

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sosiodemografi

Masalah sosial timbul dari kekurangan-kekurangan dalam diri manusia atau kelompok sosial yang bersumber pada faktor-faktor ekonomis, biologis, psikologis, dan kebudayaan (Rahayu, 2022)

Faktor sosiodemografi adalah karakteristik sosial dan demografi yang melekat pada individu atau keluarga dan dapat mempengaruhi status kesehatan, termasuk status gizi balita. Faktor sosiodemografi yang sering dikaitkan dengan status gizi balita meliputi pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga.

Masalah bukanlah sekedar menentukan berapa banyak seseorang harus makan, dan bahan makan apa yang harus dimakannya. Jenis dan jumlah makanan yang dimakan seseorang, yang menjadi sumber masukan zat gizi bagi tubuh, ditentukan pula oleh beberapa faktor, baik faktor sosial, faktor budaya, kebiasaan dan kesukaan, pengetahuan dan tingkat pendidikan maupun faktor ekonomi (BETI, n.d.)

1. Faktor Usia Orang Tua

Menurut Depkes RI (2009) kategori umur dapat dibedakan menjadi:

- a) Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- b) Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- c) Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- d) Masa lansia awal : 45-55 tahun

Resiko gizi kurang pada balita sering terjadi pada kepala rumah tangga dengan usia mudah, yaitu usia 24 tahun kebawah dengan perbandingan sekitar 1,298 kali lebih besar dibanding usia lain. Munculnya kondisi ini akibat kurangnya pengetahuan kepala rumah tangga terhadap gizi. Hal ini merupakan indikasi dari persoalan kawin mudah sehingga kesiapan secara pengetahuan dalam menempuh hidup berumah tangga belum siap. Selanjutnya semakin besar usia kepala rumah tangga semakin kecil resiko anak untuk menderita masalah gizi (Suryadi et al., 2024).

2. Tingkat Pendidikan

Orang tua merupakan pendidik pertama dan utama dalam proses tumbuh kembang anak (Tyas et al., 2024). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu adalah pendidikan terakhir yang telah ditempuh sampai memiliki anak balita. Ibu yang berpendidikan tinggi diharapkan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan dan kesejahteraan tumbuh kembang balita sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan dan kesejahteraan tumbuh kembang balita. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mudah seorang ibu untuk diberi informasi dan pengetahuan tentang asupan gizi baik pada balita sehingga ibu mampu mengimplementasikannya dalam perilaku. Tingkat pendidikan ibu yang rendah menyebabkan ketidaktahuan mengenai asupan gizi baik sehingga mengakibatkan kurangnya gizi pada balita. Namun seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan dibanding dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah, kalau orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengaruh gizinya lebih tinggi. Tingkat pendidikan ibu rendah memiliki resiko mempengaruhi status gizi balita yaitu 2,806 lebih besar dari pada tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi (Zirva et al., 2022)

Berdasarkan Kemendikbud (2020), tingkat pendidikan terdiri dari pendidikan dasar (SD–SMP), pendidikan menengah (SMA/SMK), dan pendidikan tinggi (Perguruan tinggi). Dalam penelitian ini dikategorikan sebagai berikut:

- a) Pendidikan rendah :tidak sekolah, pendidikan SD atau SMP
- b) Pendidikan menengah : SMA dan SMK
- c) Pendidikan tinggi : D3,S1,Universitas

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu aktivitas ekonomi yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhan hidup dimana mendapat bayaran atau gaji sebagai balas kerja sesuai pekerjaan yang dilakukan. Anak balita merupakan usia dimana anak masih ketergantungan terhadap orang tua dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Oleh karena itu perhatian orang tua sangat diperlukan dalam merawat, memperhatikan dan memenuhi kebutuhan kesehatan anak terutama kebutuhan gizi. Ibu yang tidak bekerja dapat berperan banyak dan memiliki waktu yang cukup dalam pengaturan pola makan anak dan ibu yang bekerja hampir tidak cukup waktu untuk merawat dan memperhatikan pola makan anak. Hal ini pada kebanyakan dari ibu yang kecapean dalam bekerja dan langsung istirahat ketika pulang kerja (A. Hidayati, 2024)

Berdasarkan BPS (2020), pekerjaan dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis aktivitas ekonomi seperti:

- a) tidak bekerja,
- b) petani/buruh
- c) swasta/wiraswasta,
- d) dan pekerjaan formal seperti PNS.

