	3 (Sayuran tinggi vitamin A), 4 (Sayuran berdaun hijau tua), 5 (Sayuran lainnya)
4.	Buah-buahan	6 (Buah tinggi vitamin A), 7 (Buah lain)
5.	Daging	8 (Daging organ), 9 (Daging-dagingan)
6.	Telur	10 (Telur)
7.	Ikan dan makanan laut lainnya	11 (Ikan dan makanan laut lainnya)
8.	Polong-polongan, kacang-kacangan, dan biji-bijian	12 (Polong-polongan, kacang-kacangan, dan biji-bijian)
9.	Susu dan olahannya	13 (Susu dan olahannya)
10.	Minyak dan lemak	14 (Minyak dan lemak)
11.	Gula dan pemanis	15 (Gula dan pemanis)
12.	Bumbu, rempah, dan minuman	16 (Bumbu, rempah, dan minuman)

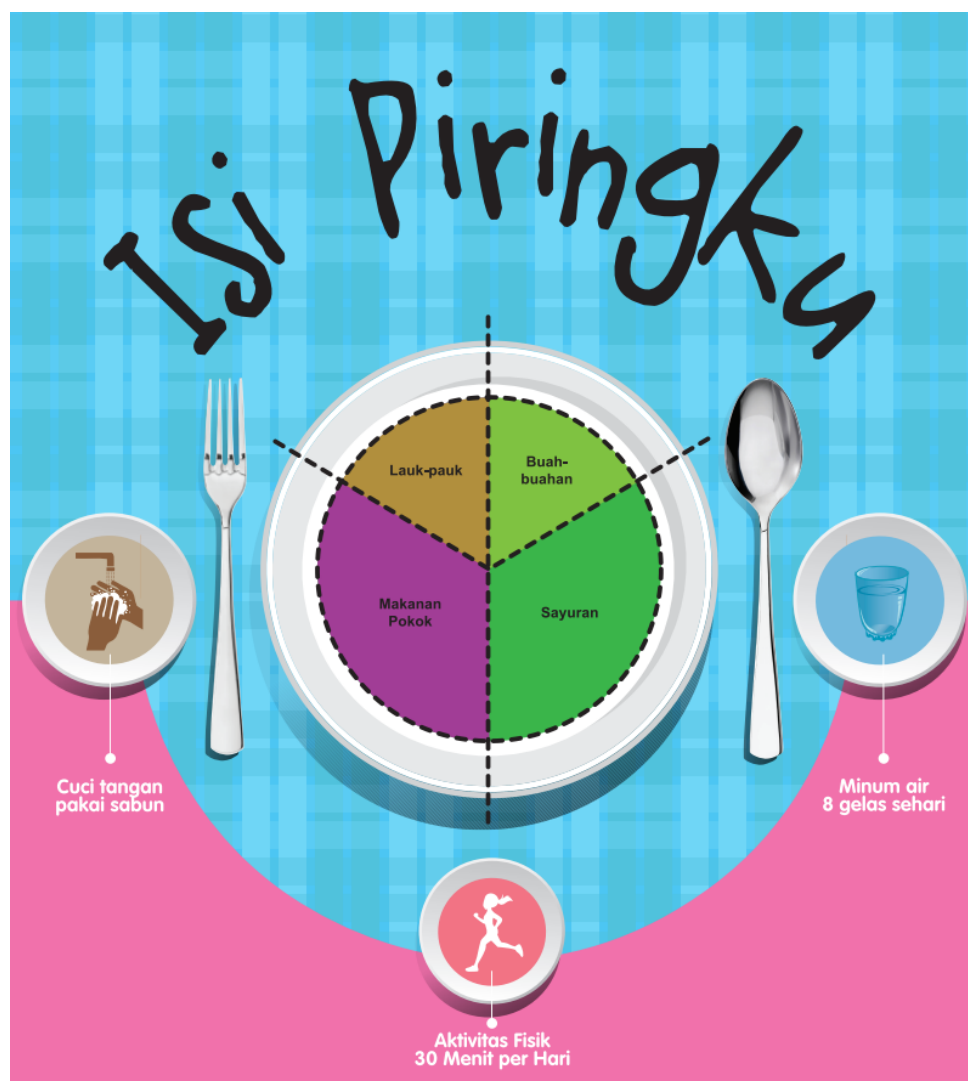
Sumber: FAO, 2011

Setiap kelompok bahan pangan yang dikonsumsi dalam tabel tersebut diberikan nilai “1” (satu) dan “0” (nol) jika tidak dikonsumsi, sehingga skor pada metode HDDS berkisar antara 0-12. Skor tersebut kemudian dikategorikan ke dalam tiga kategori, yaitu: (a) Rendah: jika konsumsi ≤ 3 jenis bahan pangan; (b) Sedang: jika konsumsi 4-5 jenis bahan pangan; dan (c) Tinggi: jika konsumsi ≥ 6 jenis bahan pangan (FAO, 2011).

