

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketika setiap orang mempunyai akses fisik, sosial, dan finansial yang memadai atas makanan sehat yang mencukupi keperluan mereka guna kehidupan yang produktif dan sehat, inilah yang dikenal sebagai ketahanan pangan (Lermating et al., 2024). Undang-Undang No. 18 Tahun 2012 mendefinisikan ketahanan pangan sebagai kondisi tercukupinya gizi bagi bangsa dan negara, yang terjamin dari adanya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak berselisih pada agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan.

Food and Agricultural Organization (FAO, 2013) menyatakan jika ketahanan pangan memiliki empat komponen meliputi ketersediaan, akses, pemanfaatan, dan stabilisasi. Hasil penelitian Verawati et al., (2021) menunjukkan jika pengetahuan, daya beli (kemiskinan), serta kapasitas wilayah dan rumah tangga untuk memproduksi dan menyajikan cukup pangan aman, semuanya berdampak pada kapasitas keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang.

Sekitar 6,21% rumah tangga di Indonesia pada tahun 2022 mengalami ke tidak amanan pangan, yang mana angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2023 sebesar 5,12% (BPS Prov. Lampung 2024). Laporan dari UNICEF Indonesia (2021) mengungkapkan bahwa ketahanan pangan rumah tangga sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan sosial, termasuk pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, dan ukuran keluarga. Ketahanan pangan dikatakan terwujud apabila seluruh komponen ini dapat memenuhi kebutuhan dasar pangan anggota rumah tangga tanpa kesulitan yang berarti. Faktor-faktor seperti umur anak, jenis kelamin, pekerjaan ibu, umur ayah, pekerjaan ayah, besar keluarga, dan pendapatan keluarga dapat mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga.

Faktor-faktor demografis dan ekonomi yang terkait dengan keluarga sangat berperan dalam memastikan ketahanan pangan rumah tangga, terutama untuk anak-anak yang berusia 6-23 bulan. Praktik pemberian makanan yang tepat dan perawatan kesehatan terbaik bagi anak sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu. Faktor – faktor individu, seperti usia, jenis kelamin, kesehatan anak, dianggap sebagai faktor-faktor utama yang memengaruhi pertumbuhan dan asupan gizi. Selain itu status gizi anak juga dapat dipengaruhi oleh kebiasaan makan, keadaan rumah tangga lainnya, pendidikan orang tua, dan pendapatan (Sanggelerang et al., 2024).

Menurut hasil penelitian Sari, (2017) di Posyandu Mawar Kelurahan Darmokologi Surabaya menunjukkan bahwa status gizi balita adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Balita membutuhkan gizi yang baik untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Balita dapat mengalami gangguan kesehatan jika asupan makanannya tidak memadai. Misalnya anak menjadi mudah lelah karena kurang energi, gangguan pada otak dan lain-lain. Hal ini jika terjadi secara terus-menerus akan menjadi masalah yang serius terutama pada status gizi balita. Indeks berat badan menurut usia (BB/U), sebuah indeks antropometri, dipakai guna menetapkan status gizi dan membedakan antara gizi baik, kurang, dan buruk.

Menurut penelitian Arlius et al., (2017) di Desa Palasari dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang menunjukkan adanya hubungan ketahanan pangan dengan status gizi BB/U, ketahanan pangan yang kurang dapat menyebabkan status gizi yang kurang, hal ini sama dengan indikator hasil pengukuran BB/U yaitu tergolong gizi buruk jika hasil pengukuran lebih kecil dari -3 SD, tergolong gizi kurang jika hasil pengukuran $-3\text{ SD} < -2\text{ SD}$, tergolong gizi baik jika hasil pengukuran $-2\text{ SD} - 2\text{ SD}$, tergolong gizi lebih jika hasil pengukuran $> 2\text{ SD}$.

Status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu penyakit infeksi, jenis pangan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Status sosial ekonomi, jarak kelahiran yang terlalu dekat, pendidikan, wawasan, ketidaktahuan mengenai kaitan makanan dan kesehatan, bias atas makanan tertentu, preferensi makanan yang berlebihan, pendapatan, pola asuh yang buruk, lingkungan yang tidak bersih, ketahanan pangan rumah tangga yang rendah, dan sikap atas layanan kesehatan merupakan contoh faktor tidak langsung (Irianti, 2018).

Anak usia 6 hingga 23 bulan, sering disebut sebagai tahun emas sekaligus tahun kritis karena pertumbuhan dan perkembangan anak yang begitu pesat. Masa emas (*golden age*) adalah masa dimana bayi dan anak memperoleh gizi yang cukup untuk tumbuh kembangnya secara optimal. Sebaliknya jika anak tidak mendapatkan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi nya pada masa ini, maka masa emas akan menjadi masa kritis yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa kini dengan masa yang akan datang (Herlianty, 2019).

Menurut SSGI permasalahan gizi anak di Indonesia pada tahun 2022 adalah stunting sebanyak 21,6% anak stunting di Indonesia jumlah ini belum memenuhi target Kemenkes yaitu 14%(Kementerian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan data SSGI tahun 2022 dan SKI tahun 2023 Lampung Selatan termasuk kabupaten kota di Provinsi Lampung yang memiliki angka stunting meningkat, yaitu pada 2022 sebesar 9,9% dimana angka ini meningkat di 2023 sebesar 10,3% (Kemenkes, Penurunan Stunting Provinsi Lampung Selatan, 2024) .

Desa Sukadamai merupakan salah satu desa di Kecamatan Natar, menurut data rekapitulasi prevalensi stunting tingkat kecamatan, terdapat peningkatan kasus gizi buruk pada anak usia 6 -23 bulan pada tahun 2023 sebanyak 3,64% anak mengalami status gizi sangat pendek dimana angka ini mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sebelumnya (Data EPPGBM Lampung Selatan, 2024).

Ketahanan pangan di rumah memengaruhi status gizi, dan balita

sangat rentan terhadap masalah gizi, termasuk yang disebabkan oleh kesulitan pangan. Permasalahan tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran karakteristik dan ketahanan pangan rumah tangga pada keluarga dengan anak umur 6-23 bulan di Puskesmas Sukadamai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran karakteristik dan ketahanan pangan rumah tangga pada keluarga dengan anak umur 6-23 bulan di puskesmas Sukadamai”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui gambaran karakteristik dan ketahanan pangan rumah tangga pada keluarga dengan anak umur 6-23 bulan di Puskesmas Sukadamai

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik (umur anak, jenis kelamin, pekerjaan ibu, umur ayah, pekerjaan ayah, besar keluarga, pendapatan keluarga) pada anak usia 6-23 bulan.
- b. Diketahui gambaran antara karakteristik keluarga dengan ketahanan pangan rumah tangga.
- c. Diketahui gambaran ketahanan pangan rumah tangga terhadap status gizi anak umur 6-23 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperluas pengetahuan mahasiswa tentang ketahanan pangan rumah tangga pada keluarga dengan anak umur 6-23 Bulan.

2. Manfaat aplikatif

Sebagai penambah pengetahuan tentang hal-hal yang berhubungan dengan tentang ketahanan pangan rumah tangga pada keluarga dengan

anak umur 6-23 Bulan.

E. Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini subjek yang diteliti yaitu keluarga dengan anak umur 6-23 bulan di Puskesmas Sukadamai Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2025, dengan variabel penelitian yaitu gambaran karakteristik (umur anak, jenis kelamin, pekerjaan ibu, umur ayah, pekerjaan ayah, besar keluarga, pendapatan keluarga pada anak usia 6-23 bualan. Dengan rencana penelitian *cross sectional study* dengan metode deskriptif kuantitatif.