

**HUBUNGAN KETAHANAN PANGAN KELUARGA DAN POLA  
ASUH DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 24-59 BULAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALIMONGAN BARU KOTA  
MAKASSAR**

**PUTRI KOMALA SARI  
K021181002**



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

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN KETAHANAN PANGAN KELUARGA DAN POLA ASUH DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALIMONGAN BARU KOTA MAKASSAR**

**PUTRI KOMALA SARI  
K021181002**



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

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

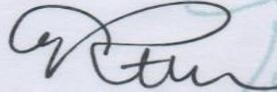
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 20 Desember 2023

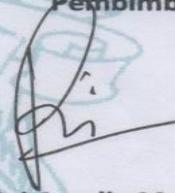
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



**Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc**  
NIP. 19490323 197703 1 002



**Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH**  
NIP. 19920521 201903 2 024

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin



**Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes**  
NIP. 19820504 201012 1 008

### 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 Rabu, 20 Desember 2023.

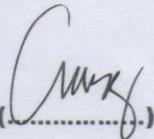
Ketua : Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc

  
(.....)

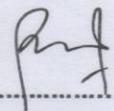
Sekretaris : Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH

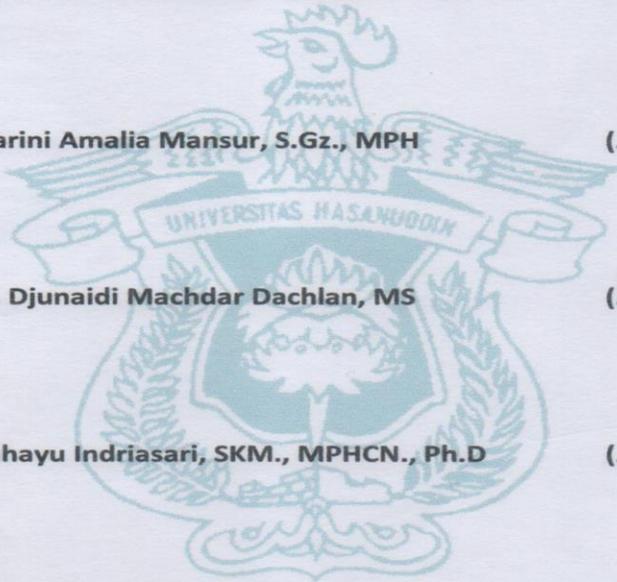
  
(.....)

Anggota : dr. Djunaidi Machdar Dachlan, MS

  
(.....)

Rahayu Indriasari, SKM., MPHCN., Ph.D

  
(.....)



### **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Komala Sari  
NIM : K021181002  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 082296057458  
E-mail : putrikomala1101@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Asuh dengan Status Gizi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar" benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang merupakan acuan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 20 Desember 2023

Yang Membuat Pernyataan



Putri Komala Sari

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Ilmu Gizi

Putri Komala Sari

**“Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar”**

**(xx + 122 Halaman + 17 Tabel + 3 Gambar + 5 Diagram + 14 Lampiran)**

Masalah status gizi menjadi masalah penting yang dihadapi dunia dan beberapa negara, salah satunya ialah Indonesia. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi kasus status gizi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar. Ketahanan pangan keluarga dan pola asuh merupakan faktor penyebab tidak langsung dari masalah gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketahanan pangan keluarga dan pola asuh dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penentuan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita usia 24-59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar dari bulan Juli – Agustus tahun 2023. Besar sampel adalah 128 orang. Status gizi balita diukur dengan menggunakan pengukuran antropometri yaitu timbangan digital untuk mengukur Berat Badan (BB) sedangkan microtoise untuk mengukur Tinggi Badan (TB), ketahanan pangan keluarga diukur dengan menggunakan *United States Household Food Security Survey Module (US-HFSSM)*, dan pola asuh diukur dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis hubungan dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan balita dengan status gizi *stunting & wasting* 33,3%, *stunting* 25,8%, *underweight* 18,8%, *wasting* 9,4%, *overweight* 6,3%, dan *obese* 1,6%. Terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan keluarga dan *stunting* dengan nilai *p-value* = 0,021 ( $p < 0,05$ ), dimana presentase keluarga yang tidak tahan pangan dan *stunting* lebih baik dari pada keluarga yang tahan pangan dan *stunting*. Tidak ada hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan keluarga dengan status gizi *underweight* (nilai *p-value* = 0,764 ( $p > 0,05$ )) dan *wasting* (nilai *p-*

*value* = 0,690 ( $p > 0,05$ )). Tidak ada hubungan signifikan antara pola asuh dengan status gizi *underweight* (nilai *p-value* = 0,580 ( $p > 0,05$ )), *stunting* (nilai *p-value* = 0,793 ( $p > 0,05$ )), dan *wasting* (nilai *p-value* = 0,210 ( $p > 0,05$ )). Pada penelitian ini yang mempunyai hubungan bermakna yaitu ketahanan pangan keluarga dengan stunting, hal ini dipengaruhi oleh banyaknya faktor salah satunya adalah faktor pendapatan yang mempengaruhi keluarga tidak tahan pangan. Sedangkan pola asuh tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi balita, hal ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pola asuh perawatan ketika sakit yang telah diberikan oleh ibu balita.

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu tingginya kasus permasalahan status gizi balita seperti stunting & wasting, stunting, underweight, wasting, overweight, dan obese yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar. Perlu adanya perhatian dalam perbaikan program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bagi balita yang mengalami permasalahan status gizi.

**Kata Kunci** : Status Gizi, Ketahanan Pangan Keluarga, dan Pola Asuh Perawatan Kesehatan Pada Balita  
**Daftar Pustaka** : 88 (2000-2023)

## PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan ridha-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Salawat serta salam tidak lupa untuk Baginda Rasulullah Muhammad SAW yang merupakan sebaik-baiknya suri teladan.

Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar”** dapat terselesaikan. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. dr. Abd. Razak Thaha, M.Sc selaku penasihat akademik dan pembimbing satu, yang telah memberikan bimbingan serta meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis.
2. Ibu Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH selaku pembimbing dua yang telah memberikan arahan dengan penuh ikhlas dan sabar, serta meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis.
3. dr. Djunaidi Machdar Dachlan, MS selaku penguji satu yang selalu meluangkan waktu dalam memberikan saran kritikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

4. Ibu Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., ph.D selaku penguji dua yang selalu meluangkan waktu dan memberikan masukan serta kritikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Seluruh dosen beserta staff Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membekali ilmu pengetahuan dan memberikan nasehat selama penulis menempuh pendidikan.
6. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Sarsono. Beliau memang tidak sempat menyelesaikan pendidikan di bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan semangat dan dukungan tiada henti hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai mendapatkan gelar sarjana.
7. Pintu surgaku, Ibu Sri Kamari. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, tapi motivasi serta doa yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
8. Untuk adikku Maisya Sartika Sari, terima kasih telah menjadi saudara serta sahabat penulis disaat suka maupun duka.
9. Ibu Kasma dan Ibu Hj. Mujida selaku pegawai bagian Gizi dan pegawai Promosi Kesehatan Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar yang selalu membantu selama penelitian berlangsung hingga selesai.

10. Untuk adik kecil Faiz dan Fita, terima kasih telah menjadi moodbooster dan sebagai penghilang stress penulis saat pengerjaan skripsi.
11. Untuk keluarga besar penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih telah memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studi ini.
12. Khalisa Rifda Kadir dan Syafira Rulmadani, yang selalu menemani penulis pada hari yang tak mudah selama proses pengerjaan skripsi. Terima kasih telah mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan, dan semangat kepada penulis, terima kasih telah menjadi bagian perjalanan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
13. Untuk Elvira, Mita, dan Syafira, terima kasih karena telah membantu penulis saat pengurusan berkas ujian dan selalu ada untuk penulis diakhir-akhir perkuliahan.
14. Untuk seseorang yang belum bisa dituliskan namanya dengan jelas disini, namaun sudah tertulis jelas di *Lauhul Mahfudz* untuk penulis. Terima kasih sudah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu upaya dalam memantaskan diri. Karena penulis percaya bahwa sesuatu yang ditakdirkan menjadi milik kita akan menuju kepada kita bagaimanapun caranya.
15. Putri Komala Sari, *last but no least*, ya! Iya diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih karena sudah berusaha dan tidak menyerah, serta

senantiasa menjalani setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Sekali lagi terima kasih sudah mau bertahan hingga di titik ini.