4. Pendapatan Keluarga

Pendapatan/kapita/bulan adalah besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (ayah dan ibu, jika bekerja) dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Pendapatan seseorang identik dengan mutu sumber daya manusia, sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relatif tinggi juga. Pendapatan keluarga juga tergantung pada jenis pekerjaan suami dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga akan relatif lebih besar jika suami dan istri bekerja diluar rumah (Wati, 2022).

Dalam penelitian ini, pendapatan keluarga dikategorikan berdasarkan Upah Minimum Kota (UMK) Kupang tahun 2025 yaitu

sebesar Rp 2.328.696 per bulan. Pendapatan keluarga dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

- a) Pendapatan tinggi ($\geq$ Rp 2.328.696)
- b) Pendapatan rendah ($<$ Rp 2.328.696)

Penggunaan UMK sebagai batas kategori bertujuan untuk membedakan tingkat kemampuan ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar (BPS, 2020).

5. Jumlah anggota keluarga

Salah satu yang mempengaruhi status gizi balita adalah yaitu banyaknya jumlah anggota keluarga. Dimana jika status sosial ekonomi yang rendah akan berakibat pada kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga atau tingkat konsumsi rumah tangga. Demikian pula bahwa jumlah anggota keluarga yang banyak dan tidak diimbangi dengan distribusi makanan yang tidak merata maka akan mengakibatkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi. Adanya hubungan yang bermakna antara jumlah keluarga dengan status gizi pada balita, namun bukan merupakan faktor resiko kejadian gizi kurang pada balita (Gantini et al., 2024).

Jumlah anggota keluarga dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a) Keluarga kecil : 1-4 anggota keluarga
- b) Keluarga sedang : 5-7 anggota keluarga
- c) Keluarga besar : >8 anggota keluarga

B. Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita

Hubungan antara faktor sosiodemografi dengan kejadian gizi kurang pada balita menunjukkan bahwa kondisi sosial dan ekonomi keluarga sangat memengaruhi status gizi anak. Faktor seperti tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga, dan usia ibu berperan dalam menentukan pola asuh, pengetahuan

gizi, serta kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan terbatas tentang pemberian makanan yang tepat, sementara pendapatan keluarga yang rendah membatasi akses terhadap pangan bergizi, sehingga asupan nutrisi anak tidak terpenuhi secara optimal. Selain itu, jumlah anggota keluarga yang besar dapat menyebabkan pembagian makanan yang tidak merata, dan keterbatasan waktu orang tua dalam mengasuh anak juga dapat memengaruhi pola makan balita. Oleh karena itu, semakin rendah kondisi sosiodemografi suatu keluarga, maka semakin tinggi risiko terjadinya gizi kurang pada balita (Fatmahanani et al., 2025)

C. Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan adalah ketika pangan tersedia dalam jumlah dan kualitas yang cukup bagi negara dan individu secara keseluruhan. Kondisi ini ditinjau dengan fakta bahwa pangan tersedia dalam jumlah dan kualitas yang cukup, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau, dan tidak bertentangan dengan budaya, agama, atau kepercayaan masyarakat, sehingga orang dapat hidup sehat, aktif dan produktif, secara berkelanjutan (Samputra, 2025)

Menurut Prayitno, dkk. (2019) dalam (Harun et al., 2025) menyebutkan tiga indikator utama untuk mengukur tingkat ketahanan pangan adalah ketersediaan, aksesibilitas (keterjangkauan), dan pemanfaatan pangan

a. Ketersediaan Pangan

Menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2012, ketersediaan pangan didefinisikan sebagai kondisi di mana bahan pangan tersedia dari hasil produksi dalam negeri dan cadangan pangan nasional, serta impor akan dilakukan jika kedua sumber tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan domestik.

