

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

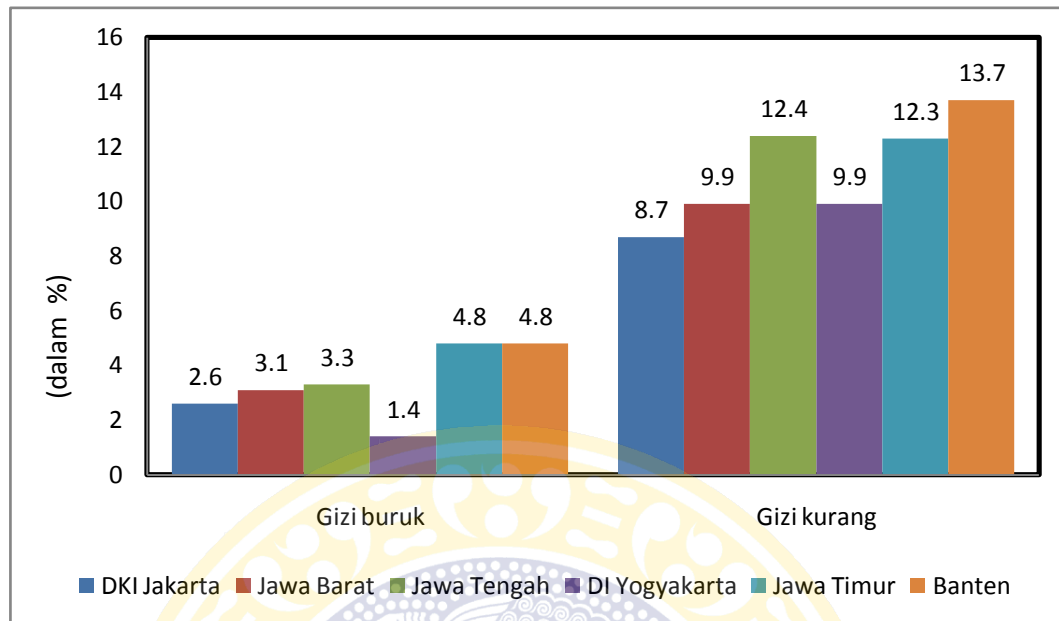
Beberapa dekade terakhir, krisis pangan menjadi isu strategis di tingkat global. Krisis pangan dunia dimulai sejak tahun 2005 ketika negara-negara dunia mulai mengkhawatirkan kelangkaan bahan pangan yang kemudian hampir dipastikan akan menimbulkan kenaikan harga pangan. Laporan FAO (2015) menyebutkan bahwa diperkirakan sekitar 36 negara mengalami peningkatan harga pangan yang cukup tajam yang berkisar dari 75 persen sampai 200 persen. Dalam tiga tahun terakhir secara umum, harga pangan dunia telah meningkat dua kali lipat dan disusul dengan peningkatan jumlah penduduk miskin yang tidak mampu mengakses bahan pangan. Hal ini menyebabkan ketahanan pangan menjadi terganggu.

Adanya krisis pangan global membuat pemimpin dunia berkomitmen untuk mengurangi krisis di masing-masing negara. Ketahanan pangan menjadi salah satu kunci penting dalam pencapaian sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs). Hal tersebut terlihat dari sasaran pertama MDGs yang diharapkan dapat terwujud pada tahun 2015 yaitu menurunnya angka kemiskinan dan kelaparan hingga separuh dari kondisi krisis global tahun 1990. Bila mengacu pada dua dari indikator penjabaran tujuan pertama MDGs dalam menurunkan angka kemiskinan dan kelaparan, yaitu (1) berkurangnya prevalensi kurang gizi pada anak balita dan

(2) berkurangnya jumlah penduduk defisit energi atau kelaparan, maka ketahanan pangan menjadi hal yang penting untuk diwujudkan (Sumaryanto, 2009).