Akhir kata, saya mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberi kontribusi yang besar untuk masyarakat.

Makassar, 23 Oktober 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |       |
|---|-------|
| HALAMAN JUDUL .....                         | i     |
| HALAMAN PENGAJUAN.....                      | ii    |
| HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....            | iii   |
| HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI .....            | iv    |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....         | v     |
| RINGKASAN .....                             | vi    |
| PRAKATA.....                                | viii  |
| DAFTAR ISI .....                            | xii   |
| DAFTAR TABEL.....                           | xv    |
| DAFTAR GAMBAR .....                         | xviii |
| DAFTAR DIAGRAM.....                         | xix   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                       | xx    |
| BAB I PENDAHULUAN.....                      | 1     |
| 1.1 Latar Belakang .....                    | 1     |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                   | 9     |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                 | 9     |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                | 11    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                | 13    |
| 2.1 Tinjauan Umum Tentang Status Gizi ..... | 13    |

|                                  |  |     |
|----------------------------------|--|-----|
| 2.2                              | Tinjauan Umum Tentang Ketahanan Pangan Keluarga.....                             | 22  |
| 2.3                              | Tinjauan Umum Tentang Pola Asuh .....  | 266 |
| 2.4                              | Tinjauan Umum Tentang Hubungan Status Gizi dengan Ketahanan Pangan Keluarga..... | 32  |
| 2.5                              | Tinjauan Umum Tentang Hubungan Status Gizi dengan Pola Asuh .....                | 34  |
| 2.6                              | Kerangka Teori.....  | 377 |
| BAB III KERANGKA KONSEP .....    |  | 38  |
| 3.1                              | Kerangka Konsep .....  | 38  |
| 3.2                              | Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....                                  | 39  |
| 3.3                              | Hipotesis Penelitian .....   | 41  |
| BAB IV METODE PENELITIAN.....    |  | 43  |
| 4.1                              | Jenis Penelitian .....   | 43  |
| 4.2                              | Lokasi dan Waktu Pelaksanaan .....   | 43  |
| 4.3                              | Populasi dan Sampel Penelitian .....   | 44  |
| 4.4                              | Instrumen Penelitian .....   | 46  |
| 4.5                              | Pengumpulan Data .....   | 51  |
| 4.6                              | Alur Penelitian .....  | 52  |
| 4.7                              | Pengolahan dan Analisis Data .....   | 52  |
| 4.8                              | Penyajian Data.....  | 555 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN ..... |  | 56  |

|                                   |                                  |     |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----|
| 5.1                               | Gambaran Lokasi Penelitian ..... | 56  |
| 5.2                               | Hasil Penelitian .....           | 57  |
| 5.3                               | Pembahasan .....                 | 833 |
| 5.4                               | Keterbatasan .....               | 105 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN ..... |                                  | 106 |
| 6.1                               | Kesimpulan .....                 | 106 |
| 6.2                               | Saran.....                       | 107 |
| DAFTAR PUSTAKA.....               |                                  | 109 |
| LAMPIRAN .....                    |                                  | 109 |

## DAFTAR TABEL

| <b>Tabel</b>   | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| Tabel 2. 1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak .....  | 21             |
| Tabel 5. 1 Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru<br>Kota Makassar .....  | 58             |
| Tabel 5. 2 Karakteristik Orang Tua di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan<br>Baru Kota Makassar .....   | 59             |
| Tabel 5. 3 Prevalensi Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja<br>Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar .....                                     | 61             |
| Tabel 5. 4 Status Gizi (TB/U & BB/TB) Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah<br>Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar .....                                 | 65             |
| Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Rumah Tangga di Wilayah Kerja<br>Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar .....   | 67             |
| Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas<br>Malimongan Baru Kota Makassar .....   | 68             |
| Tabel 5. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Perawatan Ketika Sakit Pada Balita<br>Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota<br>Makassar ..... | 71             |

|  |     |
|--|-----|
| Tabel 5. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Imunisasi Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar .....        | 72  |
| Tabel 5. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Suplementasi di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar .....                                  | 73  |
| Tabel 5. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Kebersihan Diri Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar ..... | 74  |
| Tabel 5. 11 Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Kejadian Underweigh di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar .....                 | 75  |
| Tabel 5. 12 Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar .....                   | 76  |
| Tabel 5. 13 Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Kejadian Wasting di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar .....                    | 776 |
| Tabel 5. 14 Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Underweight di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar .....                                | 77  |
| Tabel 5. 15 Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar .....                                   | 78  |
| Tabel 5. 16 Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Wasting di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar .....                                    | 79  |

Tabel 5. 17 Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja

Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar ..... 81

## DAFTAR GAMBAR

| <b>Gambar</b>                     | <b>Halaman</b> |
|-----------------------------------|----------------|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....   | 37             |
| Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....  | 38             |
| Gambar 4. 1 Alur Penelitian ..... | 52             |

## DAFTAR DIAGRAM

| <b>Diagram</b>                                    | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Diagram 5. 1 Status Gizi Berdasarkan BB/U .....   | 62             |
| Diagram 5. 2 Status Gizi Berdasarkan TB/U .....   | 63             |
| Diagram 5. 3 Status Gizi Berdasarkan BB/TB .....  | 64             |
| Diagram 5. 4 Ketahanan Pangan Keluarga.....       | 66             |
| Diagram 5. 5 Pola Asuh (Perawatan Kesehatan)..... | 70             |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Untuk Responden
- Lampiran 2. Formulir Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Identitas Responden dan Sampel
- Lampiran 4. Kuesioner US-HFSSM
- Lampiran 5. Kuesioner Pola Asuh
- Lampiran 6. Hasil Analisis Data
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kota Makassar
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian Dinkes Kota Makassar
- Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 12. Surat Kode Etik
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14. Riwayat Hidup

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Masalah status gizi menjadi masalah penting yang dihadapi dunia dan beberapa negara, salah satunya ialah Indonesia (Susanti, 2018). Menurut data World Health Organization (WHO), lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk (Susanti, 2018). Menurut data *United Nations International Children Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2017, terdapat 92 juta (13,5%) balita di dunia mengalami *underweight*, 151 juta (22%) balita mengalami *stunting* dan 51 juta (7,5%) balita mengalami *wasting* (UNICEF, 2017).

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia (Natalia et al., 2013a). Kekurangan gizi pada umumnya terjadi pada balita karena umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat (Natalia et al., 2013a). Masalah gizi yang sering terjadi pada balita antara lain adalah masalah gizi *underweight* (BB/U), *stunting* (TB/U), dan *wasting* (BB/TB) (Sihotang & Rumida, 2020).

Menurut data hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, prevalensi status gizi balita *underweight* (BB/U) sebesar 16,3%, balita *stunting* (TB/U) 27,7%, dan balita *wasting* (BB/TB) sebesar 7,4% (SSGI, 2021).

Sedangkan menurut data hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi status gizi balita *underweight* (BB/U) sebesar 17,0%, balita *stunting* (TB/U) sebesar 24,4%, dan balita *wasting* (BB/TB) sebesar 7,1% (SSGI, 2021). Kemudian menurut data hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi status gizi balita *underweight* (BB/U) sebesar 17,1%, balita *stunting* (TB/U) sebesar 21,6%, dan balita *wasting* (BB/TB) sebesar 7,7% (SSGI, 2022). Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2022 prevalensi status gizi balita *underweight* (BB/U) sebesar 21,7%, balita *stunting* (TB/U) sebesar 27,2% dan balita *wasting* (BB/TB) sebesar 8,3% (SSGI, 2022). Di kota Makassar tahun 2022 prevalensi status gizi balita *underweight* (BB/U) sebesar 17,4%, balita *stunting* (TB/U) sebesar 18,4% dan balita *wasting* (BB/TB) sebesar 6,8% (SSGI, 2022).

