

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Marimbi, 2010). Status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi (William, 2010).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2013) menyatakan bahwa, secara nasional prevalensi berat-kurang adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Peningkatan prevalensi terjadi pada tahun 2007-2013, status gizi buruk meningkat 0,3 persen dan gizi kurang meingkat 0,9 persen. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sendiri, prevalensi berat-kurang 16,2 persen yaitu gizi buruk 4 persen dan gizi kurang 12,2 persen, sedangkan gizi lebih 3,5 persen. Sedangkan di Kulon Progo prevalensi berat- kurang 12,3 persen yaitu gizi buruk 2,4 persen dan gizi kurang 9,9 persen, sedangkan gizi lebih 2,7 persen.

Balita yang mengalami masalah gizi dapat menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh (mudah terkena penyakit infeksi), terjadinya gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, kekurangan energi yang dapat

menurunkan produktivitas tenaga kerja, dan sulitnya seseorang dalam menerima pendidikan dan pengetahuan mengenai gizi (Djaeni 2008). Pada usia balita, anak membutuhkan dukungan nutrisi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh untuk otak mereka. Masa balita adalah masa kritis, maka kebutuhan nutrisi bagi balita harus seimbang baik dalam jumlah maupun kandungan gizinya (Sutomo dan Anggraeni, 2010).

Masalah gizi disebabkan oleh beberapa faktor, pertama asupan makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak, kedua ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, terdapat kemungkinan semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, dan keluarga memanfaatkan, pelayanan kesehatan yang ada. Ketidak terjangkau pelayanan kesehatan (karena jauh, tidak mampu membayar), dapat berdampak juga pada status gizi anak (Adisasmito, 2007).

Asupan makanan adalah salah satu penyebab masalah gizi yang sering terjadi di masyarakat. Asupan dapat dilihat dari ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak yang tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai merupakan tiga faktor yang saling berhubungan (Unicef, 2008).

Kerawanan pangan akan memunculkan rawan gizi (Khomsan, 2008). Oleh karena itu, dimanapun terjadi kerawanan pangan, maka akan beresiko kekurangan gizi. Ketahanan gizi adalah cermin asupan gizi dan status gizi masyarakat yang

menjadi *input* bagi terbentuknya individu yang sehat. Ketahanan gizi yang ditunjukkan oleh status gizi merupakan tujuan akhir dari ketahanan pangan, kesehatan, dan pola pengasuhan tingkat individu (Dewan Ketahanan Pangan dan WFP, 2009)

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kalibawang diperoleh data balita umur 24-59 bulan di Desa Banjarharjo yaitu 269 balita yang terdapat di 22 dusun.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti mengenai kerawanan pangan tingkat keluarga dan status gizi balita di Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimana kerawanan pangan tingkat rumah tangga dan status gizi balita umur 24- 59 bulan Di Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya kerawanan pangan tingkat rumah tangga dan status gizi anak balita umur 24- 59 bulan.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Diketuinya kerawanan pangan tingkat rumah tangga balita umur 24- 59 bulan di Di Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo

- b. Diketuainya status gizi anak balita umur 24- 59 bulan di Di Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo
- c. Diketuainya kerawanan pangan tingkat rumah tangga menurut status gizi di balita umur 24-59 bulan Di Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian ini berada pada ruang lingkup Gizi Masyarakat. Penelitian ini dilakukan di Desa Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

###### a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan bagi peneliti mengenai Kerawanan Pangan Tingkat Rumah Tangga dan Status Gizi Balita umur 24-59 bulan

###### b. Bagi Peneliti lain

Sebagai bahan atau sumber bagi peneliti lain untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

###### c. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Memberikan tambahan pengetahuan ilmiah dan literatur tentang Kerawanan Pangan Tingkat Rumah Tangga Dengan Status Gizi Balita Umur 24-59 Bulan

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan ketahanan pangan di Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo.

## F. Keaslian Penelitian

### 1. Penelitian dari Rohaedi (2012) dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita pada Rumah Tangga di Daerah Rawan Pangan Kabupaten Indramayu”.

Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan antara tingkat ketahanan pangan Rumah Tangga dengan status gizi anak balita. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dan rancangan penelitian *cross sectional* atau potong-lintang.