Permasalahan krisis pangan juga menjadi prioritas Pemerintah Indonesia. Prioritas ini terlihat dari target mengurangi prevalensi kekurangan gizi pada anak balita hingga kurang dari 15 persen dari jumlah penduduk pada tahun 2015 (RPJMN 2010-2014). Target tersebut kemudian didukung dengan penurunan proporsi rumahtangga rawan pangan di Indonesia sekitar 16,66 persen pada tahun 2002 menjadi 11,63 persen pada tahun 2008 (Susenas, 2008). Dukungan lain terwujud dari penurunan prevalensi kekurangan gizi balita dari 25,8 persen pada tahun 2004 menjadi 17,9 persen pada tahun 2010 (Riskesdas, 2010).

Merujuk pada data Direktorat Bina Gizi, terdapat beberapa provinsi yang tercatat memiliki jumlah penderita gizi buruk yang cukup tinggi. Sementara itu berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2010, prevalensi gizi buruk di Pulau Jawa yang tertinggi adalah Banten dan Jawa Timur sebesar 4,8 persen sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1.1 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010). Studi yang dilakukan oleh Saliem dan Ening (2005) juga menemukan bahwa walaupun ketahanan pangan di tingkat regional tergolong tahan pangan, namun di dalamnya masih ditemukan rumahtangga yang tergolong rawan pangan dengan proporsi yang relatif tinggi. Gangguan ketahanan pangan bisa terjadi dalam kondisi dimana ketersediaan pangan cukup, tetapi kemampuan rumahtangga memperoleh pangannya tidak cukup (Bappenas, 2010).



Sumber: Riskesdas, 2010

Gambar 1.1
Ketahanan Pangan Berdasarkan Prevalensi Status Gizi Balita
di Pulau Jawa Tahun 2010

Maxwell (1996) dan FAO (2002) berpendapat bahwa kerawanan pangan terjadi akibat tidak terpenuhinya empat komponen, yaitu kecukupan ketersediaan pangan, stabilitas ketersediaan pangan tanpa fluktuasi dari musim ke musim atau dari tahun ke tahun, akses atau keterjangkauan terhadap pangan serta kualitas dan keamanan pangan (nutrisi) tersebut untuk dikonsumsi. Komponen-komponen dalam ketahanan pangan harus dipenuhi untuk mencapai ketahanan pangan tingkat rumah tangga. Jika hanya satu komponen yang terpenuhi, misalnya tercukupinya ketersediaan pangan, maka tidak dapat menjamin ketahanan pangan. Meskipun pangan cukup tersedia, baik dari produksi maupun impor mungkin banyak penduduk yang tidak dapat memenuhi kebutuhan pangannya sesuai

standar kebutuhan gizi minimum karena keterbatasan akses, kemiskinan dan pengaruh variabel-variabel sosial ekonomi.

Ketahanan pangan merupakan konsep yang multidimensi, yaitu berkaitan antar mata rantai sistem pangan dan gizi mulai dari produksi, distribusi, konsumsi dan status gizi. Sukandar (2001) menyatakan bahwa pergeseran konsep ketahanan pangan dari tingkat regional ke tingkat rumahtangga mempunyai implikasi terhadap pemahaman indikator ketahanan pangan. Oleh karena itu, pengembangan indikator ketahanan pangan terbagi menjadi dua, yaitu indikator ketahanan pangan tingkat regional (makro) dan indikator ketahanan pangan tingkat rumahtangga (mikro). Hal ini bertujuan agar pengembangan indikator ketahanan pangan dapat menggambarkan kondisi yang sebenar-benarnya.

Beberapa metode pendekatan penilaian ketahanan pangan yang dapat dilakukan antara lain penilaian konsumsi dan kebiasaan makan serta penilaian status gizi pada suatu daerah atau kelompok tertentu (Augustyn, 2002). Rendahnya ketahanan pangan rumahtangga dapat berdampak pada munculnya permasalahan gizi dan kesehatan bagi anggota rumahtangga, terutama pada kelompok rentan, diantaranya balita. Pada hakekatnya dampak kerentanan pangan pada balita terkait pertumbuhan dan perkembangan serta berdampak nyata pada kematian balita (World Bank, 2006). Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa kerawanan pangan pada level rumahtangga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan kesehatan balita, terkait perkembangan dan pertumbuhan (Rose dan Oliveira, 2008; Saha *et al*, 2009; dan Hackett *et al*, 2009). Suryana (2004) berpendapat bahwa sistem ketahanan pangan tidak hanya

menyangkut soal produksi, distribusi dan penyediaan pangan ditingkat makro (nasional dan regional), tetapi juga menyangkut aspek mikro, yaitu akses pangan di tingkat rumahtangga dan individu serta status gizi anggota rumahtangga, terutama anak dan ibu hamil dari rumahtangga miskin.