b. Akses Terhadap Pangan

Akses pangan adalah kemampuan semua rumah tangga dan individu dengan sumber daya yang dimilikinya untuk memperoleh pangan yang cukup untuk kebutuhan gizinya. Akses pangan meliputi 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

c. Pemanfaatan Pangan

Penyerapan pangan adalah penggunaan pangan untuk kebutuhan hidup sehat yang meliputi kebutuhan energi dan gizi, air, dan kesehatan lingkungan. Efektifitas dari penyerapan pangan tergantung pada pengetahuan rumah tangga/individu, sanitasi dan ketersediaan air, fasilitas dan layanan kesehatan, serta penyuluhan gizi dan pemeliharaan balita

d. Stabilitas Pangan

Stabilitas Pangan di tingkat rumah tangga diukur berdasarkan cadangan pangan dan frekuensi makan pada anggota rumah tangga dalam sehari. Satu rumah tangga dikatakan memiliki stabilitas ketersediaan pangan apabila anggota rumah tangga dapat makan tiga kali sehari sesuai kebiasaan makan penduduk di daerah tersebut.

e. Pengukuran Status Kesehatan Pangan Rumah Tangga

Pengukuran ketahanan pangan rumah tangga dapat diukur dengan menggunakan beberapa instrumen salah satunya adalah menggunakan *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS). HFIAS digunakan untuk menggambarkan kondisi ketahanan pangan pada tingkat rumah tangga yang dilihat dari segi akses terhadap pangan yang bersumber dari perspektif responden sendiri. Terdapat 9 pertanyaan dari kuesioner ini, yang menghasilkan kategori ketahanan pangan rumah

tangga. Pengkategorian status ketahanan pangan rumah tangga menggunakan kuesioner HFIAS adalah sebagai berikut, apabila skor (Ashari et al., 2019):

- a. 0 – 1 : Tahan pangan
- b. 2 – 7 : Rawan pangan rendah
- c. 8 – 14 : Rawan pangan sedang
- d. 15 – 27: Rawan pangan tinggi

D. Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita

Ketahanan pangan sangat erat terkait dengan status gizi; keluarga yang memiliki ketahanan pangan yang mencukupi dianggap memiliki status gizi yang baik. Namun, status gizi juga dapat dilihat dari seberapa besar rata-rata anggaran keluarga untuk membeli makanan. Pengeluaran rata-rata per kapita adalah jumlah uang yang dihabiskan oleh setiap anggota keluarga selama sebulan, dibagi dengan bukan makanan, dan tidak termasuk uang yang dihabiskan untuk bisnis atau kepada orang lain dalam keluarga. Pengeluaran ini terbatas pada kebutuhan rumah tangga dan tidak termasuk uang yang diberikan kepada orang lain dalam keluarga (Rahmayani, 2025).

Ketahanan pangan adalah kemampuan sebuah rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pangannya dengan makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarganya, baik melalui produksi sendiri maupun pembelian. Wasting dan stunting terkait erat, terutama pada anak-anak. Status gizi dan kesehatan terkait erat dengan ketahanan pangan karena kekurangan ketahanan pangan dapat menyebabkan penurunan derajat kesehatan (Rahmayani, 2025).

E. Gizi Kurang

1. Definisi

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada dibawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh. (Diniayuningrum, 2025)

Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Soedarsono & Sumarmi, 2021). Gizi kurang adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas mental, dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Kekurangan zat gizi dapat bervariasi dari ringan hingga berat. Gizi kurang didefinisikan sebagai kekurangan makanan yang dibutuhkan untuk memenuhi standar gizi menurun (Suci Riskia, 2023)

2. Indikator Gizi Kurang

Hasil pengukuran indikator BB/TB (berat badan menurut tinggi badan) atau BB/PB (berat badan menurut panjang badan) dengan z-skor < -2 SD dari standar pertumbuhan anak menurut Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, *wasting* dibagi menjadi dua kategori: *wasting moderate*/kurus (z- skor antara -3 SD dan -2 SD) dan *wasting severe*/sangat kurus (z-skor < -3 SD) (Suci Riskia, 2023).