Menurut data pada bulan penimbangan balita Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi kasus tertinggi di Puskesmas Malimongan Baru adalah kasus Stunting sebesar 22,90% atau sebanyak 311 balita, Underweight sebesar 22,39% atau sebanyak 304 balita dan Wasting sebesar 10,83% atau sebanyak 147 balita di Puskesmas Malimongan Baru pada Tahun 2021.

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka balita termasuk dalam golongan kelompok rentan kekurangan asupan zat gizi dalam kelompok masyarakat, karena pada masa tersebut merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa (Ihsan & Hiswani,

2012). Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita (Soegeng, 2004 dalam (Ihsan & Hiswani, 2012). Apabila balita tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan sakit (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab kematian 3,5 juta anak dibawah usia lima tahun (balita) di dunia (Sari, 2019). Mayoritas kasus fatal gizi buruk berada di 20 negara, yang merupakan negara target bantuan untuk masalah pangan dan nutrisi (Sari, 2019). Negara tersebut meliputi wilayah Afrika, Asia Selatan, Myanmar, Korea Utara, dan Indonesia (Sari, 2019). Angka kematian balita karena gizi buruk ini terhitung lebih dari sepertiga kasus kematian anak di seluruh dunia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, 2008 dalam (Sari, 2019)).

Sihombing (2017) dalam Ngoma (2019) mengungkapkan bahwa faktor penyebab langsung masalah gizi adalah asupan makanan, penyakit infeksi dan adanya riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Ngoma et al., 2019). Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan keluarga, pola asuh, kesehatan lingkungan, tingkat Pendidikan, pelayanan kesehatan, dan kondisi ekonomi (Ngoma et al., 2019). Pokok masalah dari penyebab langsung dan tidak langsung tersebut adalah kemiskinan, dan kurangnya pendidikan (Ngoma et al., 2019).

Penyebab tidak langsung masalah gizi salah satunya adalah ketahanan pangan keluarga, menurut Arlius, dkk (2017) ketahanan pangan mempengaruhi status gizi masyarakat itu sendiri (Arlius et al., 2017). Apabila ketahanan pangan yang selalu kurang dari kecukupan dalam jangka waktu tertentu dapat mengakibatkan kurang gizi walaupun tidak menderita penyakit (Arlius et al., 2017). Jika ketahanan pangan kurang maka status gizi otomatis menjadi kurang dan menyebabkan turunnya derajat kesehatan (Arlius et al., 2017).

Ketahanan pangan keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan anggota rumah tangga dari segi jumlah, mutu dan ragamnya sesuai dengan budaya setempat, sedangkan ketahanan pangan keluarga tercermin dari ketersediaan, kemampuan daya beli, dan keterjangkauan keluarga dalam memenuhi pangan (Natalia et al., 2013). Kekurangan gizi pada anak yang dimanifestasikan sebagai stunting, underweight dan wasting masih menjadi masalah yang substansial di Indonesia, oleh karena itu ketahanan pangan sebagai salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi anak balita (Sihotang & Rumida, 2020). Bila ketahanan pangan rumah tangga tidak memadai, maka dapat dipastikan akan terjadi malnutrisi dan status gizi buruk pada balita dan dampaknya adalah "Lost Generation" (Azharina et al., 2021).

Menurut penelitian dari Adelina (2018), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan keluarga dengan stunting ( $p=0,049$ ). Nilai OR didapatkan sebesar 3,059 yang artinya balita yang berasal dari keluarga tidak tahan pangan berisiko 3,059 kali lebih besar untuk menderita stunting. Berdasarkan tabel analisis hubungan ketahanan pangan keluarga dengan stunting dapat diketahui bahwa keluarga yang termasuk dalam kategori tidak tahan pangan paling banyak ditemukan pada kelompok balita stunting (51,4%) dibandingkan pada kelompok balita normal (25,7%) (Adelina et al., 2018). Menurut penelitian Arlius (2017) menyatakan sebaran anak balita menurut status gizi pada berbagai tingkatan ketahanan pangan keluarga, sebagian besar 39% responden yang memiliki tingkat kategori rentan pangan dan 36% responden yang memiliki tingkat kategori rawan pangan memiliki balita dengan kategori *underweight* yaitu 47 balita dan kategori normal 38 balita. Sementara responden yang tingkat ketahanan pangannya tahan pangan (15%) memiliki balita dengan kategori normal yaitu sebanyak 13 balita dan yang memiliki balita dengan kategori *underweight* yaitu 2 balita (Arlius et al., 2017). Menurut penelitian dari Afriyani (2016), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan keluarga dengan *wasting* ( $p=0,003$ ) dan didapatkan  $OR= 3,593$  artinya balita yang berasal dari keluarga tidak tahan pangan berisiko 3,593 kali lebih besar untuk

menderita wasting. Ketahanan pangan dalam kategori tidak tahan pangan cenderung berpeluang untuk memiliki balita yang mengalami wasting sebesar 7,010 kali lebih besar dari pada balita yang dalam tipe kategori tahan pangan (Afriyani et al., 2016).

Ketahanan pangan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi yang berkualitas serta cukup kuantitasnya sesuai kebutuhan anak menjadi faktor tidak langsung yang mempengaruhi permasalahan gizi pada anak (UNICEF, 2020). Faktor kemiskinan merupakan penyebab utama yang menyebabkan rumah tangga tergolong dalam rumah tangga yang tidak tahan pangan. Banyak faktor yang dapat menimbulkan kemiskinan pada rumah tangga, seperti pendidikan, jumlah anggota keluarga dan tingkat pendapatan (Sihite & Tanziha, 2021).

Faktor ketersediaan pangan dapat mewujudkan ketahanan pangan rumah tangga dan individu (D. Wahyuni & Fitrayuna, 2020). Ketersediaan pangan yang cukup adalah usaha untuk mencapai status gizi yang baik, dimana semakin tinggi ketersediaan pangan keluarga maka kecukupan zat gizi keluarga akan semakin meningkat (Faiqoh et al., 2018). Selain faktor ketersediaan pangan, menurut Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (2018) faktor ketahanan pangan yang berpengaruh terhadap kondisi status gizi berkaitan dengan akses masyarakat terhadap pangan yang bergizi. Apabila

ketersediaan pangan di rumah tangga terganggu, yang biasanya disebabkan oleh kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) pasti akan terjadi (D. Wahyuni & Fitrayuna, 2020). Berdasarkan hal tersebut ketersediaan dan akses terhadap pangan dapat mempengaruhi status gizi pada balita (D. Wahyuni & Fitrayuna, 2020).

Menurut penelitian dari Bell (2020), faktor dominan yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah pola pemberian makan, dibandingkan dengan faktor lain yaitu kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapat pelayanan kesehatan (Bella et al., 2020). Pada masa balita, setelah usia dua tahun ke atas, karena sudah tidak ASI anak mulai memilih makanan yang ingin dikonsumsi (Bella et al., 2020). Hal tersebut harus menjadi perhatian orang tua terutama pada proses pemberian makan agar kebutuhan zat gizi anak tetap terpenuhi (Bella et al., 2020).

Menurut penelitian dari Saraswati (2021), Hasil survey awal kepada 16 ibu balita di Kelurahan Karanganyar menunjukkan, dalam 12 bulan terakhir sebanyak 11 orang (68,8%) ibu balita merasa khawatir jika persediaan makanan yang dimiliki akan habis sebelum mendapatkan uang untuk membeli makanan kembali, 6 orang (54,5%) diantaranya mengatakan makanan yang dibeli tidak cukup dan tidak mampu untuk mengkonsumsi makanan seimbang (Saraswati et al., 2021). Hasil wawancara dengan ibu balita juga menunjukkan

sebanyak 8 orang (50%) balita memiliki riwayat pemberian ASI tidak eksklusif (Saraswati et al., 2021). Hal tersebut terjadi karena ASI ibu sulit keluar terutama pada saat setelah bayi lahir, sehingga ketika bayi rewel ibu akan memberikan makanan lain sebagai pengganti ASI karena khawatir anaknya merasa lapar (Saraswati et al., 2021). Selain itu, pengenalan makanan yang bervariasi oleh ibu pada anak masih kurang karena ibu balita cenderung membiarkan anaknya mengonsumsi makanan yang disukai anaknya saja tanpa mencoba alternatif lain untuk memperkenalkan jenis makanan yang beragam pada anak (Saraswati et al., 2021).