Berdasarkan alasan tersebut, analisis situasi ketahanan pangan harus dimulai dari evaluasi status gizi masyarakat diikuti dengan tingkat konsumsi, persediaan dan produksi pangan, bukan sebaliknya. Status gizi masyarakat yang baik ditunjukkan oleh keadaan tidak adanya masyarakat yang menderita kelaparan dan gizi buruk. Keadaan ini secara tidak langsung menggambarkan akses pangan dan pelayanan sosial yang merata dan cukup baik. Sebaliknya, produksi dan persediaan pangan yang melebihi kebutuhannya, tidak menjamin masyarakat terbebas dari kelaparan dan gizi buruk. Pengukuran menggunakan status gizi ini akan memberikan gambaran yang lebih dalam terkait kondisi ketahanan pangan yang dialami suatu rumahtangga (Hanani, 2008).

Hasil pengukuran ketahanan pangan berdasarkan indikator status gizi akan mengklasifikasikan masyarakat menjadi dua bagian yaitu masyarakat berstatus gizi buruk (*undernourished*) dan gizi baik (*well-nourished*). Pengklasifikasian tersebut tidak terlepas dari determinan yang mempengaruhinya. Babatunde dan Qaim (2010) menjelaskan bahwa determinan ketahanan pangan tingkat rumahtangga adalah karakteristik sosial dan ekonomi. Karakteristik sosial dan ekonomi tersebut adalah tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan kepala rumahtangga, ukuran rumahtangga, pengeluaran rumahtangga untuk makanan, lokasi, pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan.

Faktor pendidikan ibu secara tidak langsung akan mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga (Janet dan Moretti, 2003). Hal ini berkaitan dengan pola asuh dan akses pelayanan kesehatan. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan gizi, kesehatan dan pengasuhan yang baik (Sihite, 2011).

Faktor demografi yang menjadi faktor penting dalam ketahanan pangan rumah tangga adalah ukuran rumah tangga (Linnemayr *et al*, 2008). Hal ini merupakan akibat dari keterbatasan infrastruktur di bidang kesehatan. Akses informasi kesehatan yang minim, fasilitas kesehatan yang belum cukup memadai serta budaya yang primitif menjadikan rumah tangga yang rata-rata tinggal di pedesaan memiliki jumlah anggota rumah tangga yang besar (Babatunde *et al*, 2007). Semakin besar ukuran rumah tangga, maka pendapatan yang dibagi kepada anggota rumah tangga untuk kebutuhan pangan semakin kecil. Hal ini berakibat pada pola konsumsi anggota rumah tangga. Pembagian yang tepat pada setiap anggota rumah tangga akan menunjang kebutuhan gizi yang nantinya berdampak pada pencapaian status gizi yang baik.

Faktor ekonomi berupa status pekerjaan kepala rumah tangga juga menjadi faktor kunci ketahanan pangan rumah tangga (Babatunde dan Qaim, 2010). Status pekerjaan kepala rumah tangga akan mempengaruhi tingkat pendapatan rumah tangga. Daya beli keluarga yang kepala rumah tangganya bekerja sebagai petani tentu akan berbeda dengan daya beli keluarga yang kepala rumah tangganya bekerja sebagai guru, Pegawai Negeri Sipil atau lainnya.

Faktor pengeluaran rumahtangga merupakan salah satu faktor yang berimplikasi terhadap kemampuan pemenuhan kebutuhan pangan (Salimar dkk, 2009). Hal ini berkaitan dengan besar kecilnya pendapatan. Meningkatnya pendapatan mengindikasikan bahwa peluang pengeluaran rumahtangga untuk makanan juga meningkat dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik. Dalam pola pengeluaran pangan di Indonesia terdapat kecenderungan bahwa makin tinggi proporsi pengeluaran pangan dengan kualitas baik pada penduduk lapisan atas dibandingkan dengan penduduk lapisan bawah (Hardinsyah dkk, 2002).