Tabel 1.2 .Kategori status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/TB

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z – Score)
Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/TB)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
anak usia 0-60 bulan	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd > - 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+ 1 SD sd + 2 SD

Sumber : kemenkes RI (2020)

3. Penyebab Gizi Kurang

Menurut teori *UNICEF* pada tahun 2020, disebutkan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya masalah gizi. Permasalahan gizi tersebut disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

a. Faktor langsung

1. Asupan Nutrisi

Asupan nutrisi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, konsumsi makanan harus beragam, bergizi dan berimbang. Namun, sering kali anak cenderung kurang berminat terhadap makanan bergizi dan bermasalah dalam pemberian makanan karena faktor kesulitan makan, anak memilih-milih makanan dan lain sebagainya yang kemudian dapat menimbulkan dampak negatif bagi anak sendiri diantaranya adalah kekurangan gizi, menurunnya daya tahan tubuh anak yang akan berdampak pula terhadap kesehatan anak, anak lebih mudah terserang penyakit dan tumbuh kembang anak tidak berlangsung dengan optimal (Bima et al., 2024)

2. Infeksi

Infeksi atau penyakit berkaitan erat dengan buruknya sanitasi lingkungan dan tingginya kejadian penyakit menular. Infeksi penyakit terutama infeksi berat dapat memperburuk status gizi

karena memengaruhi asupan zat gizi sehingga kemungkinan besar akan menyebabkan kehilangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Keadaan patologis seperti diare, mual muntah, batuk pilek atau keadaan lainnya mengakibatkan penurunan nafsu makan dan asupan makanan serta peningkatan kehilangan cairan tubuh dan zat gizi. Berkurang atau hilangnya nafsu makan mengakibatkan penurunan asupan nutrisi sehingga absorpsi zat gizi pun menurun.

b. Faktor tidak langsung

1. Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, makanan yang terdiri dari makanan yang kaya akan gizi yang sesuai dengan usia, termasuk ASI dan makanan pendamping asi untuk anak-anak dalam dua tahun pertama kehidupannya, bersama dengan air minum yang aman dan enak untuk semua anak dan wanita.
2. Persiapan makan, Praktik yang mencakup pola makan dan pemberian makan yang sesuai dengan usia, termasuk pemberian ASI, makanan pendamping ASI yang responsif, dan stimulasi pada anak usia dini. Ini juga mencakup persiapan makanan, konsumsi makanan, dan praktik kebersihan untuk anak dan wanita.
3. Pelayanan kesehatan layanan yang mencakup gizi, kesehatan, sanitasi, pendidikan yang memadai, dan layanan perlindungan sosial, serta lingkungan dengan makanan sehat dan lingkungan hidup sehat yang mencegah penyakit dan mendorong pola makan dan aktivitas fisik yang cukup untuk semua anak dan perempuan
4. Pengetahuan ibu, Pengetahuan gizi ibu mencakup pemilihan makanan yang sehat dan konsumsi sehari-hari, serta penyediaan semua nutrisi yang diperlukan untuk kesehatan tubuh.
5. Pendidikan Sumberdaya yang memadai mengacu pada sumber daya yang diperlukan untuk menjamin hak gizi anak-anak dan perempuan dalam hal lingkungan, keuangan, sosial, dan manusia.