Menurut penelitian Rahmayana (2014), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh (praktik kebersihan/hygiene) dengan kejadian stunting ( $p=0,000$ ), dimana digambarkan pada hasil penelitian ini yang termasuk dalam kategori baik dalam praktik kebersihan/hygiene menunjukkan 61,9% tinggi badan anak normal (Rahmayana et al., 2014). Menurut penelitian Samino (2020), menyatakan bahwa 39 responden pada kelompok *underweight* terdapat (33,3%) dengan pola asuh kurang baik, lebih banyak dibandingkan dengan kelompok tidak *underweight* (9,0%). Hasil uji beda proporsi ( $p=0,002$ ), dapat disimpulkan terdapat perbedaan proporsi pola asuh kurang baik antara *underweight* dengan tidak *underweight*, nilai OR 5,07 berarti balita dengan pola asuh kurang baik memiliki risiko 5,07 kali lebih besar

untuk underweight dibandingkan balita dengan pola asuh baik (Samino et al., 2020). Menurut penelitian Munawaroh (2015), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian wasting ( $p=0,012$ ), dimana digambarkan pada hasil penelitian ini Ibu yang memberikan pola asuh baik pada balita wasting sebanyak 29 (90,6%) sedangkan ibu yang memberikan pola asuh kurang baik pada balita wasting sebanyak 11 (47,9%) (Munawaroh, 2015).

Dari berbagai hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini bagaimana “Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketahanan pangan keluarga dan pola asuh dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- b. Untuk mengetahui hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian underweight pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- c. Untuk mengetahui hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian wasting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- d. Untuk mengetahui hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- e. Untuk mengetahui hubungan antara pola asuh dengan kejadian underweight pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- f. Untuk mengetahui hubungan antara pola asuh dengan kejadian wasting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberi kontribusi bagi masyarakat, diantaranya:

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti khususnya tentang hubungan ketahanan pangan keluarga dan pola asuh dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan serta referensi di bidang kesehatan dan status gizi pada balita sebagai bahan penelitian selanjutnya.

#### **1.4.2.2 Manfaat Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu referensi bagi civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin untuk melakukan penelitian berkelanjutan di bidang ilmu gizi, terutama ketahanan pangan keluarga dan pola asuh yang ada hubungannya dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan.

#### **1.4.2.3 Manfaat Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan masyarakat luas tentang status gizi terutama

kepada keluarga yang memiliki balita dengan masalah status gizi agar dapat memperhatikan status gizi balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum Tentang Status Gizi**

##### **2.1.1 Definisi Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi. Dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun, dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses–proses kehidupan dalam tubuh (Almatsier, 2010). Sedangkan menurut Supriasa (2016), Status gizi merupakan perwujudan nutrire (keadaan gizi) dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa et al., 2016).

Status gizi seseorang ditentukan berdasarkan konsumsi gizi dan kemampuan tubuh dalam menggunakan zat-zat gizi tersebut. Status gizi normal menunjukkan kualitas dan kuantitas makanan yang telah memenuhi kebutuhan tubuh sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat- zat gizi esensial (Pujiati et al., 2016). Sedangkan berat badan lebih terjadi apabila proporsi lemak dalam tubuh yang berlebih. Dikenal dua istilah yang merujuk pada berat badan lebih, yaitu

overweight dan obesitas. Overweight merujuk pada lebihnya berat badan akibat penambahan massa otot, tulang, air dan lemak. Sedangkan obesitas dikategorikan dalam kondisi patologis karena tidak seimbangnya jumlah timbunan lemak dalam tubuh dengan yang digunakan (Sandjaja, 2009).

#### 2.1.1.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan kondisi dimana balita dinyatakan memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibandingkan dengan umur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Panjang atau tinggi badannya lebih kecil dari standar pertumbuhan anak dari WHO (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak lebih pendek untuk usianya (Izwardy, 2019). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun (Izwardy, 2019).

Stunting adalah anak balita (bayi di bawah lima tahun) yang gagal tumbuh akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-

MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

#### 2.1.1.2 Definisi Wasting

Wasting adalah bagian dari kekurangan gizi. Menurut UNICEF, wasting adalah kurangnya berat badan terhadap tinggi badan sehingga tubuh anak tersebut tidak proporsional (*low weight for height*) (UNICEF, 2017).

Wasting disebabkan oleh asupan nutrisi yang inadekuat dan dapat juga terjadi akibat penyakit (Shils & Shike, 2006). Infeksi gastrointestinal seperti diare dan infeksi saluran pernafasan merupakan contoh dari penyakit yang dapat mengakibatkan wasting (Supriasa et al., 2016). Selain itu, infeksi pada mulut dan gigi, efek samping dari obat tertentu, gangguan fungsi usus, hiperaktivitas, perubahan metabolisme, dan gangguan nafsu makan juga memiliki peran sendiri dalam menimbulkan wasting (Arisman, 2010).

#### 2.1.1.3 Definisi Underweight

Underweight dapat diartikan sebagai berat badan rendah akibat gizi kurang. Underweight adalah kegagalan bayi untuk mencapai berat badan ideal, yang kemudian juga bisa mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan

sesuai usianya dalam jangka waktu tertentu. Gangguan ini biasa disebabkan karena bayi kekurangan energi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan sesuai usianya (Hartono, 2016).

### **2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi**

Soekirman (2000) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi status gizi dan dibagi dalam penyebab langsung dan penyebab tidak langsung (Soekirman, 2000).

#### **2.1.2.1 Penyebab Langsung**

##### **a. Keadaan Infeksi**

Ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi (Soekirman, 2000).

##### **b. Tingkat Konsumsi Makanan**

Konsumsi makanan oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga. Hal ini bergantung pada pendapatan, agama, adat kebiasaan, dan tingkat Pendidikan (Almatsier, 2010).

#### **2.1.2.2 Penyebab Tidak Langsung**

##### **a. Ketahanan Pangan Keluarga**

Ketahanan pangan keluarga merujuk pada kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan anggota keluarganya, baik dari

hasil produksi sendiri maupun dari sumber lain, juga mencakup daya beli keluarga dan pengetahuan tentang gizi (Soekirman, 2000).

b. Pola Pengasuhan

Pola pengasuhan mencakup sikap dan perilaku ibu terkait hal kedekatannya dengan anak, pemberian makan, merawat dan sebagainya. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan merujuk pada keterjangkauan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik, seperti imunisasi, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik (Soekirman, 2000).

### **2.1.3 Cara Penilaian**

Cara penilaian status gizi dapat ditentukan dengan cara penilaian langsung, meliputi: antropometri, biokimia, klinis dan biofisik atau secara tidak langsung, yaitu survei konsumsi (Supariasa, 2002).

#### **2.1.3.1 Antropometri**

Antropometri sudah sejak lama digunakan untuk menilai status gizi. Di Indonesia antropometri banyak digunakan sejak tahun 1970-an. Antropometri berasal dari kata *anthropos* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Antropometri merupakan metode pengukuran status gizi yang menggunakan konsep dasar pertumbuhan, dimana gizi yang tidak seimbang akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan asupan gizi yang berlebihan akan mengakibatkan tumbuh berlebih (gemuk) (Par'i et al.,

2017). Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, tinggi lutut, lingkar perut, lingkar panggul, dan lapisan lemak bawah kulit (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Pengukuran status gizi secara antropometri mempunyai beberapa keunggulan, yaitu prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan pada jumlah sampel yang besar, relatif tidak membutuhkan tenaga ahli dan cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat, alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau, metodenya tepat dan akurat karena dapat dibakukan, umumnya dapat mengidentifikasi status gizi kurang dan gizi buruk karena sudah terdapat ambang batas yang jelas, dan dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu. Namun di samping itu, terdapat pula beberapa kelemahan yaitu tidak sensitif, spesifitas dan sensitivitasnya dapat menurun akibat faktor di luar gizi, dan kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat memengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Ada tiga indeks standar antropometri anak yang digunakan untuk menentukan status gizi anak yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020):

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal

(tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

- c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

Penentuan status gizi mengacu pada rujukan WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan

posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

Untuk menilai Status Gizi Anak digunakan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020.