Metode HDDS memiliki kelebihan yaitu sederhana, relatif lebih mudah dan efektif dalam menilai kualitas konsumsi pangan rumah tangga (Baliwati dkk, 2015). Sedangkan, kekurangan dari metode ini adalah tidak dapat digunakan untuk menilai pola konsumsi pangan rumah tangga secara kuantitatif sehingga tidak cocok digunakan untuk penilaian konsumsi pangan secara kuantitatif.

Selain beberapa metode tersebut, penilaian pola konsumsi pangan rumah tangga secara kualitatif juga dapat berpatokan pada pola konsumsi gizi seimbang yang telah dijalankan di Indonesia dengan slogan “Isi Piringku” yang pada awalnya dikenal dengan sebutan “Piring Makanku, Sajian Sekali Makan”. Slogan ini dibuat dengan tujuan untuk menunjukkan penyajian makanan dan minuman yang baik pada setiap kali makan (seperti pada saat sarapan, makan siang, dan makan malam). Dalam slogan ini, digambarkan bahwa ada empat makanan utama yang sebaiknya selalu dikonsumsi setiap kali makan, yakni makanan pokok, lauk-pauk, sayur, dan buah. Visual Piring Makanku ini menggambarkan anjuran pola makan yang

sehat dimana setengah (50%) dari total keseluruhan makanan pada setiap kali makan adalah sayur dan buah dan setengah (50%) lagi ialah makanan pokok dan lauk-pauk. Selain itu, porsi sayuran harus lebih banyak dari porsi buah dan porsi makanan pokok harus lebih banyak daripada porsi lauk-pauk (Kemenkes RI, 2014). Berikut merupakan gambar poster “Isi Piringku” (Kemenkes RI, 2018):



Gambar 2.1 Isi Piringku

E. Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian *Wasting* pada Balita

Konsep ketahanan pangan dan gizi sering dikaitkan untuk menjawab tantangan tentang kelaparan dan kekurangan gizi. Pada awalnya, konsep keamanan gizi hanya berada dalam lingkup pangan, kemudian mulai mencakup aspek lingkungan seperti sanitasi lingkungan, layanan kesehatan yang memadai dan perawatan dengan tujuan untuk memasyikan suatu rumah tangga dapat hidup sehat. Ketahanan gizi individu terwujud dari status gizi yang berhubungan erat dengan pola makan maupun kesehatan. (Yulianti dkk, 2022). Menurut World Health Organization dalam Pramardika dkk (2022), terdapat dua per tiga dari populasi dunia menderita penyakit yang berkaitan dengan gizi yang mana berkontribusi pada kekurangan gizi yang cukup untuk pertumbuhan, kesehatan dan olahraga. Sumber yang sama juga menyebutkan bahwa jumlah makanan yang dikonsumsi berbanding lurus dengan jumlah makanan yang tersedia di rumah. Oleh karena itu, ketidakmampuan untuk menyediakan makanan yang berlangsung secara terus menerus akan menyebabkan kekurangan gizi bagi anggota keluarga (Pramardika dkk, 2022).

Ketersediaan pangan memiliki kaitan yang erat dengan ketahanan pangan, sehingga seringkali dijadikan patokan untuk menilai ketahanan pangan rumah tangga (Sunarminto, 2015). Status gizi ialah gambaran dari ketahanan pangan pada tingkat rumah tangga yang dapat dilihat dari aspek ketersediaan. Pangan yang tersedia pada tingkat rumah tangga harus