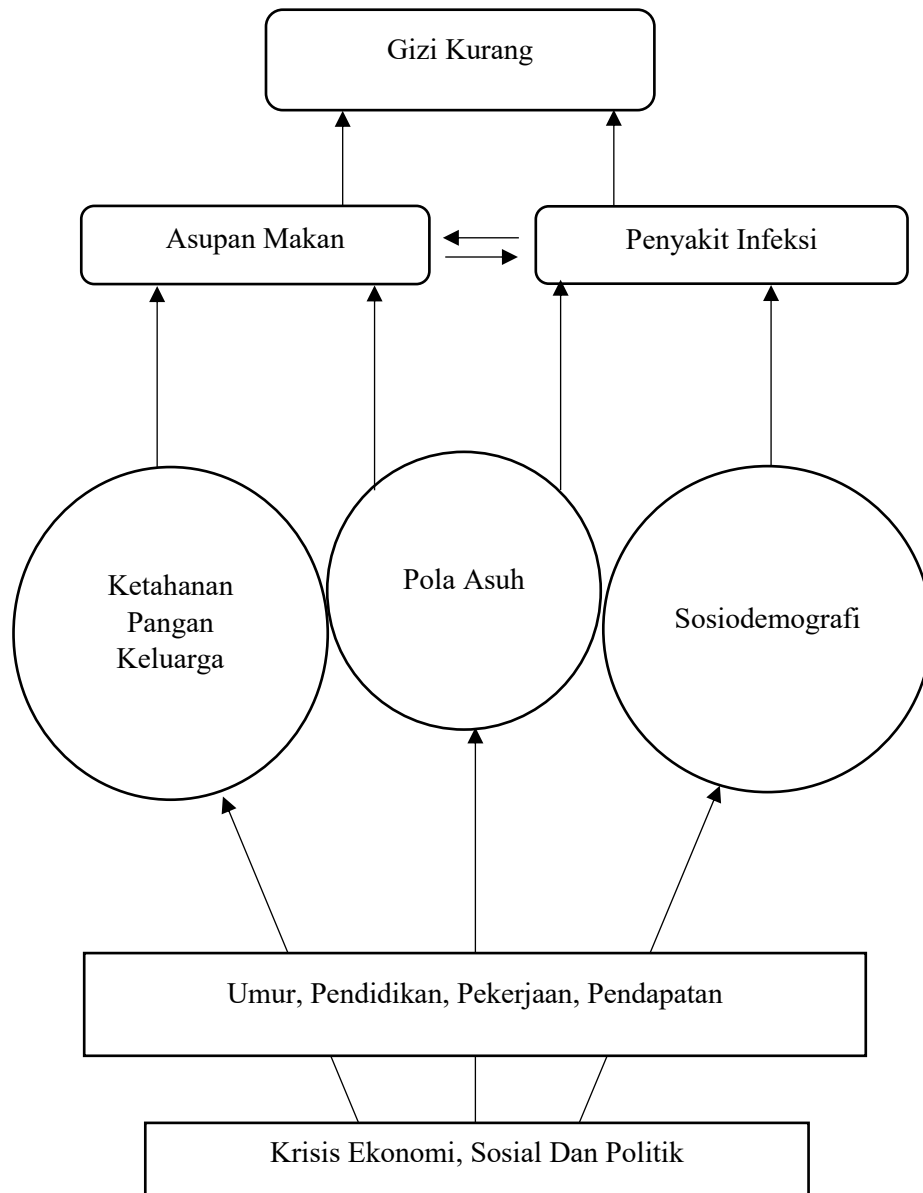
6. Status ekonomi Norma positif mencakup norma gender, budaya, dan sosial yang diperlukan untuk memastikan hak gizi bagi anak-anak dan perempuan.
7. Pengetahuan gizi ibu mencakup pemilihan makanan yang sehat dan konsumsi sehari-hari, serta penyediaan semua nutrisi yang diperlukan untuk kesehatan tubuh.