**Tabel 2. 1**  
**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

| <b>Indeks</b>  | <b>Kategori Status Gizi</b>                       | <b>Ambang Batas (Z-Score)</b> |
|--|---|-------------------------------|
| <b>Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>  | Berat badan sangat kurang (severely underweight)  | <-3 SD                        |
|  | Berat badan kurang (underweight)                  | - 3 SD sd <- 2 SD             |
|  | Berat badan normal                                | -2 SD sd +1 SD                |
|  | Risiko Berat badan lebih                          | > +1 SD                       |
| <b>Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>          | Sangat pendek (severely stunted)                  | <-3 SD                        |
|  | Pendek (stunted)                                  | - 3 SD sd <- 2 SD             |
|  | Normal  | -2 SD sd +3 SD                |
|  | Tinggi  | > +3 SD                       |
| <b>Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan</b> | Gizi buruk (severely wasted)                      | <-3 SD                        |
|  | Gizi kurang (wasted)                              | - 3 SD sd <- 2 SD             |
|  | Gizi baik (normal)                                | -2 SD sd +1 SD                |
|  | Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) | > + 1 SD sd + 2 SD            |
|  | Gizi lebih (overweight)                           | > + 2 SD sd + 3 SD            |
|  | Obesitas (obese)                                  | > + 3 SD                      |

*Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020*

## **2.2 Tinjauan Umum Tentang Ketahanan Pangan Keluarga**

### **2.2.1 Definisi Ketahanan Pangan Keluarga**

Ketahanan pangan keluarga adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah dan mutu yang cukup sesuai kebutuhan untuk dapat hidup sehat dan produktif (Suryana, 2019).

Ketahanan pangan setidaknya mengandung dua unsur pokok, yaitu ketersediaan pangan yang cukup serta adanya akses masyarakat terhadap pangan yang mudah dan memadai. Sedangkan sistem ketahanan pangan terdiri dari tiga subsistem utama yaitu ketersediaan, akses dan penyerapan pangan (Adriani & Wijatmadi, 2012).

Ketersediaan pangan harus mampu mencukupi kebutuhan pangan seseorang yang didefinisikan sebagai jumlah kalori yang dibutuhkan untuk kehidupan seseorang yang aktif dan sehat (Suryana, 2003). Sedangkan akses pangan adalah kemampuan semua rumah tangga dan individu dengan sumber daya yang dimilikinya untuk memperoleh pangan yang cukup untuk kebutuhan gizinya. Ketahanan pangan terdiri dari tiga subsistem utama, yaitu:

#### **2.2.1.1 Subsistem Ketersediaan Pangan**

Subsistem ketersediaan yaitu ketersediaan pangan dalam jumlah yang cukup aman dan bergizi untuk semua orang dalam suatu keluarga.

Ketersediaan pangan ini harus mampu mencukupi pangan yang didefinisikan sebagai jumlah kalori yang dibutuhkan untuk kehidupan yang aktif dan sehat (Adriani & Wijatmadi, 2012)

#### 2.2.1.2 Subsistem Akses Pangan

Akses pangan yaitu kemampuan semua keluarga dan individu dengan sumber daya yang dimilikinya untuk memperoleh pangan yang cukup untuk kebutuhan gizinya yang dapat diperoleh dari produksi pangannya sendiri, pembelian ataupun melalui bantuan pangan. Akses keluarga dan individu terdiri dari akses ekonomi, fisik, dan sosial. Akses ekonomi tergantung pada pendapatan, kesempatan kerja, dan harga. Akses fisik menyangkut tingkat isolasi daerah (sarana dan prasarana distribusi), sedangkan akses sosial menyangkut tentang preferensi pangan (Adriani & Wijatmadi, 2012).

#### 2.2.1.3 Subsistem Penyerapan Pangan

Penyerapan paangan yaitu penggunaan pangan untuk kebutuhan hidup sehat yang meliputi kebutuhan energi dan gizi, air dan kesehatan lingkungan. Efektivitas dari penyerapan pangan tergantung pada pengetahuan keluarga atau individu, sanitasi dan ketersediaan air, fasilitas dan layanan kesehatan, serta penyuluhan gizi dan pemeliharaan balita (Adriani & Wijatmadi, 2012).

## **2.2.2 Faktor-Faktor Ketahanan Pangan Keluarga**

Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap ketahanan pangan rumah tangga nelayan menurut (Yuliana et al., 2013):

### **2.2.2.1 Pendidikan Ibu Rumah Tangga**

Pendidikan ibu tidak berpengaruh nyata terhadap ketahanan pangan rumah tangga dan dalam memberikan konsumsi pangan untuk anggota rumah tangganya tidak berasal dari Pendidikan formal (Yuliana et al., 2013).

### **2.2.2.2 Besar Anggota Rumah Tangga**

Semakin besar ukuran anggota rumah tangga maka akan semakin kecil peluang tercapainya ketahanan pangan rumah tangga (Yuliana et al., 2013).

### **2.2.2.3 Pengeluaran rumah tangga**

Pengeluaran rumah tangga nelayan terbagi atas dua pengeluaran yaitu pengeluaran untuk membeli kebutuhan pangan dan kebutuhan non pangan (Yuliana et al., 2013).

### **2.2.2.4 Pekerjaan di Rumah Tangga**

Mata pencaharian berhubungan erat dengan akses pangan yang meliputi produksi rumah tangga dan alat untuk memperoleh pendapatan/ sumber nafkah. Fungsi dari akses terhadap sumber pangan adalah daya beli rumah tangga. Dengan kata lain, akses pangan terjadi seiring terjaminnya pendapatan dalam jangka panjang (Yuliana et al., 2013).

#### 2.2.2.5 Pengetahuan Gizi Ibu Rumah Tangga

Pengetahuan gizi terkait dengan keputusan ibu dalam memilih jenis dan jumlah pangan yang akan dikonsumsi untuk anggota keluarga, semakin baik pengetahuan gizi ibu maka ketahanan pangan rumah tangga dapat di capai. Pengetahuan gizi ibu rumah tangga berpengaruh nyata terhadap tingkat ketahanan pangan rumah tangga (Yuliana et al., 2013)

#### 2.2.2.6 Asupan Energi dan Kecukupan Gizi Rumah Tangga

Pola konsumsi pangan individu dapat mencerminkan kecukupan gizi seseorang. Keanekaragaman konsumsi pangan merupakan upaya seseorang untuk mencukupi asupan gizinya baik berupa energi, protein, vitamin, mineral dan lain – lain. Pada dasarnya semakin beragam konsumsi pangan seseorang semakin besar peluang mencukupi kebutuhan gizinya (Yuliana et al., 2013).

#### 2.2.3 Cara Penilaian Ketahanan Pangan Keluarga

Cara penilaian ketahanan pangan keluarga menggunakan kuesioner *United States Household Food Security Survey Module (US-HFSSM)*. Kuesioner US-HFSSM digunakan untuk menyatakan status ketahanan pangan keluarga. Status ketahanan pangan keluarga diklasifikasikan menjadi tahan pangan (skor: 0), rawan pangan tanpa kelaparan (skor: 1-2), rawan pangan dengan derajat kelaparan sedang (skor: 3-7), dan rawan pangan dengan derajat

kelaparan berat (skor: 8-18). Cara menghitung skor setiap jawaban yaitu (USDA, 2012):

- a. Tanggapan “ya”, “terkadang terjadi”, “hampir setiap bulan”, dan “beberapa bulan tapi tidak setiap bulan” diberi kode afirmatif. Skor tanggapan afirmatif = 1
- b. Tanggapan “tidak”, “tidak pernah terjadi” diberi kode negatif. Skor tanggapan negatif = 0

## **2.3 Tinjauan Umum Tentang Pola Asuh**

### **2.3.1 Pengertian Pola Asuh**

Menurut Soekirman (2000), pola asuh adalah berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberi makan, kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental) (Soekirman, 2000).

