

Hubungan Ketahanan Pangan dan *Hygiene* Sanitasi dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Caringin Kota Bandung

Melania Dera Amelia¹

¹ Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan Immanuel Bandung
email : meladeraamelia@gmail.com

ABSTRAK

Gizi kurang pada balita merupakan masalah kesehatan yang masih tinggi di Indonesia. Di Puskesmas Caringin Kota Bandung, prevalensi balita gizi kurang meningkat dari 3,4% pada tahun 2024 menjadi 4,2% pada tahun 2025. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara ketahanan pangan dan hygiene sanitasi dengan kejadian gizi kurang pada balita. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan case-control, melibatkan 100 balita (50 kasus dan 50 kontrol) yang dipilih melalui stratified sampling non-proporsional. Data dikumpulkan melalui kuesioner HFSSM dan STBM, serta pengukuran antropometri sesuai standar WHO. Hasil menunjukkan bahwa 78% balita gizi kurang berasal dari rumah tangga rawan pangan dan 70% tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk. Uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara ketahanan pangan ($p=0,000$; $OR=6,222$) dan hygiene sanitasi ($p=0,000$; $OR=9,333$) dengan status gizi balita. Dapat disimpulkan bahwa ketahanan pangan dan sanitasi yang baik berperan penting dalam mencegah gizi kurang pada balita.

Kata Kunci : Balita, Gizi Kurang, Ketahanan Pangan, Hygiene Sanitasi

ABSTRACT

Undernutrition among toddlers remains a major public health concern in Indonesia. At the Caringin Health Center in Bandung City, the prevalence of undernourished children increased from 3.4% in 2024 to 4.2% in 2025. This study aimed to analyze the relationship between household food security and hygiene-sanitation with undernutrition in children under five. A quantitative case-control design was used, involving 100 children (50 cases and 50 controls) selected through non-proportional stratified sampling. Data were collected using the HFSSM and STBM questionnaires, along with anthropometric measurements based on WHO standards. The results showed that 78% of undernourished children came from food-insecure households and 70% lived in poor sanitation environments. Statistical tests revealed significant associations between food security ($p=0.000$; $OR=6.222$) and hygiene-sanitation ($p=0.000$; $OR=9.333$) and the nutritional status of children. It can be concluded that adequate food security and sanitation play a crucial role in preventing undernutrition among children under five.

Keyword : Toddlers, Undernutrition, Food Security, Sanitation Hygiene

PENDAHULUAN

WHO 2020 menyatakan malnutrisi adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan nutrisi, yang dapat diakibatkan oleh kekurangan, kelebihan, atau gangguan dalam pemanfaatan nutrisi penting oleh tubuh. Malnutrisi dapat terjadi dalam empat bentuk: kurus (wasting), pendek (stunting), berat badan kurang (*underweight*), dan kekurangan mikronutrien. Underweight merupakan kondisi yang mencerminkan gabungan dari gizi kurang dan gizi buruk. Berdasarkan data WHO tahun 2022, prevalensi stunting tercatat sebesar 22,3%, sedangkan wasting sebesar 6,8%.

Indikator dalam mengukur kualitas kesehatan dan pembangunan suatu daerah adalah status gizi balita. Di Indonesia, masalah gizi masih menjadi masalah yang memerlukan perhatian

Informasi Artikel:

Submitted: Juli 2025, **Accepted:** Agustus 2025, **Published:** Agustus 2025
ISSN: 2716-0084 (media online), Website: <http://jurnal.umus.ac.id/index.php/jigk>

serius, terutama di kalangan balita. Masa pertumbuhan pada balita harus terpenuhi asupan gizinya untuk mencegah atau mengurangi balita dengan gizi kurang, karena balita termasuk kelompok usia yang rentan terhadap dampak buruk dari kekurangan gizi yang sangat rentan terhadap berbagai gangguan pertumbuhan fisik, keterlambatan kecerdasan, bahkan mengakibatkan kematian pada balita.