4. Dampak Gizi Kurang

Gizi kurang sangat berbahaya sehingga masih dianggap sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat. Anak kecil dengan gizi kurang secara tidak langsung dapat mengalami kekurangan zat gizi, yang pada akhirnya dapat berdampak pada kesehatan pertumbuhan, penyakit infeksi, dan kecerdasan anak. Kekurangan zat gizi pada masa balita juga dapat berdampak pada kinerja intelektual, kemampuan kerja, dan kondisi kesehatan di usia selanjutnya (WAHFIANKA, 2021)

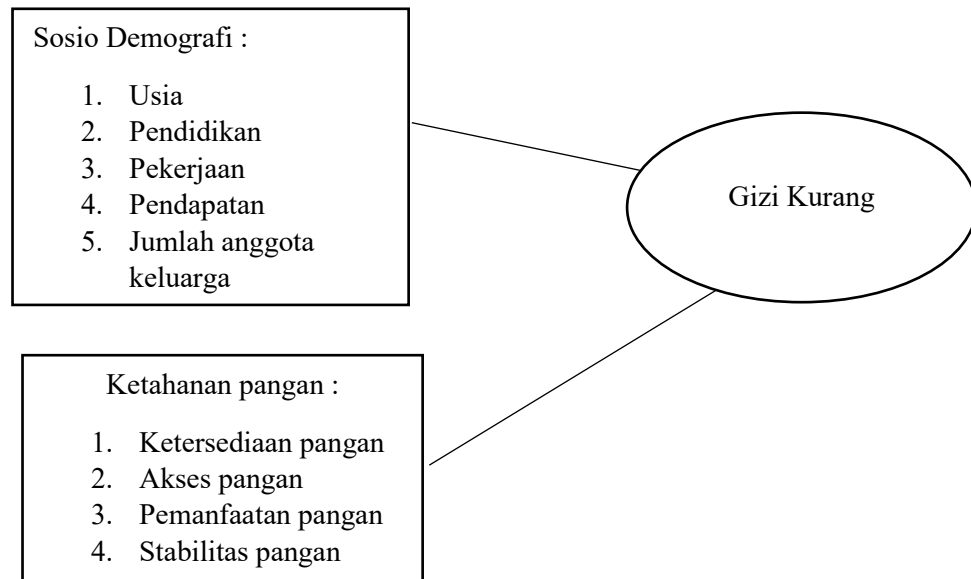
Pada bayi, gizi kurang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan otot mereka. Balita yang gizi kurang juga memiliki sistem kekebalan yang lemah, yang membuat mereka lebih mudah terkena flu, batuk, diare, dan infeksi yang lebih parah. Gizi kurang juga menyebabkan perkembangan otak 9 balita terhambat. Hal ini dapat menyebabkan gangguan otak yang bertahan lama, seperti kehilangan kemampuan untuk berpikir.

F. Kerangka Teori

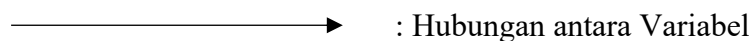
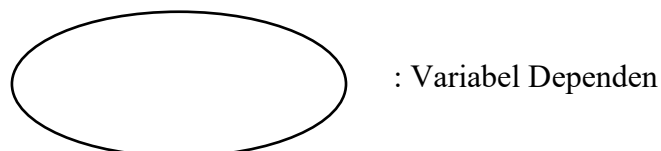
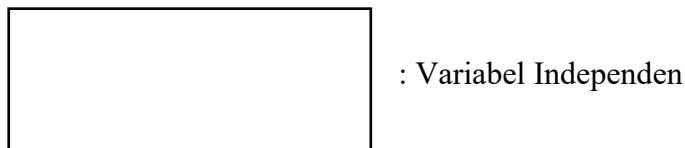


Sumber : Kerangka Teori Penyebab Status Gizi Modifikasi WHO 2000

G. Kerangka Konsep



Keterangan :



H. Hipotesis Penelitian

Ha :

1. Ada hubungan faktor sosio demografi dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.
2. Ada hubungan ketahanan pangan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

Ho :

1. Tidak Ada hubungan faktor sosio demografi dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.
2. Tidak Ada hubungan ketahanan pangan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.