Variabel bebas penelitian Rohaedi adalah ketahanan pangan rumah tangga sedangkan variabel terikat yaitu status gizi balita pada rumah tangga di daerah rawan pangan. Populasi pada penelitian ini adalah Rumah Tangga di daerah rawan Kabupaten Indramayu yang mempunyai balita. Subyek penelitian yang merupakan bagian dari populasi adalah anak balita usia 24-60 bulan.

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data dengan uji statistik yaitu teknik univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat dengan kai-kuadrat. Hasil penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita.

Persamaan penelitian Rohaedi dengan penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaan penelitian Rohaedi adalah variabel yang diteliti yaitu ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita, sedangkan pada penelitian ini adalah kerawanan pangan tingkat rumah tangga dengan status gizi balita usia 24- 59 bulan. Subyek penelitian Rohaedi adalah anak balita usia 24- 60 bulan, sedangkan penelitian ini adalah balita usia 24- 59 bulan.

2. Penelitian dari Sari (2014) dengan judul “Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kabupaten Pamekasan”.

Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui analisis Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kabupaten Pamekasan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan secara *cross sectional*.

Variabel bebas penelitian Sari adalah ketahanan pangan rumah tangga sedangkan variabel terikat yaitu status gizi anak balita umur 37- 48 bulan. Sampel penelitian sebanyak 116 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran dan pencatatan. Data dianalisis menggunakan uji *chi square* dan *uji phi* dengan tingkat kepercayaan sebesar 5% ( $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan

bahwa anak balita yang mengalami status gizi kurus dan sangat kurus berasal dari Rumah Tangga rawan pangan.

Persamaan penelitian Sari dengan penelitian ini yaitu menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaan penelitian Sari adalah variabel yang diteliti yaitu ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi anak balita usia 37- 48 bulan, sedangkan pada penelitian ini adalah kerawanan pangan tingkat rumah tangga dengan status gizi balita usia 24- 59 bulan. Subyek penelitian Sari adalah anak balita usia 37- 48 bulan, sedangkan penelitian ini adalah balita usia 24- 59 bulan.

3. Penelitian dari Saputro (2017) dengan judul “Analisis Kerawanan Pangan Rumah Tangga dan Status Gizi Balita Pada Daerah Rawan Banjir Di Kelurahan Pejaten timur, Jakarta Selatan”.

Tujuan penelitian ini yaitu mempelajari kerawanan pangan rumah tangga dan status gizi balita pada daerah rawan banjir, di kelurahan Pejaten Timur. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan secara *cross sectional*.

Variabel bebas penelitian Saputro adalah kerawanan pangan rumah tangga sedangkan variabel terikat yaitu status gizi. Sampel penelitian sebanyak 60 rumah tangga terdampak banjir yang memiliki minimal seorang balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* . Data dianalisis menggunakan uji regresi logistik dengan dependen variabel status gizi balita menunjukkan bahwa

resiko gizi kurang pada balita berjenis kelamin laki-laki menurun 21.221 kali dibandingkan balita berjenis kelamin perempuan (95% CI=1.82-247.4); semakin tinggi pengeluaran akan menurunkan kejadian gizi kurang pada balita (OR=1.000; 95% CI=1.0-1.0); serta peningkatan tingkat kecukupan energi balita sebesar 1% menurunkan resiko gizi kurang pada balita sebanyak 1.010 kali (95% CI=1.0-1.1). Uji regresi logistik dengan variabel dependen kerawanan pangan rumah tangga menunjukkan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan ibu, maka risiko untuk terjadinya kerawanan pangan semakin menurun (OR=0.127 95% CI 0.020-0.827); serta pengeluaran rumah tangga yang rendah akan meningkatkan resiko terjadinya kerawanan pangan rumah tangga (OR=0.091; 95% CI=0.023-0.351).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel mengalami kerawanan pangan rumah tangga tingkat ringan. Berat badan lahir balita, pendidikan ibu, pengeluaran rumah tangga, dan ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan status gizi balita. Persamaan penelitian Saputro dengan penelitian ini yaitu menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaan penelitian Saputro adalah variabel yang diteliti yaitu kerawanan pangan rumah tangga dan status gizi balita pada daerah rawan banjir, sedangkan pada penelitian ini adalah kerawanan pangan tingkat rumah tangga dengan status gizi balita usia 24- 59 bulan.