Faktor lokasi juga mempengaruhi ketahanan pangan (Kabir *et al*, 2006). Simsek *et al* (2013) berpendapat bahwa rumahtangga yang berada di wilayah pedesaan menghadapi permasalahan berupa iklim, sumber daya alam dan isolasi akibat keterbatasan infrastruktur. Salah satu contoh keterbatasan akses jalan raya yang minim sehingga mengakibatkan aktifitas perekonomian terhambat dan pada akhirnya tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan sesuai standar kebutuhan minimum.

Faktor sanitasi lingkungan terkait ketersediaan air bersih, jenis fasilitas toilet dan kebersihan peralatan rumahtangga sangat menentukan ketahanan pangan rumahtangga (Soekirman, 2000). Sanitasi lingkungan yang kurang sehat akan meningkatkan kemungkinan penyakit menular dan secara tidak langsung menyebabkan gangguan ketahanan pangan melalui gizi buruk (UNICEF, 1998).

Faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan secara tidak langsung mempengaruhi ketahanan pangan rumahtangga melalui status gizi balita (Linnemayr *et al*, 2008).

Pada dasarnya fasilitas pelayanan kesehatan, seperti imunisasi, pertolongan persalinan, pendidikan kesehatan anak serta sarana kesehatan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan praktek dokter tidak hanya tertuju pada pengobatan individu, namun juga berfokus pada upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Tingginya pemanfaatan fasilitas kesehatan akan berdampak pada makin kecilnya risiko terjadinya gizi buruk (Kabir *et al*, 2006).

Oleh karena itu, sangatlah penting untuk melakukan analisis ketahanan pangan berdasarkan indikator status gizi di Provinsi Jawa Timur dengan mengacu penelitian terbaru yang dilakukan oleh Babatunde dan Qaim (2010) di Nigeria. Analisis lanjutan ini diharapkan menemukan fakta empiris ketahanan pangan di Provinsi Jawa Timur. Temuan fakta empiris tersebut juga diharapkan dapat digunakan untuk melengkapi penelitian-penelitian sebelumnya sehingga mampu menjadi bahan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan ketahanan pangan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan kepala rumahtangga, jumlah anggota rumahtangga, pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, pengeluaran rumahtangga untuk makanan dan lokasi secara simultan berpengaruh terhadap ketahanan pangan di Provinsi Jawa Timur?

2. Apakah tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan kepala rumahtangga, jumlah anggota rumahtangga, pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, pengeluaran rumahtangga untuk makanan dan lokasi secara parsial berpengaruh terhadap ketahanan pangan di Provinsi Jawa Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menguji dan menganalisis pengaruh tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan kepala rumahtangga, jumlah anggota rumahtangga, pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, pengeluaran rumahtangga untuk makanan dan lokasi secara simultan terhadap ketahanan pangan di Provinsi Jawa Timur.
2. Menguji dan menganalisis pengaruh tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan kepala rumahtangga, jumlah anggota rumahtangga, pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, pengeluaran rumahtangga untuk makanan dan lokasi secara parsial terhadap ketahanan pangan di Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat membawa manfaat sebagai berikut:

1. Sebagai masukan bagi pemerintah dan institusi terkait untuk merumuskan kebijakan dan program ketahanan pangan dan gizi yang lebih efektif.

2. Sebagai referensi untuk penelitian mengenai ketahanan pangan dan gizi selanjutnya.

1.5 Sistematika Skripsi

Sistematika penulisan dalam skripsi ini terbagi menjadi lima bagian dimana pembahasannya saling terkait, yaitu:

BAB 1: PENDAHULUAN

Bagian ini memuat latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA

Bagian ini memuat landasan teori, kerangka konsep, penelitian sebelumnya, serta hipotesis dan metode analisis.

BAB 3: METODE PENELITIAN

Bagian ini memuat pendekatan penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional variabel, jenis dan sumber data, prosedur pengumpulan data dan teknik analisis.

BAB 4: HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini memuat gambaran umum kemiskinan dan profil kerentanan di Indonesia, deskripsi hasil uji empiris, analisis model dan pembuktian hipotesis, serta pembahasan hasil penelitian.

BAB 5: SIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini memuat simpulan hasil penelitian yang ditarik oleh penulis dan saran yang diajukan berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh.

Daftar Pustaka