Penilaian status gizi balita didasarkan pada tiga indeks utama, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Ketiga indikator tersebut dianalisis dengan membandingkannya dengan standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh WHO, dengan menggunakan nilai Z-score sebagai acuan. Untuk kategori *underweight*, Z-score BB/U berada pada rentang -3 standar deviasi hingga kurang dari -2 standar deviasi (1). Status gizi balita dipengaruhi oleh dua jenis faktor utama, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung mencakup asupan makanan, riwayat infeksi, dan berat badan lahir yang rendah. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, cara pengasuhan anak, kebersihan dan lingkungan tempat tinggal, pendidikan orang tua, serta kondisi sosial ekonomi keluarga.

Ketahanan pangan merupakan syarat utama untuk memastikan bahwa orang mengonsumsi cukup makanan dan zat gizi. Ketidakmampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, secara langsung dapat mempengaruhi pemenuhan gizi balita. Kondisi ini berisiko menimbulkan kasus kekurangan gizi serta menghambat pertumbuhan anak. Ketersediaan serta akses terhadap makanan sebagai sumber gizi utama sangat penting dalam mendukung pengembangan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas. Terdapat data dari hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa 75,7% keluarga termasuk kategori rawan pangan, dengan presentase 11,3% balita yang mengalami gizi kurang/buruk. Keluarga rawan pangan cenderung memiliki balita dengan status gizi kurang/buruk (2).

Terdapat berbagai faktor lain yang turut berkontribusi terhadap status gizi balita selain pemenuhan pangan yaitu *hygiene* sanitasi. Faktor ini memiliki berkontribusi besar terhadap masalah gizi pada balita. Sanitasi yang buruk meningkatkan risiko gangguan gizi karena infeksi yang menghambat tubuh dalam penyerapan zat gizi. Bahwa 55,7% rumah tangga memiliki sanitasi yang buruk, dengan mayoritas keluarga tinggal dengan sanitasi tidak memadai seperti air tidak layak, jamban tidak memenuhi syarat. Sebanyak 75% balita dengan kondisi sanitasi yang buruk tercatat mengalami *underweight*. Menurut penelitian ini, anak-anak yang tumbuh di rumah dengan kondisi sanitasi di bawah standar lima kali lebih mungkin mengalami kekurangan gizi daripada mereka yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tingkat tinggi (3).

Kondisi *underweight* dapat menjadi indikator awal dari permasalahan gizi jangka panjang, seperti stunting, apabila tidak segera ditangani. Hingga saat ini belum ada studi yang meneliti dan mengkaji aspek ketahanan pangan dan higiene sanitasi di wilayah kerja Puskesmas Caringin, Kota Bandung. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan ketahanan pangan dan higiene sanitasi dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah tersebut.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain penelitian *case control*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Caringin Kota Bandung pada bulan Juni 2025 dan telah mendapat persetujuan dalam melakukan penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Kesehatan Immanuel Bandung dengan No. 119/KEPK/IKI/E2/VII/2025. Metode pengumpulan responden penelitian ini dengan teknik *stratified sampling non-propositional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Caringin Kota Bandung, dan sampel pada penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi penelitian yaitu ibu dengan balita yang menetap di wilayah Puskesmas Caringin Kota Bandung, balita dengan usia 12-59 bulan, ibu dan balita yang hadir di posyandu, dan bersedia menjadi sampel. Jumlah subjek penelitian dengan menggunakan rumus Lameshow

adalah sebanyak 100 orang, 50 kasus dan 50 orang kontrol yang telah bersedia dan menyetujui *informed consent*.

Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik sampel seperti usia, berat badan lahir dan berat badan saat penelitian, serta karakteristik responden seperti usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan. Sedangkan ketahanan pangan didapatkan dari hasil wawancara menggunakan kuesioner *Household Food Security Scale Module* (HFSSM) dan untuk hygiene sanitasi menggunakan kuesioner Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Dalam penelitian ini, untuk hasil ukur ketahanan pangan dibagi menjadi dua kategori yaitu “Tahan Pangan” dan “Rawan Pangan”. Sedangkan untuk hygiene sanitasi dibagi menjadi dua kategori yaitu “Baik” dan “Kurang Baik”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Sampel dan Responden Berdasarkan Usia