### **2.3.2 Pola Asuh Perawatan Kesehatan**

Perawatan kesehatan anak meliputi merawat anak ketika sakit, pemberian imunisasi, dan suplemen, serta menjaga kebersihan tubuh anak (Health Service Executive, 2015)

#### **2.3.2.1 Perawatan anak ketika sakit**

Kemenkes RI (2016) menjelaskan beberapa hal mengenai perawatan anak ketika sakit, yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016):

- a. Obat yang harus disediakan di rumah ialah oralit untuk diare, *povidone iodine* untuk luka, dan parasetamol untuk demam.
- b. Jika anak mengalami batuk, maka yang harus dilakukan orang tua antara lain memberi minum air matang yang lebih banyak, menjauhkan dari asap, serta membawa ke fasilitas kesehatan ketika batuk tidak sembuh dalam dua hari atau anak sesak nafas dan demam.
- c. Jika anak mengalami diare, maka yang harus dilakukan orang tua antara lain memberikan oralit, memberikan obat zink, dan perlu dibawa ke fasilitas kesehatan jika timbul demam, terdapat darah pada tinja, diare semakin parah, muntah, anak terlihat sangat haus, serta anak tidak mau makan dan minum.
- d. Jika anak mengalami demam, maka yang harus dilakukan orang tua antara lain mengompres anak dengan air hangat, memberi obat penurun panas, dan segera dibawa ke fasilitas kesehatan jika demam disertai kejang, demam dalam 2 hari, atau disertai bintik merah.

#### 2.3.2.2 Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu cara atau usaha untuk meningkatkan sistem imun seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Noordiaty, 2018). Berdasarkan Kemenkes RI

(2016), terdapat lima imunisasi dasar anak, yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016):

- a. Imunisasi Hepatitis B, diberikan saat bayi berumur 0-7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B dan kerusakan hati.
- b. Imunisasi BCG, diberikan ketika bayi berumur 1 bulan dan bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Tuberkulosis yang berat.
- c. Imunisasi Polio IPV, diberikan ketika bayi berusia 1- 4 bulan.
- d. Imunisasi DPT HB HIB, diberikan ketika bayi berusia 2-4 bulan dan bertujuan untuk mencegah penyakit Difteri, Batuk rejan, Tetanus, Hepatitis B, dan infeksi HIB.
- e. Imunisasi Campak, imunisasi ini diberikan ketika bayi berumur 9 bulan.

#### 2.3.2.3 Suplementasi

Berdasarkan Kemenkes RI (2016), terdapat beberapa jenis suplementasi gizi antara lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016):

- a. Makanan tambahan

Makanan tambahan merupakan suplementasi gizi dengan kandungan gizi khusus dengan penambahan mikronutrien yang diberikan kepada balita dan ibu hamil kurang energi kronis.

- b. Tablet tambah darah

Tablet tambah darah atau yang biasa dikenal dengan TTD merupakan suplemen gizi dengan kandungan. paling sedikit zat besi dan asam folat yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil.

c. Vitamin A

Suplemetasi vitamin A merupakan pemberian kapsul yang mengandung retinol dosis tinggi yang diberikan kepada bayi, anak balita, serta ibu nifas. Vitamin A yang diberikan kepada bayi berumur 6-11 bulan ialah kapsul vitamin A berwarna biru yang mengandung 100.000 SI, sedangkan untuk balita 12 -59 bulan, vitamin A yang diberikan ialah kapsul berwarna merah yang mengandung 200.000 SI. Pemberian vitamin A biasanya dilaksanakan setiap bulan Februari dan Agustus.

2.3.2.4 Kebersihan diri atau tubuh anak

Menurut (Furkon et al., 2016) kebersihan diri pada balita dapat dilakukan dengan berbagai kebiasaan, antara lain:

a. Menggosok gigi

Menggosok gigi balita minimal dilakukan dua kali dalam satu hari yaitu pada pagi dan juga malam hari. Masalah kesehatan gigi yang sering dialami balita ialah karies gigi yang diakibatkan sisa makanan yang lama. Oleh karena itu, dengan menggosok gigi dua kali sehari dapat mencegah karies gigi (Furkon et al., 2016).

b. Mandi

Memandikan balita minimal dua kali sehari yaitu dilaksanakan pada pagi dan sore hari. Mandi memiliki beberapa efek yang baik untuk balita meliputi efek psikologis berupa rasa segar, efek kosmetik karena bisa menghilangkan bau badan, serta efek kesehatan karena dengan mandi maka badan akan menjadi bersih dan sehat sehingga terhindar dari berbagai penyakit (Furkon et al., 2016).

c. Mencuci tangan

Mencuci tangan sebaiknya dilakukan setelah bermain, setelah dari kamar mandi serta sebelum makan. Mencuci tangan hanya dengan air dinilai tidak cukup karena setelah anak bermain atau dari kamar mandi, mungkin saja tangannya terlihat tidak kotor namun tetap ada mikroorganisme tidak kasat mata yang berupa bakteri, jamur, parasit, atau telur cacing yang masih menempel di tangan atau bahkan kuku-kuku anak. Oleh karena itu, sabun digunakan karena mengandung desinfektan yang dapat mematikan mikroorganisme penyebab penyakit (Furkon et al., 2016).

d. Membuang sampah

Membuang sampah pada tempat sampah untuk mencegah pembusukan yang dapat menjadi sumber penyebaran penyakit dan bau tidak sedap (Furkon et al., 2016).

### **2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh**

#### **2.3.3.1 Faktor Pendidikan**

Pendidikan dan pengalaman dalam merawat anak akan mempengaruhi kesiapan orang tua dalam mengasuh anak. Orang tua dapat menerapkan beberapa cara agar siap menjadi pengasuh anak seperti selalu terlibat pada setiap pendidikan anak, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, selalu memiliki waktu luang untuk anak serta menilai perkembangan fungsi keluarga dan kepercayaan anak.

Riskesdas mengatakan bahwa pendidikan orang tua juga akan berpengaruh pada status gizi anak. Riset menunjukkan semakin tinggi pendidikan orang tua maka semakin rendah prevalensi gizi buru pada balita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

#### **2.3.3.2 Faktor Pendapatan Keluarga**

Pendapatan dari keluarga mempengaruhi pola konsumsi makanan sehat setiap hari. Pendapatan yang terbatas menyebabkan keluarga tidak mempertimbangkan gizi yang akan dikonsumsi. Pendapatan yang terbatas juga berpengaruh terhadap ketersediaan bahan pangan keluarga karena dengan pendapatan yang sedikit keluarga tidak dapat memenuhi

kebutuhan makanan sesuai dengan keanekaragaman makanan yang dibutuhkan oleh tubuh (Isman, 2019).

#### 2.3.3.3 Faktor Perilaku dan Jumlah Saudara

Keluarga yang memiliki anak lebih dari 2 dengan keadaan ekonomi cukup menyebabkan perhatian dan kasih sayang pada anak akan berkurang. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat juga akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan primer seperti sandang, pangan dan papan (Adriani & Wijatmadi, 2012).

#### 2.3.3.4 Faktor Budaya

Orang tua pada dasarnya akan mengikuti kebiasaan atau cara-cara yang dilakukan di masyarakat dalam mengasuh anak. Orang tua beranggapan bahwa pola asuh yang diterapkan di masyarakat berhasil dalam mendidik anak ke arah kematangan sehingga banyak orang tua menerapkan kebudayaan atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak dengan harapan anak dapat diterima di masyarakat dengan baik (Wijanarko & Setiawati, 2016).

## **2.4 Tinjauan Umum Tentang Hubungan Status Gizi dengan Ketahanan Pangan Keluarga**

### **2.4.1 Hubungan Stunting dengan Ketahanan Pangan Keluarga**

Ketahanan pangan merupakan salah satu faktor tidak langsung dari kejadian stunting. Beberapa penelitian sebelumnya telah meneliti hubungan

antara keduanya. Safitri dan Nindya (2017) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ketahanan pangan berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita (C. A. Safitri & Nindya, 2017). Lebih lanjut Fentiana (2019) menyatakan bahwa sebanyak 60,0% balita usia 0-59 bulan stunting ditemukan pada rumah tangga rawan pangan (Fentiana et al., 2019). Rumah tangga rawan pangan dapat berdampak pada permasalahan gizi dan kesehatan bagi anggota keluarganya terutama kelompok rentan seperti balita. Fentiana juga menyimpulkan bahwa dengan ketahanan pangan rumah tangga yang semakin baik maka penanganan stunting akan lebih mudah mencapai target (Fentiana et al., 2019). Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Adelina *et al.* (2018) yang menjelaskan bahwa apabila ketahanan pangan rumah tangga semakin rendah maka balita yang berada di keluarga tersebut berisiko untuk mengalami stunting (Adelina et al., 2018).

