

ORIGINAL ARTICLE

HUBUNGAN TINGKAT KETAHANAN PANGAN DENGAN KEJADIAN BEBAN GIZI GANDA DI RUMAH TANGGA DI KOTA SURAKARTA

Relationship of Food Security with Double Burden Malnutrition in Household in Surakarta City

Aryanti Setyaningsih^{1*}, Shofia Aji Hidayatillah², Zuhria Ismawanti³

^{1,3}Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada, Surakarta, Indonesia

²Program Studi Promosi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada, Surakarta, Indonesia

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Pendahuluan; Beban gizi ganda di rumah tangga merupakan permasalahan gizi yang ditandai dengan adanya permasalahan gizi lebih dan gizi kurang yang tinggal dalam satu rumah. Permasalahan beban gizi ganda disebabkan adanya transisi gizi yang ditandai dengan ketidaktahanan pangan keluarga. **Tujuan;** untuk mengetahui hubungan antara tingkat ketahanan pangan dengan kejadian beban gizi ganda di rumah tangga di Kota Surakarta. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan dengan pengambilan data pengukuran status gizi serta pengisian kuesioner ketahanan pangan HFIAS pada 299 sampel penelitian yang terdiri dari ibu dan anak usia kurang dari 12 tahun. Pemilihan sampel dengan menggunakan metode *snowball sampling* melalui google form. Penelitian dilakukan pada Mei-Juli 2021 di Kota Surakarta. Analisis statistik bivariat dilakukan dengan metode pearson chi-square. **Hasil;** Prevalensi beban gizi ganda yang ditunjukkan dengan pasangan ibu gemuk dan anak kurus sebesar 13,4%. Terdapat 21,7% keluarga yang mengalami tidak tahan pangan. Keluarga yang tidak tahan pangan memiliki risiko mengalami beban gizi ganda sebesar 4,189 kali lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan tahan pangan ($p=0,000$; CI 95%=2,085–8,416). **Kesimpulan;** ketidaktahanan pangan di rumah tangga berhubungan dengan kejadian beban gizi ganda sehingga perlu adanya upaya untuk dapat meningkatkan ketahanan pangan sebagai upaya menurunkan permasalahan beban gizi ganda pada tingkat rumah tangga.

Kata Kunci: Ketahanan Pangan, Beban Gizi Ganda

Abstract

Introduction; Double burden malnutrition in the household is a nutritional problem which is characterized by overnutrition and undernutrition problems living in one house. The problem of double burden malnutrition caused by a nutritional transition marked by family food insecurity. **Objective;** to determine the relationship between the level of food security with the incidence of double burden malnutrition in households in Surakarta. **Methods:** This type of quantitative research with cross-sectional design was carried out by collecting data on nutritional status measurements and filling out the HFIAS food security questionnaire on 299 research samples consisting of mothers and children aged less than 12 years. Sample selection using snowball sampling method via google form. The research was conducted in May-July 2021 in Surakarta City. Bivariate statistical analysis was performed using the Pearson chi-square method. **Results;** The prevalence of multiple nutritional burdens shown by a pair of obese mothers and thin children is 13.4%. There are 21.7% of families who experience food insecurity. Families who are not food insecure have a risk of experiencing a double nutritional burden by 4.189 times higher than families with food security ($p=0.000$; 95% CI=2.085–8.416). **Conclusion;** household food insecurity is associated with the occurrence of multiple nutritional burdens, so it is necessary to make efforts to increase food security as an effort to reduce the problem of double burden malnutrition at the household level.