Usia balita pada kelompok kasus terbanyak yaitu berusia 12-36 bulan dengan sedangkan kelompok kontrol terbanyak yaitu berusia 37-59. Usia ibu terbanyak pada kelompok kasus yaitu usia 26-35 tahun, dan kelompok kontrol pada usia 26-35 tahun.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Sampel dan Responden Berdasarkan Usia

Usia	Kejadian Gizi Kurang			
	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
Usia Sampel				
12-36 bulan	36	72	26	52
37-59 bulan	14	28	24	48
Total	50	100	50	100
Usia Responden				
21-25 tahun	7	14	6	12
26-35 tahun	31	62	33	66
36-45 tahun	12	24	11	22
Total	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 1, usia sampel pada kelompok kasus terbanyak yaitu berusia 12-36 bulan dengan presentase 72%, sedangkan kelompok kontrol terbanyak yaitu berusia 37-59 dengan hasil sebesar 48%. Usia responden terbanyak pada kelompok kasus yaitu usia 26-35 tahun sebesar 62%, dan kelompok kontrol pada usia 26-35 tahun sebesar 66%. Telah diamati bahwa proporsi signifikan balita yang menunjukkan status gizi kurang tinggal dalam kelompok usia 12 hingga 36 bulan, terhitung 72,7%, menunjukkan bahwa kelompok usia ini lebih rentan terhadap masalah gizi (4). Hal tersebut dikarenakan masih dalam fase transisi MPASI ke makanan keluarga, dan juga pada tahap ini anak seringkali mengalami infeksi akibat perilaku eksploratif yang tinggi serta sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna. Periode ini dianggap sebagai fase rentan mengalami masalah gizi, akibat tingginya kebutuhan zat gizi yang tidak sebanding dengan kemampuan konsumsi anak yang masih terbatas (5).

b. Karakteristik Sampel Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat badan lahir pada sampel yang mengalami BBLR pada kelompok kasus berjumlah 18 balita, dan pada kelompok kontrol berjumlah 14 balita.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	Kejadian Gizi Kurang			
	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
BBLR	18	36	14	28
Tidak BBLR	32	64	36	72
Total	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 2, dari 100 kasus sampel bahwa berat badan lahir pada sampel yang mengalami BBLR pada kelompok kasus berjumlah 18 (36%) balita dan pada kelompok kontrol berjumlah 14 (28%), sedangkan yang tidak mengalami BBLR pada kelompok kasus berjumlah 32 (64%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 36 (72%).

Sejalan dengan penelitian Wahyuningrum (2023), ada hubungan yang signifikan antara riwayat berat lahir rendah (BBLR) dan prevalensi stunting di antara anak-anak ($p = 0,000$) (6). Temuan dari analisis multivariat menunjukkan bahwa anak-anak berusia 24 hingga 59 bulan dengan riwayat Berat Kelahiran Rendah (BBLR) menunjukkan peningkatan risiko stunting 7,418 kali lipat dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang lahir dengan berat badan normal.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan data yang diperoleh, pendidikan sampel terdapat SD, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, dan Perguruan Tinggi.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kejadian Gizi Kurang			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
SD	8	16	3	6
SMP	11	22	11	22
SMA	30	60	22	44
Perguruan Tinggi	1	2	14	28
Total	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan pendidikan terakhir responden sebagian besar SMA/ sederajat yaitu pada kelompok kasus sebanyak 30 orang (60%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 22 orang (44%). Temuan dari penelitian ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan rata-rata ibu adalah SMA/ sederajat dengan jumlah 30 orang (60%) untuk kelompok kasus. Tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi cenderung mempermudah individu dalam menerapkan pengetahuan mereka ke dalam tindakan nyata, khususnya dalam aspek gizi dan kesehatan (7).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan data yang diperoleh, pendapatan responden dikategorikan menjadi dibawah UMK Bandung, UMK Bandung, dan diatas UMK Bandung.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	Kejadian Gizi Kurang			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Dibawah UMK	43	86	29	58
UMK	5	10	8	16
Diatas UMK	2	4	13	26
Total	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan pendapatan responden sebagian besar dibawah UMK Bandung yaitu pada kelompok kasus sebanyak 43 orang (86%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 29 orang (58%).

