

**TINGKAT KONSUMSI MAKAN DAN STATUS GIZI ANAK
USIA 2-5 TAHUN PADA KELUARGA MISKIN
DI DAERAH PESISIR SITUBONDO**

Thohirun *, Sulistiyani *, Rosi Marta Wahyuningrum **

ABSTRACT

This study intended to discuss the correlation between food consumption (energy, carbohydrate, protein and fat) and nutritional status of 2-5 years old children of poor family. This observational-analytical study is implemented by involving 83 samples taken by proportional random sampling. The result showed that 75% of the children were in good nutritional status. All respondents' families had income below regional minimum income standard. Furthermore, 69.9% of mothers were elementary school graduates, and 86.8% of mothers had little knowledge of nutrition. Respondents' consumption degree was also low; 58% suffered from energy deficit, 94% suffered from carbohydrate deficit, 67% good protein consuming, and 71% good fat consuming. The analysis showed that there was a correlation between energy and fat consumption degree and nutritional status, and there was no correlation between carbohydrate and protein consumption degree and nutritional status.

Keywords: *food consumption, nutritional status, poor family*

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan masalah global yang berhubungan dengan kebutuhan, kesulitan, dan kekurangan di berbagai keadaan hidup. Kemiskinan dipahami sebagai gambaran keadaan kekurangan materi, yang biasanya mencakup kebutuhan pangan sehari-hari, sandang, perumahan, dan pelayanan kesehatan (Wikipedia, 2008). Keadaan kekurangan kebutuhan pangan sehari-hari pada kemiskinan ini menyebabkan anak tidak mendapat makanan bergizi yang cukup sehingga kurang gizi dan seterusnya (Soekirman, 2005). Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah gizi buruk. Data dari Indonesia dan di negara lain menunjukkan adanya hubungan antara kurang gizi dan kemiskinan. Proporsi anak gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan. Makin kecil pendapatan penduduk, makin tinggi persentase anak yang kekurangan gizi, makin tinggi pendapatan, makin kecil persentasenya. Hubungannya bersifat timbal balik.

Angka kemiskinan pada tahun 2006 (BPS dalam Sinung, 2006) mengalami peningkatan dari 35,10 juta tahun 2005 menjadi 39,05 juta atau naik sebesar 17,75 %

* *Drs. Thohirun, M.S., M.A. dan Sulistiyani, S.KM., M.Kes. adalah Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*

** *Rosi Marta Wahyuningrum, S.KM. adalah alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*

dari jumlah penduduk 220 juta. Selanjutnya data SUPAS 2005 (BPS dalam Depkes RI, 2007), menunjukkan bahwa persentase rumah tangga miskin propinsi Jawa Timur pada tahun 2005 sebesar 23,18%. Untuk Kabupaten Situbondo terdapat 266.379 jiwa Gakin dengan persebaran terdapat 53,93% Gakin berada di Puskesmas Mangaran Kabupaten Situbondo (Dinkes Situbondo, 2008).

Gizi kurang banyak menimpa anak balita sehingga disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makanan orang dewasa merupakan masa rentan. Ibu dari rumah tangga kurang mampu, tingkat penghasilan rendah merupakan tambahan penghalang. Sajogyo (1994) menemukan penyebab utama gizi kurang pada anak balita adalah rendahnya penghasilan rumah tangga Tingkat pendapatan di bawah garis kemiskinan dan rendahnya kesempatan memperoleh berbagai fasilitas kesejahteraan sosial akan mempersulit terpenuhinya berbagai keperluan pangan bergizi atau kemampuan untuk menangkis penyakit.

Penyebab terjadinya gizi buruk adalah bayi dan anak balita, pertama adalah tidak mendapatkannya makanan yang bergizi seimbang, dalam hal ini air susu ibu, jika sudah lebih dari enam bulan anak tidak mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang baik. MP-ASI yang baik tidak hanya cukup mengandung energi dan protein, tetapi juga mengandung zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B, vitamin, dan mineral lainnya. Anak balita dari keluarga tidak mampu hanya dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi anak balita.