Keywords: Food Security, Double Burden Malnutrition

PENDAHULUAN

Isu globalisasi, urbanisasi dan pertumbuhan ekonomi yang pesat mempengaruhi adanya transisi gizi yang ditandai masalah gizi buruk tetap tinggi pada anak balita dan disertai dengan peningkatan gizi lebih. Masalah gizi kurang dan gizi lebih yang terjadi secara bersamaan dikenal sebagai beban

gizi ganda. Permasalahan beban gizi ganda terjadi tidak hanya pada tingkat individu dan populasi, tetapi juga pada tingkat rumah tangga. Berdasarkan data WHO, permasalahan gizi ganda di dunia terjadi sebanyak 1,9 miliar dewasa merupakan dewasa dengan status gizi lebih dan lebih dari 200 juta balita memiliki status gizi kurang (1). Permasalahan gizi ganda di Asia berada pada kisaran 5% - 29% dari total populasi Asia (2). Angka kejadian permasalahan gizi ganda di Indonesia sekitar 11% pada tahun 2013, dan prevalensi tersebut diperkirakan akan terus meningkat, dengan dilaporkan prevalensi beban gizi ganda pada rumah tangga sebesar 24,7% pada tahun 2018. (3,4). Angka kejadian beban gizi ganda di Indonesia tahun 2014 berdasarkan data Indonesian Family Life Survey (IFLS) sebesar 8,27% dan 31,07% permasalahan beban gizi ganda di Semarang pada tahun 2016 (2,3). Permasalahan gizi ganda yang terjadi di lingkup rumah tangga paling banyak terjadi pada pasangan anak kurus dan ibu gemuk (4).

Prevalensi beban gizi ganda terus meningkat dan banyak terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (5). Permasalahan beban gizi ganda ditandai dengan tingginya prevalensi stunting/kurus dan tingginya prevalensi gemuk/ obesitas pada populasi atau kelompok tertentu. Prevalensi dikatakan tinggi apabila prevalensi obesitas >15% dan prevalensi stunting/kurus >5% berdasarkan standar tinggi badan dan IMT sesuai umur pada populasi tertentu. Masalah ini terjadi di negara-negara yang sedang mengalami transisi gizi dan epidemiologis yang ditandai dengan adanya perubahan pola konsumsi yang mengarah pada peningkatan konsumsi makanan berkalori tinggi tetapi kualitas gizi rendah dan dibarengi dengan aktifitas fisik yang rendah serta meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif (6). Selain itu permasalahan kejadian beban gizi ganda masih menjadi hambatan dalam melakukan intervensi gizi karena kebijakan yang ada selama ini menangani hal tersebut sebagai dua permasalahan yang berbeda padahal keduanya memiliki faktor determinan yang sama (7,8).

Permasalahan beban gizi ganda dapat menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dimana dapat meningkatkan adanya gangguan kesehatan akibat gizi kurang dan penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus tipe 2, dan penyakit kardiovaskular (5). Beban ganda gizi rumah tangga juga dapat menyebabkan peningkatan beban ekonomi berupa peningkatan biaya kesehatan dan hilangnya upah serta produktivitas, yang berdampak pada ketahanan pangan, gizi, dan kesejahteraan rumah tangga (9).

Faktor risiko beban gizi ganda di tingkat rumah tangga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, usia ibu yang lebih tua, pendidikan ibu yang rendah, jumlah anggota keluarga, ketidaktahanan pangan keluarga, pola asuh ibu yang rendah, dan pola asupan keluarga (4,10). Pola asuh ibu berperan penting dalam kejadian beban gizi ganda karena ibu berperan penting dalam membeli dan mendistribusikan pangan di dalam rumah tangga. Pola asuh terkait pangan tersebut diperkuat dengan adanya ketidaktahanan pangan keluarga dan keterbatasan akses pangan yang sehat sehingga risiko kejadian beban gizi ganda dapat terjadi lebih tinggi (5). Ketidaktahanan pangan keluarga berhubungan dengan terjadinya permasalahan gizi (5). Kondisi ketidaktahanan pangan berdampak pada kebiasaan makan yang kurang baik dan adanya proses transisi gizi. Kondisi ini memungkinkan terjadinya permasalahan gizi kurang dan gizi lebih yang tinggal dalam satu rumah (11).