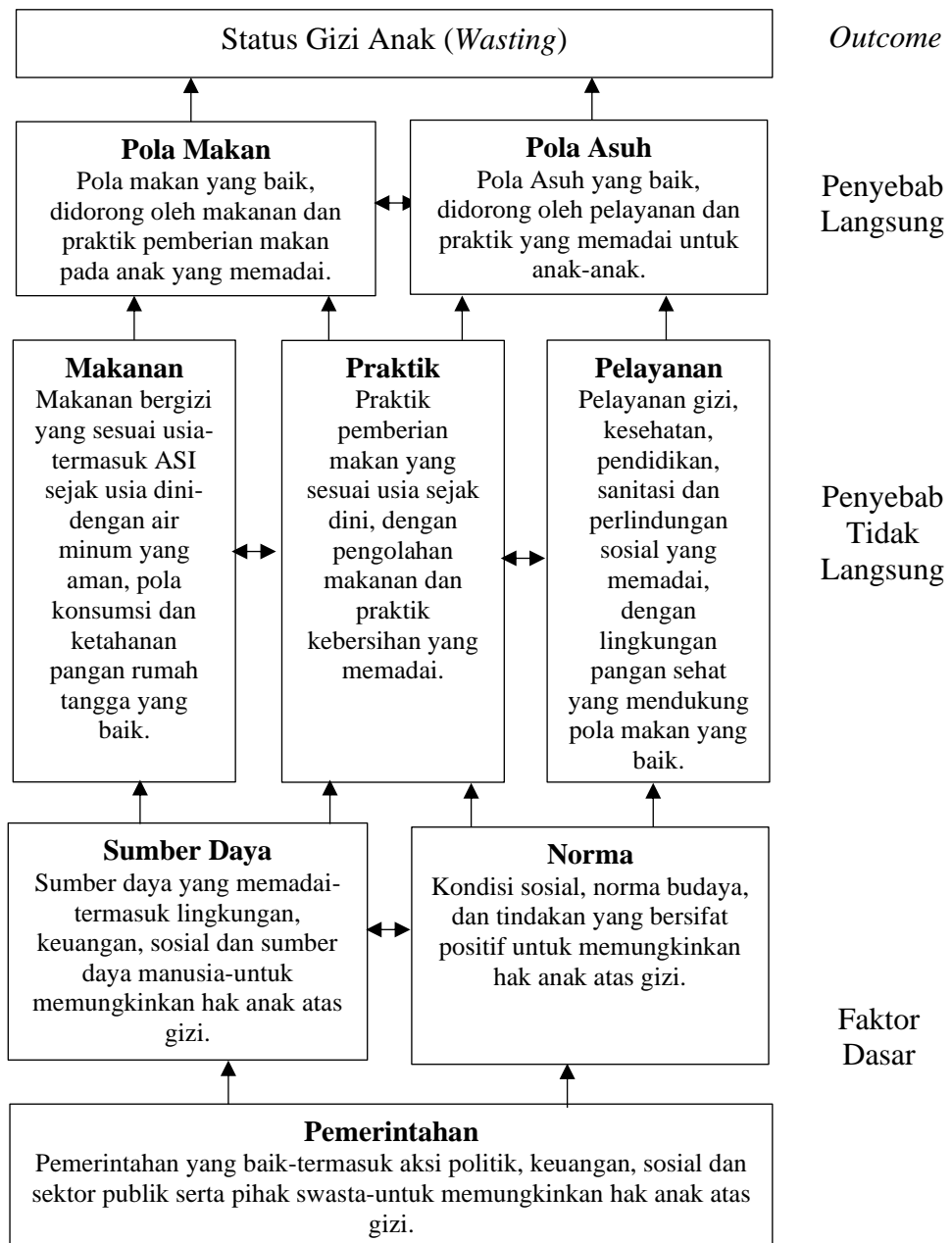
disediakan dalam jumlah yang cukup dan diperhatikan kualitas pangannya (Ati dkk, 2022). Menurut Gandini *et al* (2016 dalam Ati dkk, 2022), ketersediaan pangan yang kurang serta tidak terbagi secara merata untuk setiap anggota keluarga akan menyebabkan terjadinya kurang gizi pada anggota keluarga terkhususnya balita sebagai kelompok yang rentan mengalami masalah gizi. Oleh sebab itu, jika ketahanan pangan pada suatu rumah tangga tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan konsumsi semua anggota keluarga yang tinggal bersama khususnya balita, maka dapat berdampak buruk pada pemenuhan kebutuhan asupan makanan balita tersebut sehingga dapat balita menyebabkan balita tersebut mengalami gizi kurang (*wasting*).

F. Hubungan Pola Konsumsi Rumah Tangga dengan Kejadian *Wasting* pada Balita

Pola konsumsi makanan bagi seseorang yang rawan mengalami kekurangan gizi seperti balita dipengaruhi oleh pola konsumsi rumah tangga. Jika pola konsumsi dari rumah suatu rumah tangga baik, maka asupan makanan setiap anggota keluarga akan cukup dan terpenuhi dari kebutuhannya, sehingga akan berdampak baik pada status gizi semua anggota keluarga khususnya balita, begitu juga sebaliknya (Adriani & Wijatmadi, 2016). Pemenuhan kebutuhan zat gizi merupakan salah satu kebutuhan yang sangat penting bagi balita (PN. Everlin & Djamaludin, 2010 dalam Saidah & Dewi, 2020). Apabila seorang anak memiliki asupan gizi

yang tidak sesuai dengan kebutuhan asupan zat gizi tubuhnya, maka dapat menyebabkan anak tersebut mengalami malnutrisi. Oleh karena itu, apabila asupan gizi seorang balita kurang dari kebutuhan asupannya maka balita tersebut akan mengalami gizi kurang sehingga mengakibatkan terjadinya *wasting* pada balita (Rohayati dkk, 2022).

G. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian
Modifikasi dari UNICEF, 2020