Positive deviance (PD) yang merupakan pendekatan yang tradisional untuk menemukan perilaku-perilaku sehat dari komunitas mereka sendiri dan konsumsi makanan bergizi yang ada di lingkungan mereka sendiri, yaitu dari keluarga miskin yang memiliki anak sehat. Perilaku sehat dapat berupa konsumsi makanan bergizi, perawatan anak yang baik, pengasuhan yang baik, pengolahan bahan makanan yang baik dan perilaku-perilaku sehat lainnya (Ulfah, 2006). Misalnya buruh-buruh tani yang memiliki pendapatan tergolong rata-rata rendah, masih dapat memberi makan kepada keluarganya dua kali sehari dengan lauk pauk ikan asin atau sambal dan mereka dapat memberikan lauk pauk tambahan seperti sayur-sayuran yang diambil dari tanaman pekarangan rumah. PD merupakan pendekatan yang sangat baik bagi masyarakat menengah ke bawah (apalagi miskin) terutama dari segi konsumsi, yaitu dengan mengkonsumsi makanan bergizi yang bahan makanan tersebut sangat banyak dijumpai di lingkungan mereka sendiri. Di samping aman, mudah, murah juga bergizi dan sehat (Ulfah, 2006).

Dinkes Situbondo (2008) menyatakan prevalensi KEP Kabupaten Situbondo sebesar 25,3% pada tahun 2005, 22,7% pada tahun 2006 dan 22,7% pada tahun 2007. Dari kecenderungan tiga tahunan tersebut, Kabupaten Situbondo tergolong pada klasifikasi rawan KEP. Puskesmas Mangaran yang bertempat di Kecamatan Mangaran sebagai salah satu wilayah kerja Dinas Kesehatan Situbondo, memiliki prevalensi KEP sebesar 13,2% pada tahun 2004, 24,4% prevalensi KEP tahun 2005 dan 21,3% prevalensi KEP pada tahun 2006 (Dinkes Situbondo, 2008). Dari tren tiga tahun tersebut dapat

diketahui bahwa kecamatan Mangaran mulai tahun 2005 sampai 2006 tergolong dalam klasifikasi rawan. Data balita gizi baik pada Gakin tahun 2007-2008 di Puskesmas Mangaran sebesar 576 dari 607 balita Gakin terdapat di Puskesmas Mangaran Kabupaten Situbondo. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suharyanto (2001), menunjukkan bahwa ada hubungan faktor sosial ekonomi keluarga yang meliputi pendapatan keluarga dan pengeluaran pangan dengan konsumsi energi anak. Tingkat sosial ekonomi masyarakat tersebut berhubungan dengan kemampuan menyediakan pangan bagi anggota keluarganya yang akhirnya mempengaruhi tingkat konsumsi energi, karbohidrat, protein dan lemak serta zat gizi lainnya yang di konsumsi anak mereka. Dari paparan tersebut di atas masalah yang diangkat dalam artikel ini adalah “apakah ada hubungan antara konsumsi makan dengan status gizi anak usia 2-5 tahun pada Gakin masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Mangaran Kabupaten Situbondo”.

METODE PENELITIAN

Penelitian observasional ini dilaksanakan dengan pendekatan *cross-sectional* dan dikenakan terhadap anak usia 2-5 tahun dari keluarga miskin (Gakin) wilayah pesisir yakni di wilayah kerja Puskesmas Mangaran Kabupaten Situbondo sebagai populasi penelitian. Dari hasil perhitungan besar sampel ditemukan 83 anak balita Gakin dilibatkan dalam penelitian dan mereka ditentukan menggunakan teknik *proportional random sampling* di enam desa di lokasi penelitian.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan wawancara, instrumen *food recall* 24 jam dan pengukuran menggunakan dacin dan *microtoise*. Wawancara digunakan untuk mengungkap data mengenai karakteristik responden meliputi data tentang pendapatan keluarga, pengeluaran untuk makan, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita. *Food recall* 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu, kemudian membandingkan dengan Daftar Kecukupan Gizi yang Dianjurkan (DKGA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk Indonesia (Supriasa, *et al.*, 2001). Formulir *food recall* 2x24 jam ditanyakan kepada responden untuk mengetahui tingkat kecukupan konsumsi balita Gakin, formulir *food frequency questioner* (FFQ) untuk mengetahui pola konsumsi balita Gakin, dan lembar tes pengetahuan diberikan kepada responden yang ibu-ibu dari sampel untuk mengetahui tingkat pengetahuan mereka tentang gizi balita. Selanjutnya peneliti menggunakan dacin untuk mengukur berat badan anak balita dan *microtoise* untuk mengukur tinggi badan.