Pandemi Covid-19 yang terjadi di Indonesia berdampak pada ketidaktahanan pangan sehingga berdampak pada keterbatasan akses dan pemenuhan pangan di tingkat rumah tangga serta peningkatan permasalahan gizi (12,13). Sebanyak 26,67% rumah tangga masyarakat di Kota Surakarta mengalami tidak tahan pangan berdasarkan indikator pangsa pengeluaran pangan (14). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan ketahanan pangan keluarga dengan kejadian beban gizi ganda di rumah tangga di wilayah Surakarta.

METODE

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *cross sectional* dilakukan pada Mei–Juli 2021. Responden penelitian ini adalah 299 responden yang terdiri dari pasangan ibu dan anak yang tinggal di Kota Surakarta dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi penelitian. Pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi yaitu ibu dan anak tinggal dalam satu rumah, usia maksimal ibu adalah 45 tahun dan anak usia 2-12 tahun, serta bersedia setelah mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil, ibu menyusui, serta ibu dan anak yang tidak sehat secara fisik. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode teknik *snowball sampling* dengan menggunakan *google form* untuk mendapatkan sampel.

Pengambilan data berat badan dan tinggi badan responden didapatkan dengan menggunakan timbangan injak digital dan microtoise yang kemudian digunakan sebagai untuk mengetahui status gizi responden. Status gizi ibu diketahui berdasarkan parameter indeks massa tubuh (IMT) dengan standar WHO yaitu status gizi kurus jika memiliki IMT < 18,5 kg/m², status gizi normal jika memiliki IMT 18,5 – 23,0 kg/m², dan status gizi gemuk jika > 23,01 kg/m² (15). Status gizi anak diklasifikasikan berdasarkan parameter IMT/U yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020 yaitu anak dengan status gizi kurang jika memiliki IMT/U < -2SD, anak dengan status gizi baik (normal) jika memiliki IMT – 2SD hingga + 1 SD, dan anak dengan status gizi lebih jika memiliki IMT > +1SD (16). Permasalahan beban gizi ganda ditentukan berdasarkan ada tidaknya pasangan ibu gemuk dan anak kurus dalam suatu rumah tangga. Jika tidak terdapat pasangan ibu gemuk dan anak kurus dalam suatu rumah tangga maka diklasifikasikan pasangan bukan beban gizi ganda.

Karakteristik dikumpulkan dengan kuesioner terstruktur untuk mengetahui usia ibu dan anak, jenis kelamin anak, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga. Informasi terkait keragaman pangan didapatkan menggunakan kuesioner FFQ. Kuesioner *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS) digunakan untuk mengetahui tingkat ketahanan pangan keluarga. Pengisian kuesioner ketahanan pangan dilakukan satu kali setelah dilakukan pengukuran status gizi ibu dan anak. Kuesioner *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS) diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dan dilakukan uji Alpha Cronbach untuk mengetahui tingkat reliabilitas dengan nilai alpha > 0,60 untuk setiap pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner ketahanan pangan. Skor yang digunakan untuk mengetahui tingkat ketahanan pangan berdasarkan kuesioner *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS) adalah 0 untuk nilai minimal dan 27 untuk nilai maksimal (17). Skor ini kemudian dikategorikan menjadi 4 kategori untuk mengetahui distribusi tingkat ketahanan pangan yaitu tahan pangan (0-1), rawan pangan tingkat rendah (2-7), rawan pangan tingkat sedang (8-14), dan rawan pangan tingkat berat (15-27) (18). Selanjutnya diklasifikasikan menjadi keluarga tahan pangan jika tahan pangan dan rawan pangan tingkat rendah, sedangkan untuk keluarga tidak tahan pangan jika keluarga rawan pangan tingkat sedang dan rawan pangan tingkat berat.