Hasil penelitian menunjukkan pendapatan keluarga rata-rata dibawah UMK Bandung, sebanyak 43 orang (86%) bahwa terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara status sosial ekonomi keluarga, yang diukur dengan tingkat pendapatan, dan kesejahteraan gizi balita ($p=0,003$). Penelitian yang dilakukan di Bangkalan menggambarkan bahwa keadaan ekonomi keluarga merupakan penentu penting dalam status gizi balita. Balita yang berasal dari keluarga dengan sumber daya keuangan terbatas berisiko enam kali lipat menghadapi masalah terkait pertumbuhan jika dibandingkan dengan rekan-rekan mereka dari keluarga dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi (8).

e. Gambaran Ketahanan Pangan

Berdasarkan data yang diperoleh, ketahanan pangan dikategorikan menjadi tahan pangan jika mendapat skor 0-2, dan dikatakan rawan pangan jika mendapat skor > 2 .

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketahanan Pangan

Ketahanan Pangan	Kejadian Gizi Kurang			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Rawan Pangan	39	78	17	34
Tahan Pangan	11	22	33	66
Total	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan balita yang rawan pangan pada kelompok kasus sebanyak 39 balita (78%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 17 balita (34%). Balita yang tahan pangan pada kelompok kasus sebanyak 11 balita (22%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 33 balita (66%).

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner *Household Food Security Survey Module* (HFSSM), beberapa pernyataan yang paling sering dijawab "sering" oleh responden adalah kekhawatiran ibu tidak dapat membeli makanan, pengurangan porsi makan keluarga karena keterbatasan ekonomi, serta ketidakmampuan menyediakan makanan bergizi seimbang bagi anak. Temuan ini mencerminkan terbatasnya akses, dan penyediaan pangan rumah tangga yang berdampak pada ketahanan pangan dan potensi terjadinya gizi kurang pada balita. Faktor langsung dalam kebiasaan makanan mengacu pada jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi balita, yang berperan langsung dalam menentukan status gizinya.

Ketidakcukupan asupan makanan, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, meningkatkan risiko kekurangan zat gizi penting pada balita. Ketersediaan makronutrien yang tidak memadai, termasuk karbohidrat, protein, dan lemak, bersamaan dengan asupan mikronutrien yang tidak mencukupi seperti vitamin B, vitamin D, seng, selenium, dan kalsium, memiliki potensi untuk secara signifikan menghambat pertumbuhan optimal dan proses perkembangan pada anak-anak.

f. Gambaran Hygiene Sanitasi

Berdasarkan data yang diperoleh, *Hygiene* Sanitasi dikategorikan menjadi baik jika mendapat skor $> 75\%$, dan dikatakan kurang baik jika mendapat skor $\leq 75\%$.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hygiene Sanitasi

Hygiene Sanitasi	Kejadian Gizi Kurang			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang Baik	35	70	10	20
Baik	15	30	40	80
Total	50	100	50	100

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan *hygiene* sanitasi kurang baik pada kelompok kasus sebanyak 35 orang (70%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 10 orang (20%). *Hygiene* sanitasi baik pada kelompok kasus sebanyak 15 orang (30%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 40 orang (80%).

Balita tergolong kelompok yang rentan terhadap penyakit infeksi akibat sanitasi dan kebersihan yang tidak memadai. Kondisi ini terjadi karena sistem imun balita masih dalam tahap perkembangan dan belum seefektif sistem kekebalan tubuh orang dewasa. Sistem imun balita memerlukan waktu untuk beradaptasi hingga mencapai sistem imun yang optimal, selama periode ini balita lebih mudah terinfeksi patogen melalui makanan, air, dan kontak dengan permukaan yang tercemar. Proses infeksi yang terjadi secara berulang, seperti diare dan ISPA, akan memicu peradangan kronis dan gangguan fungsi saluran pencernaan (9).

Balita merupakan kelompok usia dengan tingkat keingintahuan dan eksplorasi yang tinggi, sehingga sering kali bersentuhan langsung dengan benda-benda yang tidak higienis, meningkatkan risiko terpapar patogen berbahaya (10). Pengelolaan sampah yang tidak tepat dapat menjadi tempat berkembangbiaknya berbagai sumber penyakit. Deklarasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menggarisbawahi gagasan bahwa limbah yang tidak dikelola secara memadai dapat berfungsi sebagai lingkungan yang kondusif bagi proliferasi vektor penyakit. Keberadaan vektor-vektor ini dapat memperburuk kemungkinan penularan penyakit terkait lingkungan, termasuk penyakit diare. Akibatnya, penerapan praktik pengelolaan limbah yang efisien dan berkelanjutan sangat penting untuk mengurangi terjadinya penyakit menular, terutama di daerah yang ditandai dengan kondisi sanitasi di bawah standar.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Gizi Kurang

Tabel 7 Hubungan Ketahanan Pangan dengan Kejadian Gizi Kurang Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Caringin Kota Bandung

Ketahanan Pangan	Gizi Kurang				p-Value	OR
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Rawan Pangan	39	78,0	17	34,0		
Tahan Pangan	11	22,0	33	66,0	0,000	6,888
Total	50	100	50	100		

Berdasarkan tabel 7, membuktikan sebanyak 39 balita (78%) dari kelompok kasus memiliki ketahanan pangan dengan hasil rawan pangan, dan sebanyak 17 balita (34%) dari kelompok kontrol memiliki ketahanan pangan dengan hasil rawan pangan. Berdasarkan uji *Chi-Square* nilai p-Value = 0,000 ($p < 0,05$) signifikan secara statistik, hal ini dinilai terdapat hubungan antara ketahanan pangan dengan kejadian gizi kurang. Nilai OR 6,882 artinya balita yang tergolong rawan pangan memiliki peluang risiko 6,882 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan balita yang tergolong tahan pangan. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Indramayu menunjukkan bahwa sekitar 81,8% balita yang dikategorikan memiliki status gizi buruk berasal dari rumah tangga yang menghadapi kerawanan pangan (11).

Menurut temuan peneliti, balita yang berasal dari keluarga yang ditandai dengan kecenderungan kelangkaan makanan cenderung menunjukkan tanda-tanda kekurangan gizi, keluarga dengan rawan pangan mengalami ketidakpastian atau kecemasan terkait ketersediaan, kualitas, dan kuantitas makanan. Kuesioner ketahanan pangan dimanfaatkan untuk memperoleh gambaran mengenai kecukupan konsumsi pangan seluruh anggota rumah tangga dengan menggunakan instrumen *Household Food Security Scale Module* (HFSSM). Balita dengan kategori tahan pangan tetapi gizi kurang sebanyak 11 balita (22%) disebabkan oleh banyak faktor, menurut asumsi peneliti yaitu karena balita memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), pola asuh dari orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, diukur dari hasil kuesioner bahwa ibu

tidak memberikan gizi seimbang untuk anaknya. Temuan dari analisis multivariat menunjukkan bahwa anak-anak berusia 24 hingga 59 bulan dengan riwayat Berat Kelahiran Rendah (BBLR) menunjukkan peningkatan risiko stunting 7,418 kali lipat dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang lahir dengan berat badan normal.

Hasil dari temuan peneliti menyatakan sebanyak 17 balita (34%) pada kelompok rawan pangan tetapi tidak mengalami gizi kurang, fenomena ini mungkin disebabkan oleh banyak variabel tambahan. Menurut asumsi peneliti karena adanya strategi prioritas makan dikeluarga, untuk ibu dan anggota keluarga lainnya mengurangi porsi makan untuk memastikan balita tetap dapat asupan zat gizi, dan adanya pemanfaatan program posyandu berupa PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Hal ini sesuai dengan temuan (12) menyatakan bahwa kerawanan pangan beragam pengaruhnya terhadap status gizi anak, namun intervensi seperti *supplementary feeding* dan edukasi gizi melalui posyandu terbukti efektif memperbaiki status gizi meskipun kondisi sanitasi dan ekonomi belum memadai.

b. Hubungan *Hygiene* Sanitasi Dengan Kejadian Gizi Kurang

Tabel 8 Hubungan *Hygiene Sanitasi* dengan Kejadian Gizi Kurang Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Caringin Kota Bandung

<i>Hygiene</i> Sanitasi	Gizi Kurang				p-Value	OR
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Kurang	35	70,0	10	20,0		
Baik	15	30,0	40	80,0	0,000	9,333
Total	50	100	50	100		

Berdasarkan tabel 8, membuktikan sebanyak 35 balita (70%) dari kelompok kasus memiliki *hygiene* sanitasi kurang, dan sebanyak 10 balita (20%) dari kelompok kontrol memiliki *hygiene* sanitasi baik. Berdasarkan uji *Chi-Square* nilai p-Value = 0,000 ($p < 0,05$) signifikan secara statistik, hal ini dinilai terdapat hubungan antara ketahanan pangan dengan kejadian gizi kurang. Nilai OR 9,333 artinya balita dengan *hygiene* sanitasi kurang memiliki peluang risiko 9,333 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan balita dengan *hygiene* sanitasi baik.

Penelitian ini menilai aspek *hygiene* sanitasi rumah tangga menggunakan kuesioner STBM yang mencakup lima pilar utama, meliputi beberapa hal seperti kepemilikan dan penggunaan jamban sehat, praktik yang terkait dengan kebersihan tangan sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan sumber daya makanan, metode yang tepat untuk membuang limbah domestik, dan pembuangan limbah cair. Kelima aspek ini digunakan untuk mengevaluasi praktik sanitasi keluarga yang dapat memengaruhi status gizi balita. Temuan penelitian ini sesuai dengan penelitian Nikmah (2024) yang menunjukkan bahwa 55,7% responden tinggal di lingkungan dengan kondisi sanitasi yang buruk, dan 58,2% balita mengalami status gizi kurang. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,002$, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan dengan kejadian gizi kurang pada balita (13). Berdasarkan hasil pengamatan peneliti terdapat beberapa faktor utama yang menyebabkan buruknya kondisi *hygiene* sanitasi meliputi sumur yang berdekatan dengan pembuangan tinja, kebiasaan mencuci tangan pakai sabun yang masih minim dan tata kelola sampah yang belum memadai.

Pada temuan peneliti masih terdapat balita dengan *hygiene* sanitasi baik tetapi mengalami gizi kurang. Hasil penelitian terdapat 15 (30%) balita dengan *hygiene* sanitasi baik tetapi gizi kurang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, menurut asumsi peneliti yaitu karena kejadian gizi kurang tidak hanya disebabkan oleh *hygiene* sanitasi, tapi dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti penyakit infeksi berulang, pola pemberian makan yang kurang optimal, dan asupan gizi yang kurang mencukupi. Penelitian oleh (14), menemukan bahwa penyakit infeksi $p = 0,027$; POR $\approx 5,65$, pola makan buruk $p = 0,036$; POR $\approx 6,00$. Temuan ini mengindikasikan bahwa selain faktor lingkungan seperti sanitasi, kondisi kesehatan anak,

kualitas pola makan, dan aspek sosial ekonomi keluarga juga memainkan peran penting dalam menentukan status gizi balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Usia sampel terbanyak pada kelompok kasus yaitu usia 12-36 bulan sebesar 72%. Usia responden terbanyak yaitu pada usia 26-35 tahun sebesar 62% untuk kelompok kasus. Pendidikan terakhir yang dimiliki responden umumnya adalah SMA/ sederajat dengan presentase 60% dalam kelompok kasus. Demografi responden yang dominan terdiri dari ibu rumah tangga (IRT), yang mencapai total 100% dalam kelompok kasus. Pendapatan keluarga responden sebagian besar dibawah UMK Bandung yaitu pada kelompok kasus sebesar 86%.
2. Balita dengan ketahanan pangan yang rawan pangan terdapat 39 (78%) kasus balita gizi kurang, sedangkan balita dengan ketahanan pangan tahan pangan terdapat 33 (66%) yang gizi normal.
3. Balita dengan *hygiene* sanitasi kurang baik terdapat 35 (70%) kasus gizi kurang, sedangkan balita dengan *hygiene* sanitasi baik terdapat 40 (80%) yang gizi normal.
4. Ada korelasi yang signifikan antara ketahanan pangan dan kejadian malnutrisi pada bayi berusia 12 hingga 59 bulan, dengan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$). Rasio peluang 6,8 menunjukkan bahwa bayi-bayi ini memiliki kemungkinan 6,8 kali lipat lebih tinggi untuk berisiko dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang aman pangan.
5. Ada korelasi yang signifikan antara *hygiene* sanitasi dan malnutrisi pada bayi berusia 12 hingga 59 bulan, sebagaimana dibuktikan dengan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$). Rasio odds (OR) dihitung menjadi 9,3, menunjukkan bahwa bayi-bayi ini memiliki kemungkinan berisiko 9,3 kali lipat dibandingkan dengan balita yang menjaga *hygiene* yang memadai.

Saran

1. Evaluasi dan monitoring inisiatif Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang didasarkan pada makanan bergizi bersumber lokal.
2. Perlu adanya gerakan program pembinaan bagi keluarga kurang mampu untuk pemanfaatan pekarangan ketahanan pangan.
3. Meningkatkan program penyuluhan mengenai pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang dapat mencegah penyakit infeksi pada balita.
4. Penelitian selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut dengan variabel lain yaitu riwayat dan frekuensi penyakit infeksi, pola asuh, dan personal *hygiene* makan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gizi D, Direktorat M, Kesehatan J, Kementerian M, 2018 K. Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) Tahun 2017.
2. Margawati A, Ratna Noer E, Syauqy A, Kartini A. Hubungan Ketahanan Pangan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Usia 2-5 Tahun (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kabupaten Lima Puluh Kota). 2024;13:287–93. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
3. Nikmah R, Afrinis N, Apriyanti F. Pola Asuh, Sanitasi Lingkungan, Kejadian Underweight di Desa Alahair, Kabupaten Kepulauan Meranti, Riau. Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik. 2024 Apr 1;3(1):40–7.
4. Melsi R, Sudarman S, Syamsul M. Faktor yang berhubungan dengan kejadian status gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas panambungan kota makassar. Jurnal Promotif Preventif. 2022;5(1):23–31.

5. Suratri MAL, Putro G, Rachmat B, Nurhayati, Ristrini, Pracoyo NE, et al. Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 16;20(2):1640.
6. Wahyuningrum SN, Asturiningtyas IP, Martiyana C, Mirzautika A. Low birth weight and low mother education as dominant risk factors of stunting children in Magelang Regency, Central Java. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2023 Mar 23;8(1):111.
7. Promes W, Sefti R, Amatus Y. ubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. . *J Chem Inf Model*. 2013;53(9).
8. Azmy U, Mundiastuti L. Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan. *Amerta Nutr*. 2018;2:292–8.
9. Gwela A, Mupere E, Berkley JA, Lancioni C. Undernutrition, Host Immunity and Vulnerability to Infection Among Young Children. *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2019 Aug;38(8):e175–7.
10. Nilasari. Gambaran Asupan, Penyakit Infeksi, dan Kejadian Wasting Pada Anak Balita Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang, Kabupaten Gowa. 2023;
11. Rohaedi S, Julia M, Alit Gunawan IM. Tingkat ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita di daerah rawan pangan Kabupaten Indramayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. 2016 Aug 30;2(2):85.
12. Prayitno G, Auliah A, Zuhriyah L, Efendi A, Arifin S, Rahmawati R, et al. Exploring the Role of Food Security in Stunting Prevention Efforts in the Bondowoso Community, Indonesia. *Societies*. 2025 May 14;15(5):135.
13. Nikmah R, Afrinis N, Apriyanti F. Pola Asuh, Sanitasi Lingkungan, Kejadian Underweight di Desa Alahair, Kabupaten Kepulauan Meranti, Riau. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*. 2024 Apr 1;3(1):40–7.
14. Azrimaidaliza, Syarif L, Resmiati. Hubungan antara Pendapatan, Penyakit Infeksi dan Pola Makan terhadap Kejadian Gizi Kurang pada Balita. *Amerta Nutrition*. 2022 Dec 23;6(1SP):259–65.