Untuk penentuan status gizi digunakan penilaian secara langsung yakni menggunakan metode antropometri dengan menggunakan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Klasifikasi berat badan menurut tinggi badan berdasarkan persen terhadap median baku WHO NCHS yaitu: Gizi lebih BB/TB ≥ 110 %; Gizi Baik 90-109 %; KEP Ringan 80-89 %; KEP Sedang 70-79 %; dan KEP Berat < 70 % (Soegianto, 2003).

Terakhir, data yang terkumpul dianalisis dengan uji *Chi-Square*. Jika kondisi data tidak memenuhi syarat untuk uji tersebut maka digunakan *Fisher Exact test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat Konsumsi Makan Anak Usia 2-5 tahun

Konsumsi makan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi yang selanjutnya bertindak menyediakan energi bagi tubuh, mengatur metabolisme, memperbaiki jaringan tubuh serta untuk pertumbuhan (Harper, *et al*, 1986). Supaya keadaan balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik maka tingkat konsumsi makan sebagai intake bagi tubuh mereka harus memenuhi syarat baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Pemenuhan terhadap makanan yang memenuhi energi dan protein, serta zat-zat lain yang diperlukan seperti zat besi, vitamin, asam folat, dan mineral lainnya.

Dalam kesempatan yang sangat terbatas ini hanya akan dibahas beberapa konsumsi makan yang sangat pokok yang berhubungan dengan status gigi anak usia 2-5 tahun. Paparan secara singkat dijabarkan sebagai berikut. *Pertama, Tingkat Konsumsi Karbohidrat*. Karbohidrat sebagai penyedia energi utama, juga menyediakan serat pangan yang diperlukan oleh tubuh terutama untuk mencegah penyakit (Tejasari, 2005) sehingga anak diharapkan dapat terhindar dari penyakit. Karbohidrat juga berfungsi sebagai *sparing action* dari protein, yaitu menghemat protein, artinya dengan terpenuhinya kebutuhan karbohidrat sebagai sumber energi maka akan terhindar dari *glukoneogenesis* dan reaksi pembentukan karbohidrat bukan dari glikogen akan tetapi dari lemak (asam lemak dan gliserol) dan dari protein (asam amino) (Budiyanto, 2002). Sehingga kecukupan konsumsi karbohidrat merupakan hal yang sangat penting.

Data yang terkumpul dari lapangan terdistribusi sebagai berikut: tingkat konsumsi karbohidrat kategori defisit mencapai 94%, kurang 2%, cukup 4% dan baik 0%. Hampir semua anak dari keluarga miskin di daerah penelitian memiliki tingkat kecukupan karbohidrat kurang dari 70% AKG atau termasuk dalam kategori defisit.

Kedua, Tingkat Konsumsi Protein. Protein juga fungsi sebagai enzim dan antibodi yang lebih penting dari sekedar fungsi protein untuk energi (Budiyanto, 2002). Protein juga sebagai zat pembangun pangan sumber zat pembangun ini meliputi pangan hewani dan pangan nabati. Supaya anak usia 2-5 tahun dapat tumbuh kembang dengan baik, kecukupan protein juga merupakan hal yang harus dipenuhi.

Hasil pengamatan tentang tingkat konsumsi protein anak-anak dari gakin adalah sebagai berikut; kategori baik 67%, cukup 10%, kurang 7% dan defisit 16%. Meskipun responden dari keluarga miskin, tetapi untuk sebagian besar dari mereka mampu memenuhi kebutuhan konsumsi protein. Berdasarkan hasil penelitian ini, pangan nabati yang banyak dikonsumsi oleh responden adalah tempe, tahu atau kacang-kacangan selain harganya yang murah tetapi mengandung gizi yang baik juga mudah dicerna. Ikan juga sering dikonsumsi oleh responden karena wilayah tempat tinggal responden berada

di daerah pesisir yang merupakan tempat penghasil ikan. Baik tempe ataupun ikan merupakan bahan pangan yang murah tetapi bergizi tinggi. Daya cerna protein nabati lebih rendah daripada protein hewani, tetapi untuk menjaga mutu protein dalam makanan sehari-hari, dianjurkan sepertiga bagian protein yang dibutuhkan berasal dari protein hewani seperti ikan (Almatsier, 2002).

Ketiga, tingkat konsumsi lemak. Lemak juga merupakan sumber energi dan menghasilkan kalori lebih banyak dari makanan lainnya. Makanan yang banyak berlemak adalah yang berasal dari kacang-kacangan (Siswono, 2001). Lemak merupakan sumber energi utama untuk pertumbuhan dan aktivitas fisik bagi anak dan balita (Koswara, 2008). Besarnya energi yang dihasilkan per gram lemak adalah lebih besar dari energi yang dihasilkan oleh 1 gram karbohidrat atau 1 gram protein, yaitu 1 gram lemak menghasilkan 9 kalori (Budiyanto, 2002).

Informasi yang bisa dikumpulkan dari responden diketahui bahwa terdapat 71% anak yang tingkat konsumsi lemaknya dalam kategori baik, cukup 7%, kurang 4% dan defisit 18%. Sehingga dapat dikatakan bahwa mereka umumnya mampu memenuhi kebutuhan akan konsumsi lemak. Berdasarkan hasil *Recall 2x24* jam, diketahui bahwa responden banyak mengonsumsi makanan yang digoreng misalnya tahu, tempe, ataupun ikan goreng sehingga asupan itu sudah mencukupi sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan yaitu sebesar 25% dari konsumsi energi dalam sehari.

Keempat, Tingkat Konsumsi Energi. Energi merupakan gabungan dari konsumsi karbohidrat, protein dan lemak. Individu dapat beraktivitas dengan baik serta kesehatan mereka dapat terjaga apabila konsumsi yang diserap tubuh mencukupi, salah satu hal pokok adalah konsumsi energi yang mencukupi. Almatsier (2002) menyarankan agar anak usia 2 – 5 tahun bisa mengonsumsi energi sebesar 1250 – 1750 kkal per hari. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa untuk memenuhi kebutuhan energi tersebut gambaran keluarga di daerah penelitian masih kurang menggembirakan.

Distribusi selengkapnya tentang tingkat konsumsi energi dari hasil pengamatan adalah: konsumsi energi kategori baik mencapai 1%, kategori cukup 18%, kategori sedang 23% dan kategori defisit mencapai 58%. Data ini menginformasikan bahwa sebagian besar keluarga tingkat konsumsi anak mereka masih tergolong defisit dan sangat sedikit anak yang tingkat konsumsi energi mereka tergolong baik. Persentase ini menunjukkan bahwa konsumsi pangan sumber energi dari responden masih kurang memenuhi Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan karena rata-rata kecukupan konsumsi energi masih < 70% AKG. Walaupun seluruh responden mengonsumsi beras sebagai pangan pokok penyumbang energi terbesar, tetapi jumlah yang mereka konsumsi masih kurang.

Bila dihubungkan dengan kondisi sosial keluarga daerah penelitian, kondisi yang buruk ini berhubungan dengan pendapatan keluarga masih rendah yang jauh dibawah UMK Situbondo sebesar Rp. 610.000,00. Dengan pendapatan tersebut berdampak pada daya beli mereka beli rendah, kemampuan keluarga untuk membeli bahan pangan juga rendah dan akhirnya tidak bisa mencukupi kebutuhan primer keluarga. Hal ini akan

berpengaruh pada kemampuan keluarga untuk memberikan asupan energi yang cukup bagi anak mereka.

Selain itu fenomena tersebut juga erat berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah. Temuan di lapangan menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu yang mayoritas rendah, yakni 86% ibu hanya berpendidikan lulus dan tidak tamat SD dan sisanya hanya SMP dan SMU. Sedangkan pengetahuan ibu tentang gizi balita juga rendah. Dari tes tentang pengetahuan gizi balita yang diberikan ditemukan bahwa terdapat 87% ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi balita.

Dengan pendidikan dan pengetahuan yang rendah para ibu akan mempengaruhi terhadap pola pikir tentang kebutuhan yang seharusnya dipenuhi dan jenis makanan yang harus diberikan untuk memenuhi angka kecukupan gizi yang dianjurkan. Terlebih lagi pengetahuan gizi ibu juga masih rendah sehingga ibu tidak banyak mengkombinasikan bahan makanan yang murah tetapi bergizi tinggi. Sebaliknya jika mereka memiliki pengetahuan tentang gizi yang cukup maka mereka dapat memilih dan menentukan tentang kadar zat gizi dalam berbagai bahan makanan yang terjangkau dan memilih makanan bagi kesehatan keluarga. Mereka akan merasa sangat perlu untuk memenuhi kebutuhan tersebut demi mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal untuk anak-anak mereka serta mempertahankan kesehatan keluarga mereka.

Status Gizi Anak Usia 2-5 tahun

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa meskipun responden berasal dari keluarga miskin tetapi status gizi mereka sebagian besar masih termasuk kategori baik dan hamper tidak ada anak yang menderita KEP sedang dan berat. Namun demikian masih perlu diwaspadai karena masih banyak yang termasuk kategori KEP ringan. Data selengkapnya adalah: gizi lebih 2%, gizi baik 75%, KEP ringan 22%, KEP sedang 1% dan tidak ada anak yang menderita KEP berat.

Hasil penelitian di atas menunjukkan adanya penyimpangan positif atau yang biasa disebut dengan *positive deviance* (PD). PD merupakan pendekatan yang sangat baik bagi masyarakat menengah ke bawah (apalagi miskin) terutama dari segi konsumsi, yaitu dengan mengkonsumsi makanan bergizi yang bahan makanan tersebut sangat banyak dijumpai di lingkungan mereka sendiri. Di samping aman, mudah, murah juga bergizi dan sehat (Ulfah, 2006). Pada penelitian ini dilihat dari segi ekonomi responden yang tergolong Gakin tetapi masih dapat mempertahankan status gizi melalui asupan gizi yang baik, walaupun dengan menggunakan bahan pangan yang murah tetapi bergizi tinggi.

Hubungan antara Tingkat Konsumsi Makan dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun

Banyak faktor yang berperan dalam menentukan status gizi anak dan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi tersebut akan saling berinteraksi satu sama lain pengaruhnya terhadap status gizi seseorang. Mengingat terbatasnya ruang dan waktu

penyusunan, dalam paparan ini hanya akan dibahas sebagian kecil, yakni status gizi dilihat dari aspek tingkat konsumsi makan anak sehari-harinya, yang meliputi konsumsi karbohidrat, protein, dan lemak. Energi merupakan gabungan dari konsumsi karbohidrat, protein dan lemak. Konsumsi makan sendiri sebenarnya juga sangat banyak, akan tetapi ketiga aspek tersebut merupakan faktor yang besar perannya dalam menentukan status gizi anak. Faktor-faktor tersebut akan dibahas satu persatu kaitannya dengan status gizi anak usia 2-5 tahun.

Dari hasil analisis diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat konsumsi energi anak dengan status gizi mereka, dengan nilai $\chi^2 = 18,87$ dan $p < 0,001$. Lebih lanjut data pada tabel silang menunjukkan bahwa anak-anak yang tingkat konsumsi energi mereka baik dan cukup tidak ada yang berstatus gizi KEP. Sedangkan anak yang tingkat konsumsi energinya defisit terdapat 23% yang mengalami KEP. Sehingga ada kecenderungan bahwa semakin baik tingkat konsumsi anak status gizi mereka juga semakin baik.

Tingkat konsumsi makan yang baik akan mewujudkan status gizi yang baik. Sediaoetama (2000) menyatakan jika susunan hidangan memenuhi kebutuhan gizi, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan fisik yang sebaik-baiknya. Kegunaan energi bagi tubuh adalah untuk memenuhi kebutuhan energi basal dan aktivitas tubuh (Moehji, 2002). Energi yang terdapat dalam tubuh nantinya akan menunjang seluruh proses metabolisme dalam tubuh. Akhirnya dapat dikatakan bahwa tingkat konsumsi energi anak akan menentukan status gizi mereka. Selanjutnya, secara lebih terperinci apakah masing-masing aspek dari energi tersebut yakni karbohidrat, protein dan lemak tersebut masing-masing berhubungan dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di keluarga miskin di daerah penelitian, akan dibahas satu-persatu dalam paparan berikut.

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara konsumsi karbohidrat dengan status gizi anak dengan signifikansi *Fisher's Exact Test* sebesar 0,584. Hasil tersebut sesuai dengan distribusi data yang memang hampir semua anak mengalami defisit karbohidrat (94%), jumlah tersebut status gizi mereka tersebar mulai dari gizi baik sampai KEP sedang.

Meskipun mereka defisit karbohidrat tetapi status gizinya baik. Hal ini disebabkan kekurangan energi akibat kekurangan karbohidrat dapat ditutupi oleh tingginya konsumsi lemak. Pada penelitian ini diketahui bahwa konsumsi energi dan lemak anak baik, sehingga dapat menunjang status gizi anak menjadi baik pula. Siswono (2001) menyatakan bahwa karbohidrat untuk menambah energi bila kelebihan akan disimpan dalam tubuh sebagai lemak. Sebaliknya lemak yang tersimpan saat diperlukan bisa digunakan untuk memenuhi kekurangan energi yang diperlukan.

Namun demikian perlu dipertimbangkan bahwa asupan gizi yang kurang pada saat ini dapat berdampak pada penurunan status gizi pada periode berikutnya. Diketahui bahwa anak dengan status gizi baik tetapi dengan asupan gizi yang kurang akan mengurangi BB sebesar 30-40% pada berikutnya sehingga dapat menjadi gizi kurang,

begitu pula untuk anak gizi kurang tetapi dengan asupan gizi yang kurang akan mengurangi BB sebesar 30-40% pada berikutnya dan menjadi gizi buruk.

Selanjutnya, variabel konsumsi protein dan status gizi tidak menunjukkan adanya pola tertentu. Hal tersebut sejalan dengan hasil analisis juga menyatakan bahwa hubungan signifikan antara konsumsi protein dengan status gizi tidak berlaku untuk anak usia 2-5 tahun pada keluarga miskin daerah pesisir Situbondo dengan nilai signifikansi *Fisher's Exact Test* sebesar 0,482. Hasil ini tidak sejalan dengan konsep yang mengatakan bahwa protein yang dikonsumsi seseorang berperan dalam menentukan status gizi seseorang. Hal ini dimengeti karena status gizi merupakan suatu proses sehingga kekurangan atau kecukupan protein yang terjadi saat ini tidak dapat dilihat secara langsung saat ini, jadi walaupun jumlah dari asupan protein tersebut masih belum cukup tetapi kondisi tubuh responden masih baik. Selanjutnya Agus (2004) menambahkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi saling berinteraksi antara satu dengan lainnya.

Bahan makanan sumber protein yang dikonsumsi anak di daerah pesisir sudah cukup baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan protein responden didapatkan dari produk kacang-kacangan sebagai sumber protein nabati dan ikan sebagai sumber protein hewani. Dalam jangka lama kekurangan protein dapat mengganggu berbagai proses dalam tubuh dan menurunkan daya tahan tubuh terhadap penyakit sehingga dapat menyebabkan penurunan status gizi anak. Menurut Soehadji dalam Rifai (1993), protein hewani dalam pangan merupakan bagian yang sangat penting karena sifatnya bahkan merupakan pembawa sifat keturunan dari generasi ke generasi dan berperan pula dalam proses perkembangan kecerdasan manusia. Oleh sebab itu, protein hewani dipandang dari sudut peranannya layak dianggap sebagai *agent of development* bagi pembangunan bangsa, baik untuk masa sekarang maupun masa mendatang.

Bahan pangan merupakan kebutuhan pokok manusia untuk hidup sehat. Disamping pangan nabati manusia juga memerlukan pangan hewani (daging, susu dan telur) sebagai sumber protein untuk kecerdasan, memelihara stamina tubuh, mempercepat regenerasi sel dan menjaga sel darah merah (*eritrosit*) agar tidak mudah pecah. Rendahnya konsumsi protein hewani berdampak pada tingkat kecerdasan dan kualitas hidup penduduk Indonesia.

Terakhir, hubungan signifikan antara konsumsi lemak dengan status gizi anak berlaku pada anak usia 2-5 tahun di keluarga miskin daerah pesisir. Dari hasil analisis diketahui nilai χ^2 sebesar 5,86. Tetapi karena uji tersebut tidak memenuhi syarat, sehingga digunakan signifikansi *Fisher's Exact test* sebesar 0,036. Hasil penelitian menunjukkan kelompok anak yang konsumsi lemak bagus cenderung memiliki status gizi baik. Meskipun kelompok anak yang konsumsi lemak defisit juga ada yang status gizinya baik, tetapi jumlah mereka secara proporsional relatif kecil dibanding dengan kelompok sebelumnya.

Walaupun asupan lemak masih banyak yang defisit tetapi jika dilihat dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari menunjukkan bahwa anak Gakin masih

mengonsumsi makanan seimbang, terbukti bahwa anak Gakin pada penelitian ini masih mengonsumsi bahan makanan sumber karbohidrat misalnya beras, bahan makanan sumber protein baik protein hewani misalnya ikan maupun protein nabati misalnya tahu dan tempe, dan juga sayuran, serta bahan makanan tersebut lebih sering diolah dengan cara menggoreng dengan menggunakan minyak goreng yang banyak mengandung lemak. Tejasari (2005) menyatakan minyak goreng merupakan pangan padat energi karena memberikan energi lebih dari dua kali jumlah yang diberikan baik oleh protein maupun karbohidrat, sehingga dapat memenuhi kebutuhan energi anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebagian besar ibu hanya berpendidikan Sekolah Dasar dan berpengetahuan gizi kurang. Tingkat penghasilan keluarga juga tergolong rendah. Tingkat konsumsi responden yang menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami defisit konsumsi energi dan karbohidrat. Sedangkan untuk tingkat konsumsi protein dan lemak mayoritas termasuk kategori baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dan lemak dengan status gizi anak usia 2-5 tahun Gakin, serta tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi karbohidrat dan protein dengan status gizi anak usia 2-5 tahun Gakin.

Saran

Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu kerjasama lintas sektor antara lain dengan Tim Penggerak PKK Kabupaten untuk melakukan pendampingan keluarga miskin sehingga keluarga miskin dapat mempertahankan konsumsi protein dan lemak yang baik dan dapat meningkatkan konsumsi energi dan karbohidrat.

DAFTAR RUJUKAN

- Agus, M. 2004. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang: UMM Pres.
- Almatsier, S. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.
- Budiyanto, A. K. 2002. *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. Cetakan Kedua. Madang:UMM Press.
- Depkes RI. 2007. *Peta Kesehatan Indonesia Tahun 2005*. [Serial Online]. <http://www.depkes.go.id>. (20 Desember 2008).
- Dinkes Situbondo. 2008. *Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo 2007*. Situbondo:Dinkes Situbondo.
- Harper, L.J, B.J Deaton, dan J.A Driskeb. 1986. *Pangan Gizi Dan Pertanian*.Jakarta: UI Press.
- Koswara, S. 2008. *Konsumsi Lemak Yang Ideal bagi Kesehatan*. [Serial Online]. <http://www.ebookpangan.com>. (9 Juni 2009).

- Moehji, S. 2002. *Ilmu Gizi: Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Rifai. 1993. *Risalah Widyakarya Pangan dan Gizi*. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Sajogyo. 1994. *Menuju Gizi Baik yang Merata di pedesaan dan di Kota*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sediaoetama. 2000. *Ilmu Gizi I*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sinung. 2006. *Balita Gizi Buruk*. [Serial Online]. <http://www.depsos.go.id>. (11 Desember 2008).
- Siswono. 2001. *Kurang Gizi Pada Anak*. [Serial Online]. <http://www.gizi.net>. (9 Juni 2009).
- Soegianto, B. 2003. *Baku Antropometri WHO NCHS (Persen Terhadap Median)*. Surabaya: Akademi Gizi (AKZI) Surabaya.
- Soekirman. 2005. *Gizi Buruk, Kemiskinan dan KKN*. [Serial Online]. <http://www.gizi.net>. (11 Desember 2008).
- Suharyanto. 2001. *Kaitan Sosial Ekonomi Keluarga dan Konsumsi Energi Protein dengan Status Gizi Anak Sekolah di Desa Sumber Agung, Kecamatan Banjarejo, Kabupaten Blora*. [Serial Online]. <http://www.fkm-undip.or.id>. (1 Oktober 2008).
- Supariasa, Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Tejasari. 2005. *Nilai Gizi Pangan*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Ulfah, M. 2006. *Rehabilitasi Gizi dengan Positive Deviant*. [Serial Online]. <http://www.kpmm.or.id/>. (20 Desember 2008).
- Wikipedia. 2008. *Kemiskinan*. [Serial Online]. <http://id.wikipedia.org>. (18 Nopember 2008).