Data dianalisis dengan menggunakan SPSS 23 yang terdiri dari analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden dan prevalensi beban gizi ganda di rumah tangga serta uji Chi-square. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dewan komisi etik dari Universitas Kusuma Husada (57/UKH.L.02/EC/IX/2020).

HASIL

Karakteristik responden meliputi karakteristik ibu, anak, dan keluarga. Berdasarkan tabel 1 diketahui sebagian besar responden ibu berusia < 25 tahun dan memiliki latar belakang pendidikan tinggi (tamat perguruan tinggi). Sebagian besar responden merupakan ibu yang bekerja (75,3%), pendapatan keluarga yang tinggi (73,6%), dan jumlah anggota keluarga yang kecil (62,5%). Diketahui bahwa rata-rata responden anak berjenis kelamin laki – laki (54,2%) dan berusia kurang dari 12 tahun (76,3%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n=299	Persentase
Usia Ibu		
< 25 tahun	97	32,4
26 – 30 tahun	82	27,4
31 – 35 tahun	74	24,7
36 – 40 tahun	32	10,7
>40 tahun	14	4,7
Pendidikan Ibu		
Pendidikan rendah (SD, SMP, SMA)	79	26,4
Pendidikan tinggi (perguruan tinggi)	220	73,6
Pekerjaan Ibu		
Ibu tidak bekerja	74	24,7
Ibu bekerja	225	75,3

Karakteristik Responden	n=299	Persentase
Pendapatan Keluarga		
Pendapatan rendah (\leq Rp 2.000.000)	66	22,1
Pendapatan tinggi ($>$ Rp 2.000.000)	233	77,9
Jumlah Anggota Keluarga		
Anggota keluarga kecil (\leq 4 orang)	187	62,5
Anggota keluarga besar ($>$ 4 orang)	112	37,5
Usia Anak		
< 12 tahun	228	76,3
>12 tahun	71	23,7
Jenis Kelamin Anak		
Laki – laki	162	54,2
Perempuan	137	45,8

Ibu memiliki status gizi gemuk hwa sebanyak 62,5% berdasarkan pengukuran indeks massa tubuh (IMT) dan anak memiliki status gizi kurang sebanyak 21,4% berdasarkan IMT/U. Status gizi ibu dan status gizi anak digunakan untuk mengkategorikan menderita beban gizi ganda di rumah tangga. Prevalensi beban gizi ganda sebesar 13,4%. Sebagian besar distribusi keluarga (78,3%) merupakan keluarga yang tahan pangan.

Tabel 2. Distribusi Status Gizi dan Ketahanan Pangan Keluarga Responden

Parameter	n=299	Persentase
Status Gizi Ibu		
Kurus	8	2,7
Normal	104	34,8
Gemuk	187	62,5
Status Gizi Anak		
Normal	213	71,2
Gizi Kurang	64	21,4
Gizi Lebih	22	7,4
Kejadian Beban Gizi Ganda		
Menderita	40	13,4
Tidak Menderita	259	86,6
Ketahanan Pangan		
Tahan Pangan	234	78,3
Tidak Tahan Pangan	65	21,7

Tabel 3, menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah, pendapatan keluarga rendah, dan keragaman pangan keluarga yang kurang memiliki risiko lebih besar untuk mengalami tidak tahan pangan. Sedangkan variabel jumlah anggota keluarga dan pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan tingkat ketahanan pangan rumah tangga.

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Ketahanan Pangan

Variabel	Tahan Pangan		Tidak Tahan Pangan		Total	P	OR	95% CI
	n	Persentase	n	Persentase				
Pendidikan Ibu								
Pendidikan Rendah	45	15,1	34	11,4	79	0,000*	3,054	2,02 – 4,617
Pendidikan Tinggi	189	63,2	31	10,4	220			
Anggota Keluarga								
Keluarga Kecil	146	48,8	41	13,7	187	0,520	1,023	0,655 – 1,598
Keluarga Besar	88	29,4	24	8,0	112			

Variabel	Tahan Pangan		Tidak Tahan Pangan		Total	P	OR	95% CI
	n	Persentase	n	Persentase				
Status Pekerjaan Ibu								
Tidak Bekerja	56	18,7	18	6,0	74	0,521	1,164	0,724 – 1,874
Bekerja	178	59,5	47	15,7	225			
Pendapatan Keluarga								
Pendapatan Rendah	30	10,0	36	12,0	66	0,000*	4,382	2,921 – 6,574
Pendapatan Tinggi	204	68,2	29	9,7	233			
Keragaman Pangan								
Kurang	183	61,2	60	20,1	243	0,005*	2,765	1,165 – 6,567
Baik	51	17,1	5	1,7	56			
Total	234	78,3	65	21,7	299			

*Chi-square test

Keluarga yang mengalami tidak tahan pangan pada penelitian ini sebanyak 21,7%. Ada hubungan antara ketahanan pangan dengan kejadian beban gizi ganda di rumah tangga ($p=0,000$). Keluarga yang tidak tahan pangan maka akan memiliki risiko untuk mengalami beban gizi ganda sebesar 4,189 kali lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan tahan pangan ($p = 0,000$, CI 95% = 2,085 – 8,416).

Tabel 4. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Kejadian Beban Gizi Ganda

Variabel	Kejadian Beban Gizi Ganda				Total	p	OR	95% CI
	Tidak Menderita		Menderita					
	n	Persentase	n	Persentase				
Ketahanan Pangan								
Tahan Pangan	213	71,2	21	7,02	234	0,000*	4,189	2,085-8,416
Tidak Tahan Pangan	46	15,4	19	6,36	65			
Total	259	86,6	40	13,38	299			

*Chi-square test

PEMBAHASAN

Angka kejadian beban gizi ganda di rumah tangga di wilayah Surakarta berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebesar 13,4%. Angka kejadian beban gizi ganda pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Surabaya yaitu 24,7% (5). Hal ini dikarenakan adanya perbedaan penentuan kriteria beban gizi ganda berdasarkan usia anak dimana pada penelitian di Surabaya menggunakan usia balita sedang pada penelitian ini yang digunakan adalah anak usia 2 – 12 tahun serta adanya perbedaan wilayah pengambilan data (2,3).

Permasalahan beban gizi ganda di rumah tangga berhubungan dengan ketahanan pangan keluarga. Diketahui terdapat 1 dari 13 keluarga mengalami beban gizi ganda yang diakibatkan ketidaktahanan pangan di rumah tangga. Ketidaktahanan pangan di rumah tangga berisiko 4,189 kali lebih tinggi mengalami beban gizi ganda dibandingkan rumah tangga yang tahan pangan. Rumah tangga dengan tidak tahan pangan akan meningkatkan risiko 3 – 4 kali lebih tinggi mengalami beban ganda gizi dibandingkan rumah tangga dengan tahan pangan (5). Ketahanan pangan keluarga erat kaitannya dengan ketidaksesuaian asupan keluarga sehingga berdampak pada terjadinya malnutrisi di rumah tangga. Hal ini didukung dengan adanya keragaman pangan yang rendah pada penelitian ini dimana ketidaktahanan pangan berdampak pada rendahnya keragaman pangan keluarga.

Rumah tangga yang tidak tahan pangan ditandai dengan ketidakmampuan keluarga untuk dapat mengakses dan memenuhi kebutuhan pangan yang cukup untuk setiap anggota keluarga. Ketidaktahanan pangan keluarga erat kaitannya dengan pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, dan tingkat pendapatan keluarga (19). Adanya pandemi Covid-19 memiliki pengaruh terhadap meningkatkan ketidaktahanan pangan rumah tangga dikarenakan keterbatasan akses pangan yang dikarenakan peningkatan harga pangan, adanya pembatasan sosial dan fisik selama pandemi, dan

peningkatan kemiskinan sehingga keluarga terbatas untuk mendapatkan pangan dalam jumlah yang cukup dan sehat untuk setiap anggota keluarga (12).

Rumah tangga yang tidak tahan pangan berisiko terjadi peningkatan asupan pangan yang padat kandungan energi dan rendahnya kualitas makanan yang ditandai dengan rendahnya variasi pangan. Selain itu juga, ketidaktahanan pangan di rumah tangga berdampak pada ketidakseimbangan distribusi pangan antar anggota keluarga yang disebabkan oleh keterbatasan akses dan jumlah pangan di rumah tangga (5,20). Sehingga wanita yang mengalami ketidaktahanan pangan berisiko mengalami kelebihan berat badan yang lebih tinggi. Kelebihan berat badan pada wanita ini berkaitan dengan tinggi badan yang pendek yang disebabkan oleh kelainan metabolisme energi terkait stunting pada masa balita, peningkatan asupan makanan, pembatasan keragaman asupan makan pada kondisi makan dalam jumlah berlebih, dan rendahnya aktivitas fisik. Sedangkan pada anak, risiko gizi kurang meningkat dengan adanya ketidaktahanan pangan dan tingkat pemenuhan pangan yang rendah. Kondisi ini memungkinkan untuk ibu dengan obesitas dan anak dengan gizi kurang tinggal dalam satu rumah (11,21).

Perlu adanya upaya dalam meningkatkan ketahanan pangan di rumah tangga secara mandiri melalui kegiatan pemberdayaan keluarga. Peningkatan kemandirian keluarga dalam meningkatkan ketahanan pangan keluarga penting untuk menurunkan permasalahan gizi ganda keluarga (22). Hal ini dapat dilakukan dengan peran aktif setiap anggota keluarga dalam menyediakan asupan yang cukup bagi seluruh anggota keluarga seperti dengan upaya *urban farming* dan mendistribusikan asupan pangan sesuai dengan jumlah kebutuhan setiap anggota keluarga secara berkesinambungan.

Keterbatasan penelitian dari desain penelitiannya yaitu *cross sectional* sehingga belum dapat diketahui bagaimana pengaruhnya secara langsung dari ketahanan pangan terhadap kejadian beban gizi ganda di rumah tangga. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan pengamatan secara longitudinal untuk melihat dampak yang disebabkan dari ketahanan pangan dan intervensi yang tepat dalam menurunkan permasalahan beban gizi ganda di rumah tangga.

KESIMPULAN

Beban gizi ganda di rumah tangga berhubungan dengan ketidaktahanan pangan. Ketidaktahanan pangan di rumah tangga akan meningkatkan risiko terjadinya permasalahan beban gizi ganda dikarenakan keterbatasan akses pangan dan pemenuhan jumlah pangan yang berkualitas untuk setiap anggota keluarga terutama anak. Sehingga perlu adanya peningkatan ketahanan pangan keluarga untuk dapat menurunkan kejadian beban gizi ganda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini serta kepada LPPM Universitas Kusuma Husada yang telah memberikan dukungan berupa dana dan fasilitas guna pelaksanaan penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik dalam publikasi penelitian artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Double-duty actions for nutrition. Policy Brief. World Health Organization. Geneva; 2017.
2. Astuti NFW, Huriyati E, Susetyowati S. Prevalensi dan Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Beban Gizi Ganda pada Keluarga di Indonesia. *Media Kesehat Masy Indones*. 2020;16(1):100–15.
3. Setyaningsih A. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi, Motif Pemilihan Makan, dan Kualitas Diet dengan Kejadian Beban Ganda Malnutrisi di Rumah Tangga (The Double Burden of Malnutrition in Household) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. 2016;106–14.
4. Sekiyama M, Jiang HW, Gunawan B, Dewanti L, Honda R, Shimizu-Furusawa H, et al. Double burden of malnutrition in rural west java: Household-level analysis for father-child and mother-child pairs and the association with dietary intake. *Nutrients*. 2015;7(10):8376–91.
5. Mahmudiono T, Triska Susila Nindya, Andrias DR, Megatsari H, Rosenkranz RR. Household food insecurity as a predictor of stunted children and overweight/obese mothers (SCOWT) in Urban

- Indonesia. *Nutrients*. 2018;10(5):1–16.
6. Wells JC, Sawaya AL, Wibaek R, Mwangome M, Poullas MS, Yajnik CS, et al. The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health. *Lancet*. 2020;395(10217):75–88.
 7. Vaezghasemi M, Öhman A, Eriksson M, Hakimi M, Weinehall L, Kusnanto H, et al. The effect of gender and social capital on the dual burden of malnutrition: A multilevel study in Indonesia. *PLoS One*. 2014;9(8):1–10.
 8. Grajeda R, Hassell T, Ashby-Mitchell K, Uauy R, Nilson E. Regional Overview on the Double Burden of Malnutrition and Examples of Program and Policy Responses: Latin America and the Caribbean. *Ann Nutr Metab*. 2019;75(2):139–43.
 9. Nugent R, Levin C, Hale J, Hutchinson B. Economic effects of the double burden of malnutrition. *Lancet*. 2020;395(10218):156–64.
 10. Patel R, Srivastava S, Kumar P, Chauhan S. Factors associated with double burden of malnutrition among mother-child pairs in India: A study based on National Family Health Survey 2015–16. *Child Youth Serv Rev*. 2020;116(July):1–7.
 11. Gubert MB, Spaniol AM, Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R. Understanding the double burden of malnutrition in food insecure households in Brazil. *Matern Child Nutr*. 2017;13(3):1–9.
 12. Arif S, Isdijoso W, Fatah AR, Tamyis AR. Tinjauan Strategis Ketahanan Pangan dan Gizi di Indonesia. 2020. 2–88 p.
 13. Niles MT, Bertmann F, Belarmino EH, Wentworth T, Biehl E, Neff R. The early food insecurity impacts of COVID-19. *medRxiv*. 2020;
 14. Wahyu Adhi Saputro, Santoso APA, Amalia DAR. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Kota Surakarta Di Masa Pandemi Covid-19. *Agri Wiralodra*. 2021;13(2):38–44.
 15. Corbel MJ, Tolari F, Yadava VK. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications. *Lancet*. 2004;363:157–63.
 16. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Vol. 2507. 2020.
 17. Coates J, Swindale A, Bilinsky P. Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Food Access: Indicator Guide. *Food Nutr Tech Assist*. 2007;70(3):2–34.
 18. Ashari CR, Khomsan A, Baliwati YF. Validasi Hfias (Household Food Insecurity Access Scale) Dalam Mengukur Ketahanan Pangan: Kasus Pada Rumah Tangga Perkotaan Dan Perdesaan Di Sulawesi Selatan. *Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res)*. 2019;42(1):11–20.
 19. Arlius A, Sudargo T, Subejo S. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). *J Ketahanan Nas*. 2017;23(3):359–75.
 20. Sansón-Rosas AM, Bernal-Rivas J, Kubow S, Suarez-Molina A, Melgar-Quiñonez H. Food insecurity and the double burden of malnutrition in Colombian rural households. *Public Health Nutr*. 2021;24(14):4417–29.
 21. Schmeer KK, Piperata BA. Household food insecurity and child health. *Matern Child Nutr*. 2017;13(2):1–13.
 22. Mahmudiono T, Nindya TS, Andrias DR, Megatsari H, Rachmah Q, Rosenkranz RR. Comparison of maternal nutrition literacy, dietary diversity, and food security among households with and without double burden of malnutrition in Surabaya, Indonesia. *Malays J Nutr*. 2018;24(3):359–70.