#### **2.4.2 Hubungan Underweight dengan Ketahanan Pangan Keluarga**

Menurut WHO bahwa kejadian status gizi kurang secara tidak langsung salah satunya dipengaruhi oleh ketersediaan pangan pada keluarga. Ketahanan pangan keluarga dipengaruhi dengan pengeluaran dan penghasilan pada keluarga. Menurut hukum Engel semakin meningkat pendapatan jumlah pengeluaran untuk makan akan semakin besar namun dilihat proporsinya semakin kecil (Chakrabarty & Hildenbrand, 2011).

Pendapatan mempengaruhi jenis pangan yang akan dibeli baik kualitas dan kuantitas makanan. Semakin rendah pendapatan, keluarga akan membelanjakan sebagian besar untuk makanan pokok (sereal), namun sebaliknya semakin tinggi pendapatan keluarga akan membelanjakan kebutuhan secara bervariasi (Ihsan & Hiswani, 2012).

Menurut penelitian Ulfa (2018), pengeluaran mempengaruhi ketahanan pangan keluarga, hal ini mempengaruhi status gizi kurang pada balita di daerah tersebut. Ketahanan pangan yang baik akan menghasilkan status gizi yang baik. Ketahanan gizi merupakan intake gizi dan status gizi merupakan prasyarat terbentuknya individu yang sehat. Timbulnya masalah gizi kurang adalah indikasi kurangnya ketahanan gizi (Ulfa, 2018)

#### **2.4.3 Hubungan Wasting dengan Ketahanan Pangan Keluarga**

Ketahanan pangan merupakan salah satu faktor tidak langsung dari kejadian wasting. Beberapa penelitian sebelumnya telah meneliti hubungan antara keduanya. Menurut penelitian Afriyani, dkk (2016), terdapat hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian wasting pada balita di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang Tahun 2015 (Afriyani et al., 2016).

### **2.5 Tinjauan Umum Tentang Hubungan Status Gizi dengan Pola Asuh**

#### **2.5.1 Hubungan Stunting dengan Pola Asuh**

Pola asuh merupakan salah satu faktor kejadian stunting. Beberapa penelitian meneliti hubungan antara salah satu subsistem pola asuh dengan

kejadian stunting. Yudianti dan Saeni (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebersihan diri balita dengan stunting namun praktik pencarian pengobatan tidak berhubungan dengan stunting (Yudianti & Saeni, 2016). Kedua hal tersebut merupakan bagian subsistem perawatan kesehatan. Selain penelitian mengenai hubungan setiap subsistem dengan kejadian stunting, juga terdapat penelitian mengenai hubungan pola asuh secara umum dengan stunting. Beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting (Kullu et al., 2018) yang berarti bahwa pola asuh merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting (Lestari et al., 2014).

### **2.5.2 Hubungan Underweight dengan Pola Asuh**

Menurut Soekirman (2000) pola asuh balita adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan balita, memberikan makan, merawat kesehatan, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya itu sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita. Pola asuh yang tidak memadai dapat menyebabkan balita tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang, dan juga dapat memudahkan terjadinya penyakit infeksi yang kemudian dapat berpengaruh terhadap status gizi balita (Soekirman, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Jauhari (2010) yang dikutip oleh Hafrida (2012), menyatakan bahwa di Jakarta, Bogor dan Lombok Timur terdapat

perbedaan kelompok dengan keadaan status gizi kurang dan gizi baik. Hal ini disebabkan oleh karena perbedaan pola pengasuhan balita. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pemberian kolostrum pada bayi segera setelah lahir dan pemberian ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan termasuk ke dalam kelompok balita dengan keadaan status gizi baik, sedangkan balita yang sewaktu lahir tidak diberi kolostrum dan sebelum usia 6 bulan sudah tidak diberi ASI lagi ternyata berada dalam keadaan status gizi kurang. Balita yang selalu diupayakan untuk mengonsumsi makanan, mendapatkan respon ketika berceloteh, selalu mendapat senyum dari ibu, keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebaya lainnya yang kurang mendapat perhatian orang tua (Hafrida, 2012).

Menurut Billy (2017), Pola asuh mempengaruhi status gizi balita, semakin buruk pola asuh yang dilakukan maka semakin besar risiko gizi kurang atau gizi buruk terjadi. Balita dengan pola asuh yang buruk berisiko 35 kali lebih besar mengalami gizi kurang atau gizi buruk (Billy, 2017).

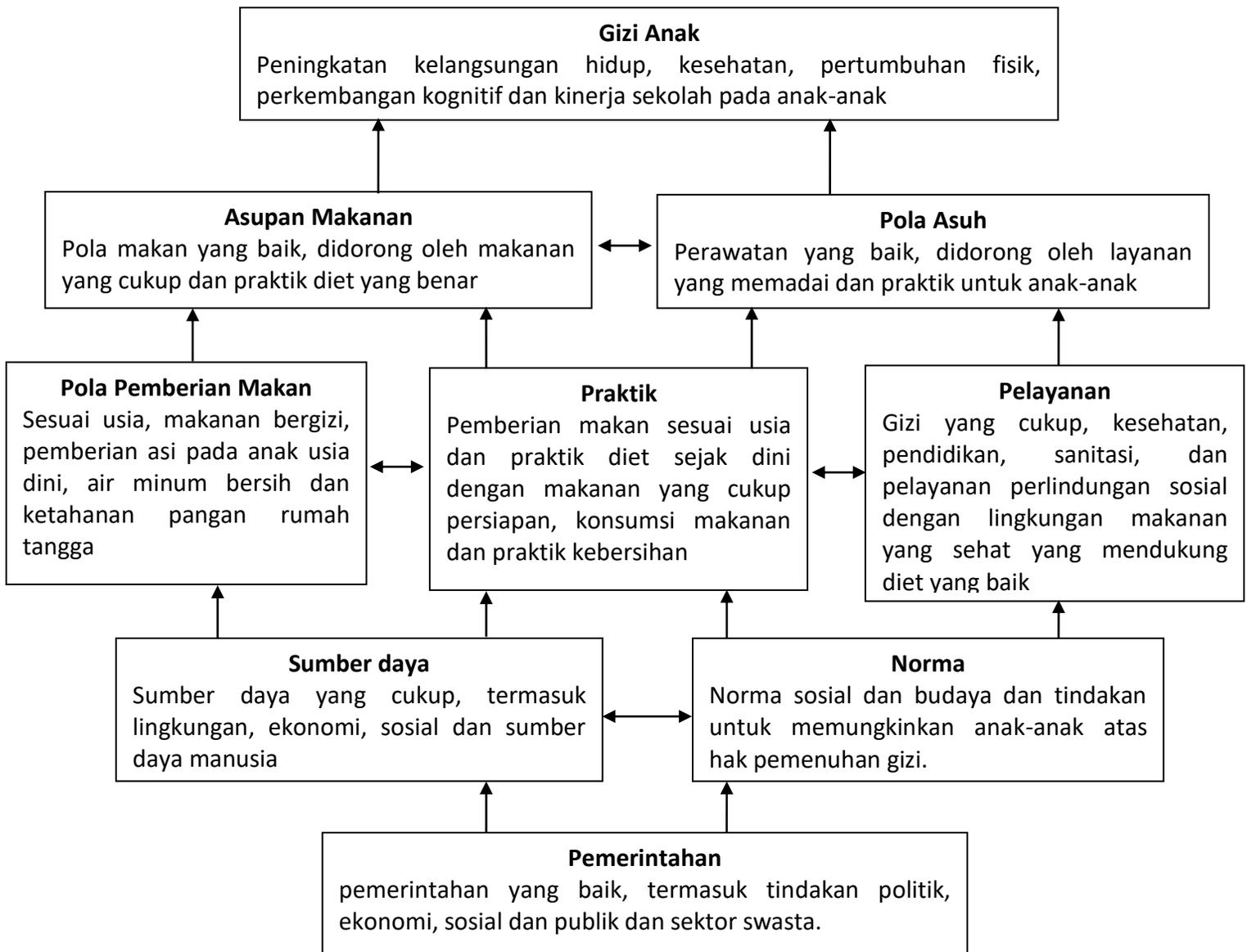
### **2.5.3 Hubungan Wasting dengan Pola Asuh**

Pola asuh merupakan salah satu faktor tidak langsung dari kejadian wasting. Beberapa penelitian sebelumnya telah meneliti hubungan antara keduanya. Menurut penelitian Ni'mah dan Muniroh (2015), terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian wasting pada balita keluarga

miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro yaitu sebanyak 25%

(Ni'mah & Muniroh, 2015).

