

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pangan pada dasarnya merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling asasi. Demikian asasinya pangan bagi kehidupan masyarakat, maka tersedianya harus dapat dijamin dalam kualitas maupun kuantitas yang cukup untuk pemenuhan aspirasi humanistik masyarakat, yaitu hidup maju, mandiri, dalam suasana tenteram, serta sejahtera lahir dan batin (Siswono, 2012).

Di Indonesia masalah pangan telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang pangan dalam pasal 1 dikatakan bahwa “Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman”. Dalam pasal 3 dijelaskan juga bahwa “Penyelenggaraan pangan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang memberikan manfaat secara adil, merata, dan berkelanjutan berdasarkan kedaulatan pangan, kemandirian pangan, dan ketahanan pangan”(UU Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan).

Konsumsi pangan secara kuantitatif dapat dilihat dari energi (kalori) yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi. Menurut data yang disampaikan

Sekretaris Dewan Ketahanan Pangan Dan Gizi menunjukkan, meski secara nasional ketersediaan energi tahun 2014 berada di atas kecukupan yaitu sebesar 3076 kkal namun rata rata konsumsi baru mencapai 1989 kkal (90,4% dari kecukupan).

Menurut Badan Ketahanan Pangan dalam Rencana Strategis tahun 2010-2014, secara umum kondisi ketahanan pangan nasional 2010-2014 cenderung semakin baik dan kondusif, walaupun kualitas konsumsi pangan masyarakat berdasarkan Pola Pangan Harapan (PPH) belum maksimal. Sementara untuk protein terjadi kelebihan dalam hal ketersediaan, yaitu 76,4 gram dan rata rata konsumsi melebihi angka kecukupan yaitu sebesar 55,37 gram (110,7%). Penyediaan pangan tergantung penghasilan keluarga ada yang Pegawai Negeri Sipil, karyawan swasta dan petani.

Bagi penduduk yang di bawah garis kemiskinan tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dengan jumlah dan kualitas yang mencukupi norma gizi. Sebagai akibatnya sebagian anggota keluarga pada kelompok rumah tangga miskin mengalami gangguan pertumbuhan dan kecerdasan (terutama anak anak), serta status kesehatan yang rendah. Dengan demikian kelompok penduduk ini pada umumnya akan mengalami kurang gizi atau gizi buruk yang akan berakibat rendahnya kualitas SDM untuk dapat beraktifitas pada pembangunan pada umumnya dan peningkatan pendapatan pada khususnya. Dengan kata lain, kelompok penduduk ini juga akan sulit untuk meningkatkan pendapatan atau terentaskan dari kemiskinan, yang pada gilirannya akan berakibat pada rendahnya kemampuan untuk mengakses pangan dan mencapai status gizi yang baik. Pada

kondisi ini akan terjadi lingkaran sebab akibat antara akses pangan, status gizi dan kemiskinan pendapatan.

Ketersediaan pangan mempengaruhi tingkat konsumsi pangan keluarga, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi anggota keluarga. Menurut data *World Health Organisation* bahwa masalah gizi pada tahun 2012-2014 diperkirakan sekitar 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia atau 1 dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) di antaranya tinggal di negara-negara berkembang. Anak-anak merupakan penderita gizi buruk terbesar di seluruh dunia. Dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70% kasus gizi buruk pada anak didominasi Asia, sedangkan 26% di Afrika dan 4% di Amerika Latin serta Karibia. Setengah dari 10,9 juta kasus kematian anak didominasi kasus gizi buruk. Sebab gizi buruk bisa berefek ke penyakit lainnya juga, seperti campak dan malaria.

Di Indonesia, perkembangan gizi buruk, menurut Riskesdas pada 2014 yakni terdapat 19,6 persen kasus balita kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 5,7 persen balita dengan gizi buruk. Dijelaskan pula dalam Riskesdas tahun 2014 bahwa di Indonesia terdapat 10 Provinsi dengan prevalensi gizi kurang tertinggi yakni Nusa Tenggara Timur, Maluku, Sulawesi Tengah, Kalimantan Selatan, NAD, Gorontalo, Sulawesi Barat, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, dan Papua Barat.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo didapatkan informasi bahwa status gizi balita Provinsi Gorontalo tahun 2014 adalah sebagai berikut.

Tabel 1.1 Jumlah Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Wilayah Provinsi Gorontalo Tahun 2015

Kabupaten/Kota	Balita Gizi Kurang (%)	Balita Gizi Buruk (%)
Kabupaten Pohuwato	10,88	2,27
Kabupaten Gorontalo Utara	8,62	1,85
Kabupaten Bone Bolango	4,15	0,93
Kabupaten Boalemo	8,79	2,43
Kabupaten Gorontalo	11,95	3,84
Kota Gorontalo	6,52	2,41

Sumber Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo Tahun 2015

Dari data pada tabel di atas diketahui bahwa jumlah balita gizi kurang paling banyak berada di Kabupaten Gorontalo yakni 11,95% dan paling sedikit di Kabupaten Bone Bolango yang berjumlah 4,15%. Sedangkan jumlah balita dengan status gizi buruk paling banyak di Kabupaten Gorontalo yakni 3,84% dan paling sedikit di Kabupaten Bone Bolango yang berjumlah 0,93%.

Salah satu wilayah dengan data balita yang memiliki status gizi kurang di Kabupaten Gorontalo adalah di wilayah Puskesmas Global Batudaa dengan jumlah balita yang berstatus gizi kurang pada bulan September 2015 berjumlah 19 orang (8.83%), angka jumlah balita yang mengalami status gizi kurang ini mengalami peningkatan pada bulan Oktober 2015 menjadi 20 orang (9.30%), Pada bulan November balita yang mengalami status gizi kurang berjumlah 20 orang (9.30%) dan pada bulan Desember mengalami peningkatan menjadi 22 orang (9.90%) . (Data Laporan Gizi Puskesmas Global Batudaa tahun 2015)

Masalah status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor seperti tingkat konsumsi keluarga yang dapat berdampak pada tingkat konsumsi anak balita, sedangkan

tingkat konsumsi pada anak balita sangat berhubungan erat dengan status gizi anak balita. Jika konsumsi anak balita mampu mencukupi semua kebutuhan gizinya, diharapkan itu akan menghasilkan status gizi yang baik dan terhindar dari penyakit defisiensi gizi.

Konsumsi pangan anak balita dipengaruhi oleh penyediaan pangan keluarga. Tidak cukupnya ketersediaan pangan keluarga menunjukkan adanya kerawanan pangan keluarga, artinya kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan pangan, baik dari jumlah maupun mutu gizinya bagi setiap anggota keluarga belum terpenuhi, terutama anak balita yang merupakan satu golongan rawan. Status gizi anak balita sangat rentan terhadap perubahan status pangan keluarga, dan status gizi anak balita merupakan salah satu indikator yang dipakai untuk menilai status gizi masyarakat (Soekirman, 2010).

Penyediaan pangan pada masyarakat meliputi keanekaragaman bahan pangan lokal dalam rangka menjamin tersedianya pangan dan nutrisi dalam jumlah dan mutu yang dibutuhkan pada tingkat harga yang terjangkau dengan memperhatikan peningkatan pendapatan masyarakat, serta peningkatan produksi yang diatur dengan undang-undang. Untuk itu perlu adanya upaya-upaya dalam rangka menangani masalah pangan dan gizi dengan penganekaragaman penyediaan dan konsumsi pangan, peningkatan mutu dan gizi, stabilitas harga dan pemerataan distribusinya serta mengurangi ketergantungan penyediaan bahan pangan hanya pada beras. Kebutuhan pangan yang dikonsumsi seperti beras, jagung, sagu, dan umbi-umbian, ikan, telur, daging, tahu, tempe, sayur-sayuran,

buah-buahan dan susu. Sedangkan untuk anak balita kebutuhan pangan seperti nasi, bubur tim, ikan, telur, daging, sayur dan buah-buahan.

Di wilayah Kecamatan Batudaa yang merupakan salah satu wilayah yang dijadikan objek penelitian terdiri dari 8 desa yakni desa Iluta, desa Barakati, desa Bua, desa Huntu, desa Pilobuhuta, desa Ilohungayo, desa Payunga dan desa Dunggala. Mata pencaharian masyarakat di Kecamatan Batudaa adalah buruh tani, pedangang kecil, Pegawai Negeri Sipil dan karyawan. Dari beberapa jenis mata pencaharian ini, pekerjaan sebagai petani menempati peringkat kedua yang berjumlah 270 KK. Kondisi beberapa desa di Kecamatan Batudaa sebagian desa berada di daerah perbukitan dan di pesisir danau Limboto.

Dari delapan desa tersebut, terdapat 1 desa yang masyarakatnya paling banyak bekerja sebagai buruh tani dengan dengan hasil pertanian seperti rica, tomat, dan umbi-umbian, kelapa. Pekerjaan masyarakat sebagai petani ini berdampak pada permasalahan ketersediaan pangan dan bisa saja mengalami ketidak-cukupan pangan untuk memenuhi standar kebutuhan fisiologis bagi pertumbuhan dan kesehatan seluruh individu anggota keluarganya. Dari hasil wawancara dengan masyarakat yang anaknya mengalami status gizi kurang dan penghasilan keluarga sebagai buruh tani dikatakan bahwa kejadian gizi kurang pada balita karena pihak keluarga hanya memberikan makanan kepada anak anak balita sesuai dengan makanan yang dikonsumsi keluarga. Pada umumnya mereka menyediakan makanan seperti nasi, ikan dan sayur, namun keluarga petani tidak setiap hari mengkonsumsi ikan dan sayur hal ini disebabkan karena tingkat pendapatan dalam pemenuhan kebutuhan pangan tersebut. Jika tidak ada beras

maka mereka mengkonsumsi umbi-umbian atau nasi jagung. Dikatakan pula bahwa anak balita di keluarga petani tetap mengkonsumsi nasi atau bubur dari beras walaupun tidak lengkap dengan lauk pauknya. Selain itu dari hasil wawancara dengan keluarga petani diketahui juga bahwa tingkat pendapatan setiap bulannya berbeda-beda, ada yang mengatakan kurang dari Rp 1.000.000 perbulan, namun ada juga yang mengatakan bahwa memiliki pendapatan lebih dari Rp 1.000.000 perbulan.

Berdasarkan hal di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Penyediaan Pangan Pada Keluarga Petani dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Global Batudaa”

1.2 Identifikasi Masalah

Sehubungan dengan uraian latar belakang di atas maka dapat diidentifikasi masalah dalam penelitian yakni:

1. Pada tahun 2015 di wilayah Puskesmas Global Batudaa terjadi peningkatan jumlah balita yang mengalami status gizi kurang yakni pada bulan September berjumlah 19 orang (8,83%) meningkat menjadi 20 orang (9,30%) pada bulan Oktober. Pada bulan November balita yang mengalami status gizi kurang berjumlah 20 orang (9.30%) dan pada bulan Desember mengalami peningkatan menjadi 22 orang (9.90%) . (Data Laporan Gizi Puskesmas Global Batudaa tahun 2015)
2. Penyediaan pangan pada keluarga petani di wilayah Puskesmas Global Batudaa diantaranya adalah nasi, ikan dan sayur, namun keluarga petani tidak setiap hari mengkonsumsi ikan dan sayur hal ini disebabkan karena

tingkat pendapatan dalam pemenuhan kebutuhan pangan. Jika tidak ada beras maka keluarga petani mengkonsumsi umbi-umbian atau nasi jagung.

3. Anak balita di keluarga petani tetap mengkonsumsi nasi atau bubur dari beras namun tidak lengkap dengan lauk pauknya.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas dapat dirumuskan masalah yakni: Apakah terdapat hubungan penyediaan pangan pada keluarga petani dengan status gizi balita di Puskesmas Global Batudaa?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penyediaan pangan pada keluarga petani dengan status gizi balita di Puskesmas Global Batudaa

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengidentifikasi penyediaan pangan pada keluarga petani di Puskesmas Global Batudaa.
2. Untuk mengetahui status gizi balita di Puskesmas Global Batudaa.
3. Untuk menganalisis hubungan penyediaan pangan pada keluarga petani dengan status gizi balita di Puskesmas Global Batudaa

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat yang anaknya mengalami status gizi kurang sehingga dapat meminimalkan jumlah balita yang mengalami status gizi kurang dan bagi masyarakat lainnya dapat dijadikan masukan untuk mengantisipasi kejadian status gizi kurang pada balita.

2. Bagi Pihak Puskesmas

Dapat memberikan informasi untuk meminimalkan jumlah balita yang mengalami status gizi kurang dan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk pengembangan program peningkatan status gizi balita.