## 2.6 Kerangka Teori



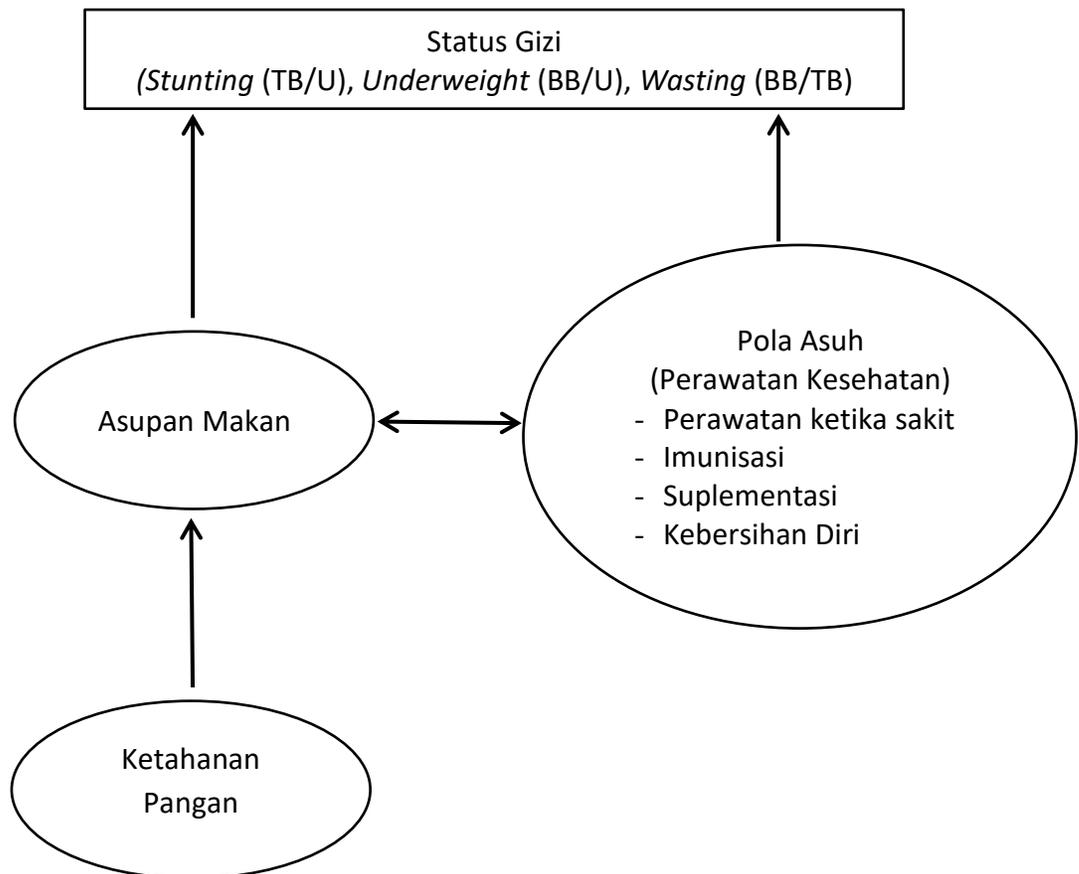
Sumber: Modifikasi dari (UNICEF, 2020)

**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

## BAB III

## KERANGKA KONSEP

## 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:

 = Variabel Dependen = Variabel Independen

### 3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

| Variabel                           | Definisi Operasional   | Cara Ukur               | Alat Ukur                             | Hasil Ukur   | Skala Ukur |
|------------------------------------|--|-------------------------|---------------------------------------|--|------------|
| <b>Variabel Dependen</b>           |  |                         |                                       |  |            |
| Status gizi <i>Stunting</i> (TB/U) | <i>Stunting</i> merupakan kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibandingkan dengan umur dan di klasifikasikan dari indikator status gizi TB/U.                                     | Pengukuran Antropometri | Microtoice                            | Status gizi berdasarkan TB/U<br>1. <i>Stunting</i> : - 3 SD sampai dengan <- 2 SD<br>2. Tidak <i>Stunting</i> : - 2 SD sampai dengan +3 SD<br>(Permenkes RI, 2020) | Ordinal    |
| Status gizi <i>Wasting</i> (BB/TB) | <i>Wasting</i> adalah kurangnya berat badan terhadap tinggi badan sehingga tubuh anak tersebut tidak proporsional ( <i>low weight for height</i> ) dan di klasifikasikan dari indikator status gizi BB/TB. | Pengukuran Antropometri | 1. Microtoice<br>2. Timbangan digital | Status gizi berdasarkan BB/TB<br>1. <i>Wasting</i> : - 3 SD sampai dengan <- 2 SD<br>2. Tidak <i>Wasting</i> : - 2 SD sampai dengan +1 SD<br>(Permenkes RI, 2020)  | Ordinal    |
| Status gizi                        | <i>Underweight</i>   | Pengukuran              | Timbangan                             | Status gizi  | Ordinal    |

|                                 |   |                |                    |   |         |
|---------------------------------|---|----------------|--------------------|---|---------|
| <i>Underweight</i> (BB/U)       | merupakan kondisi balita yang memiliki berat badan yang tidak sesuai dengan umur dan di klasifikasikan dari indikator status gizi BB/U. | n Antropometri | digital            | berdasarkan BB/U<br>1. <i>Underweight</i> : -3 SD sampai dengan <-2 SD<br>2. Tidak <i>Underweight</i> : -2 SD sampai dengan +1 SD<br>(Permenkes RI, 2020) |         |
| <b>Variabel Independen</b>      |   |                |                    |   |         |
| Ketahanan Pangan                | Ketahanan pangan merupakan kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan bagi setiap anggota keluarga dalam kurun waktu 12 bulan terakhir.      | Wawancara      | Kuesioner US-HFSSM | 1. Tahan Pangan: 0<br>2. Rawan Pangan: 1-18<br>(USDA, 2012)   | Ordinal |
| Pola Asuh (Perawatan Kesehatan) | Perilaku yang dipraktikkan orang tua kepada balita dalam hal perawatan kesehatan, yaitu:<br>1. Perawatan ketika                         | Wawancara      | Kuesioner          | 1. Perawatan kesehatan baik: skor $\geq 5$<br>2. Pola kesehatan kurang baik: skor <5  | Ordinal |

|  |  |  |  |                   |  |
|--|--|--|--|-------------------|--|
|  | sakit<br>2. Imunisasi<br>3. Suplemen<br>tasi<br>4. Kebersihan diri |  |  | (Nurfadila, 2020) |  |
|--|--|--|--|-------------------|--|

### 3.3 Hipotesis Penelitian

#### 3.3.1 Hipotesis Penelitian ( $H_0$ )

- a. Tidak ada hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- b. Tidak ada hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian underweight pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- c. Tidak ada hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian wasting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- d. Tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- e. Tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian underweight pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

- f. Tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian wasting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

### **3.3.2 Hipotesis Penelitian ( $H_a$ )**

- a. Ada hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- b. Ada hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian underweight pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- c. Ada hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan kejadian wasting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- d. Ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- e. Ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian underweight pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar
- f. Ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian wasting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar