

**PENGARUH KONSUMSI PANGAN DAN
STATUS GIZI ANAK BALITA PADA KEHIDUPAN
NELAYAN, DI DESA NELAYAN INDAH, KECAMATAN
MEDAN LABUHAN**

Oleh
Dra. Erlintan Sinaga

Pendahuluan

Gizi merupakan salah satu unsur penting dalam peningkatan kualitas hidup manusia. Kualitas hidup manusia dapat dibagi menjadi kualitas fisik dan kualitas non-fisik. Kualitas fisik berkaitan dengan bidang kesehatan, gizidan kesegaran jasmani, sedang kualitas non-fisik berkaitan antara lain dengan bidang pendidikan dan agama. Kualitas fisik antara lain dapat diukur dengan statur gizi yang mempunyai kaitan erat dengan daya tahan tubuh dan produktivitas.

Status gizi anak balita menurut Sajogyo (1990) menggambarkan keadaan tubuh anak tersebut yang erat kaitannya dengan konsumsi, penyerapan dan pemanfaatan zat gizi yang terkandung di dalam makanan serta keadaan kesehatan. Status gizi anak balita dapat digunakan sebagai indikator keadaan gizi masyarakat dan dapat diketahui melalui pengukuran prevalensi gizi pada anak usia 1-5 tahun, karena golongan umur tersebut paling rentan terhadap gangguan gizi dan sangat tergantung pada makanan yang diberikan kepada mereka. Bila suatu masyarakat didapatkan minimal 10 persen anak balitanya menderita gizi kurang, maka masyarakat tersebut mengalami keadaan gizi kurang, yang mengawatirkan (Sajogyo, 1990). Keadaan ini juga terdapat pada penduduk Desa Nelayan Indah, kecamatan Medan labuhan, Propinsi Sumatera Utara.

Desa Nelayan Indah yang berada di Kecamatan Medan Labuhan adalah desapantai yang luasnya 20 Ha dengan jumlah penduduk 1500 orang. Sebagian besar penduduknya adalah nelayan. Nelayan tersebut terbagi atas nelayan pekerja dan, nelayan pemilik kapal (hanya 85 orang). Umumnya kesejahteraan nelayan pemilik lebih tinggi dari pada nelayan pekerja.

Bila dibandingkan prevalensi Kurang Kalori Protein (KKP) di daerah desa kota secara nasional, ternyata status gizi anak balita didaerah pedesaan keadaannya lebih buruk dari pada di daerah perkotaan.

Anak balita yang menderita gizi kurang dan giziburuk di daerah pedesaan masing-masing 10,51 persen dan 1,35 persen, sedang di daerah perkotaan masing-masing 7,30 persen dan 0,84 persen (Kodyat, 1989).

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi polapengeluaran pangan dan non pangan keluarga nelayan ?
2. Bagaimanakah status gizi anak balita keluarga nelayan tersebut?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi status gizi anak balita keluarga nelayan ?
4. Bagaimana frekuensi makanan tambahan dan penyapihan pada anak balita ?
5. Apakah konsumsi energi dan protein anak balita sudah terpenuhi ?

Tujuan Penelitian

1. Mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita
2. Mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan anak balita.
3. Mempelajari pola pengeluaran dan konsumsi pangan keluarga nelayan pekerja berdasarkan status gizi anak balita.

Manfaat Penelitian

Diharapkan bermanfaat membarikan informasi yang berguna bagi Pemerintah Setempat dalam upayameningkatkan status gizi anak balita melalui penanggulangan secara terpadu dengan memperhatikan faktor-faktordeterminan.

Metode Penelitian

Populasi penelitian ini adalah keluarga nelayan pekerja yang mempunyai anak balita berumur 1 sampai 5 tahun. Penarikan contoh dilakukan secara acak berlapis (Singarimbun, 1988).

Didapatkan 35 anak bergizi baik, 45 anak bergizi sedang dan 16 anak bergizi kurang. Jumlah anak dalam strata gizi baik dan gizi sedang ditetapkan masing-masing 30 anak balita, sedangkan untuk gizi kurang ditetapkan 16 anak balita. Status gizi anak balita ditentukan dengan indikator berat badan menurut umur dibandingkan dengan standar baku NCHS. Kriteria gizi baik adalah lebih besar dari 80 persen, gizi sedang antara 71-80 persen dan gizi kurang antara 60-70 persen. Konsumsi pangan anak balita dan konsumsi pangan keluarga yang diperoleh dikonversikan ke dalam zat gizi yang terdapat dalam Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM).

Faktor-faktor yang diduga berpengaruh terhadap konsumsi energi dan protein anak balita dianalisis dengan menggunakan fungsi Regresi Linier Berganda (Steel and Torrie, 1984). Hasil Dan Pembahasan

Karakteristik Rumah Tangga Contoh

Jumlah anggota rumah tangga kelompok status gizi anak balita baik 144 orang dengan anggota rumah tangga berkisar antara 4-5 orang, jumlah anak 2-3 orang. Tingkat pendidikan formal kepala keluarga (ayah) sebagian besar tidak tamat SD, masing-masing untuk status gizi anak balita baik, sedang dan kurang adalah 50%, 56,7%, dan 81,25%. Begitu juga tingkat pendidikan formal ibu sebagian besar tidak tamat SD, masing-masing untuk gizi anak balita baik, sedang dan kurang adalah 60%, 50% dan 62,5%.

Pola pengeluaran Pangan dan Bukan Pangan Rumah Tangga

Pengeluaran untuk pangan dan bukan pangan per kapita per bulan pada rumah tangga antar kelompok status gizi anak balita tampak bervariasi.

Rata-rata pengeluaran total per kapita per bulan berdasarkan harga setempat bulan Agustus dan September 1997) untuk kelompok status gizi anak balita baik, sedang dan kurang masing-masing adalah Rp.85.212, Rp. 58.847 dan Rp. 55.227. Persentase pengeluaran untuk bahan pangan berkisar antara 60,75 - 67,19 persen dengan rata-rata 64,36% sedangkan pengeluaran untuk bukan pangan berkisar antara 32,81 - 39,25% dengan rata-rata 35,64%. Hal ini berarti bahwa sebagian besar pengeluaran rumah tangga disediakan untuk bahan makanan.

Berdasarkan data SUSENAS 1990, Suryana, dkk (1992) mengemukakan pengeluaran pangan dan bukan masing-masing adalah 68,5% dan 31,6%. Pengeluaran tersebut tidak jauh berbeda dengan pola pengeluaran rumah tangga contoh dalam penelitian ini. Pola pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan pada kelompok status gizi anak balita kurang adalah 67,19% untuk pangan dan 32,8% untuk bukan pangan.

Alokasi pengeluaran rumah tangga untuk tiap jenis pangan pada ketiga kelompok status gizi balita, tampak bahwa pengeluaran untuk beras adalah yang terbesar rata-rata menghabiskan 33,26% dari total pengeluaran pangan. Pengeluaran untuk ikan pada masing-masing rumah tangga status gizi anak balita baik 20,46%, sedang 19,55% dan kurang 15,06% dari total pengeluaran pangan masing-masing rumah tangga.

Bila dibandingkan dengan daging, telur dan susu terlihat bahwa pengeluaran untuk ikan menempati urutan tertinggi. Hal ini dapat dimengerti karena kepala keluarga adalah nelayan yang berdomisili di daerah pantai sehingga ikan lebih mudah diperoleh baik hasil tangkapan sendiri maupun di beli di wilayah tersebut.

Persentase pengeluaran untuk ikan tampak berbeda pada ketiga kelompok status gizi anak balita. Pengeluaran paling rendah adalah pada rumah tangga status gizi anak balita kurang, iniberkaitan dengan pengeluaran pangannya yang juga rendah dan dari kelompok ini (68,75%) kepala keluarganya adalah nelayan pekerja kapal motor. Nelayan pekerja ini pulang ke rumah sekitar 20-30 hari sekali, sehingga frekuensi untuk membawa ikan pulang lebih jarang dibandingkan dengan keluarga nelayan pekerja motor tempel yang setiap hari pulang dan pada umumnya membawa ikan.

Kacangan-kacangan, sayur-sayuran dan buah-buahan merupakan kelompok yang penting dalam menu makanan rumahtangga nelayan pekerja di Desa Nelayan Indah. Proporsi pengeluaran untuk ketiga bahan pangan tersebut tidakmenunjukkan perbedaan yang berarti di antara rumah tangga status gizi anak balita baik, sedang dan kurang.

Rumah tangga yang kurang energi (kalori) dan protein banyak terdapat pada rumah tangga status gizi anak balita sedang dan kurang, dengan persentase tertinggi (43,75%) terdapat pada rumah tangga status gizi anak balita kurang, sedang. Rumah tangga yang cukup energi (kalori) dan protein banyak terdapat pada rumah tangga status gizi anak balita baik dan sedang, dengan persentase tertinggi 76,67% terdapat pada rumah tangga status gizi anak balita baik.

Rumah tangga kurang kalori cukup protein (KKCP) ada 23,33% pada rumah tangga status gizi anak balita baik. Hal ini disebabkan anak balita tersebut diberi makanan tambahan dan belum disapih karena berumur 1-2 tahun, sehingga kecukupan energinya terpenuhi dari ASI dan makanan tambahan yang diberikan.

Status Gizi Balita dan faktor yang mempengaruhinya

Status gizi anak balita rumah tangga contoh didasarkan pada hasil pengukuran antropometri yaitu berat badan menurut umur (BB/U) anak balita, kemudian dibandingkan dengan standard baku NCHS. Berdasarkan ukuran BB/U anak balita yang berstatus gizi baik, sedang dan kurang adalah 87,67% (Sd=6,738); 75,40% (Sd=2,372) dan 65,56% (Sd=3,265).

Pengetahuan gizi ibu berpengaruh terhadap status gizi anak balita dengan taraf nyata 0,10. Elastisitas pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak balita 0,096. Setiap peningkatan 100% nilai pengetahuan gizi ibu akan meningkat menjadi 9,6% status gizi anak balita. Demikian pula bila hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak balita diuji dengan Uji Kuadrat menunjukkan hasil yang sangat nyata.

Secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak balita karena dengan pengetahuan tersebut ibu dapat mengasuh dan memenuhi zat gizi anak balitanya, sehingga keadaan gizinya dapat lebih baik.

Demikian juga tingkat konsumsi energi anak balita dan status gizi anak balita juga menunjukkan hubungan yang sangat nyata. Tingkat konsumsi protein anak balita tidak berpengaruh nyata secara statistik terhadap status gizi anak balita. Tetapi dengan menggunakan Uji Kuadrat antara status gizi anak balita.

Frekuensi kesakitan diare dan status gizi anak balita dengan uji Kuadrat, menunjukkan hubungan yang sangat nyata, dan penurunan status gizi anak balita diikutidengan penurunan persentase anak balita yang tidak pernah sakit, yaitu 25% (kelompok status gizi baik) menjadi 21% (kelompok status gizi sedang), dan tidak ada satupun anak balita kelompok status gizi kurang yang tidak pernah sakit diare. Sebaliknya frekuensi kesakitan meningkat (≥ 3 kali) pada status gizi anak balita kurang. Antara frekuensi kesakitan batuk dan demam dengan status gizi anak balita menunjukkan hubungan yang sangat nyata.

Persentase anak balita tidak pernah sakit dari kelompok rumah tangga yang berstatus gizi baik adalah 15,79%. Persentase tersebut menurun dengan menurunnya status gizi anak balita, yaitu menjadi 3,95% pada status gizi sedang dan 0% pada status gizi kurang. Penurunan status gizi, diikuti dengan peningkatan persentase anak balita yang menderita penyakit (> 3 kali yaitu dari 1,32% (kelompok status gizi baik) menjadi 3,95% (kelompok status gizi sedang dan 11,84% (kelompok status gizi kurang).

Dengan demikian masalah frekuensi kesakitan diare, batuk dan demam merupakan penyebab terhadap kurangnya gizi.

Antara imunisasi dengan status gizi anak balita dengan uji Kuadrat menunjukkan hubungan yang tidak nyata dengan nilai X^2 rendah yaitu 7,676. Anak balita yang tidak pernah diimunisasi persentasenya tidak jauh berbeda dengan status gizi anak balita baik, sedang dan kurang, yaitu antara 5,26% sampai 7,89%.

Walaupun demikian terdapat kecenderungan penurunan jumlah anak balita yang mendapat imunisasi lengkap pada kelompok status gizi anak balita, sedang dan kurang.

Pemberian Makanan Tambahan dan Penyapihan Anak Balita

Pemberian makanan tambahan dapat dilihat dari umur anak dan cukup bervariasi pada ketiga kelompok status gizi anak balita. Umur anak antara ≤ 1 bulan sampai ≥ 12 bulan. Jenis makanan tambahan yang diberikan pada ketiga kelompok status gizi adalah sama seperti pisang lumat (≤ 1 bulan), bubur tepung, pisang (2-3 bulan), bubur nasi (4-6 bulan), nasi tim, bubur nasi (7-12 bulan) dan nasi (≥ 12 bulan). Makanan seperti bubur tepung telah diberikan oleh ibu-ibu di Desa Nelayan Indah seperti SUN, Promina dan Cerelac.

ASI merupakan makanan terbaik dan sumber gizi utama bagi bayi. ASI mengandung kolostrum yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Karena itu kebiasaan pemberian ASI pada bayi dan anak merupakan kebiasaan yang baik dan sangat dianjurkan.

Pada kelompok status gizi anak balita terdapat 20% anak balita yang belum disapih, pada status gizi balita sedang 16,67% dan pada kelompok status gizi anak balita kurang 18,75%. Alasan belum disapihnya anak adalah sama yaitu unsur anak masih kecil. Sedangkan alasan disapihnya anak (yang dikemukakan ibu-ibu dari ketiga kelompok status gizi anak balita) adalah karena ASI tidak keluar, ibu hamil lagi dan anak sudah besar.

Konsumsi Energi dan Protein Anak Balita

Dari 76 anak balita rumah tangga contoh terdapat 11 anak balita atau 14,47% yang konsumsi energi sama atau lebih besar dariangka kecukupan. Tingkat konsumsi energi dan Protein rata-rata dilihat berdasarkan status gizi anak balita (baik, sedang dan kurang). Hal itu karena rata-rata pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan serta pengetahuan gizi ibu lebih tinggi pada rumah tangga status gizi anak balita baik. Dengan demikian sesuai dengan pernyataan Berg (1986) bahwa pendapatan dan pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Status gizi anak balita diDesa Nelayan Indah dipengaruhi oleh pengeluaran rumah tangga per kapita perbulan, pengetahuan gizi ibu dan tingkat konsumsi energi balita.

Uji Khi Kuadrat menunjukkan bahwa status gizi tersebut erat hubungannya dengan pengetahuan gizi ibu, pengetahuan kesehatan ibu, tingkat konsumsi energi dan protein anak balita dan angka kesakitan (diare, batuk dan demam).

Kelompok status gizi anak balita kurang menunjukkan tingkat konsumsi energi dan proteinnya rendah, dan angka kesakitannya tinggi (untuk diare, demam dan batuk). Rendahnya tingkat konsumsi itu berkaitan dengan rendahnya pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, pengetahuan gizi ibu dan pengetahuan kesehatan ibu.

Konsumsi energi rata-rata untuk semua status gizi anak balita masih di bawah angka kecukupan, tetapi konsumsi protein rata-rata untuk balita status gizi baik dan sedang telah memenuhi angka kecukupan, sedangkan untuk anak balita status gizi kurang masih di bawah angka kecukupan.

Rumah tangga yang cukup energi (kalori) dan protein berkisar antara 12,5 - 76,67%, sedangkan rumah tangga yang kurang energi dan protein berkisar antara 0 - 43,75%. Kekurangan gizi pada rumah tangga ternyata diikuti pula oleh rendahnya konsumsi energi dan protein yaitu untuk kelompok status gizi anak balita kurang.

Saran

Penyuluhan gizi pada anggota rumah tangga perlu lebih ditingkatkan, khususnya kepada ibu-ibu dengan penekanan materi penyuluhan pada pengetahuan gizi, pengetahuan kesehatan, manfaat ASI dan makanan menurut umur bayi dan anak, kegunaan imunisasi yang tepat menurut umur bayi dan anak.

00000000

DAFTAR PUSTAKA

- Berg, A. 1986. Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional. Terjemahan Zahara). Rajawali Jakarta.
- Bhattacharya. 1985. Statistic Principles and Methods. John Wiley & Sias. New York.
- Brown. 1984. Measurement of Dietary Intake. Repulation and Development Review.

- Chaudhury, R.H. 1986. Determinant of Nutrient Edacuacy in a rural Area ofbanladesh, Food andNutrition.
- Drektorat Gizi Departemen Kesehatan RI. 1981. Daftar Komposisi Bahan Makanan. Penerbit Bharata Karya Aksara. Jakarta
- Eckholm, E.P. 1981. Masalah Kesehatan.Lingkungan sebagai Sumber Penyakit, (terjemahan Muchtar Patinggi). Gramedia Jakarta.
- Hardiansyah. 1988. Menaksir Kecukupan Energy danProtein serta Penilaian Mutu Gizi Konsumsi Pangan. Jurusan GMSK. Fakultas Pertanian IPB. Bogor.
- Husaini, M.A. 1977. Masalah Gizi Alternatif cara Penanggulangan Pada Anak Pra Sekolah. Puslitbang Gizi. Bogor.
- Jahari, A.B. 1988. Penilaian Status Gizi Individu dan Masyarakat dengan Antropometri. Pusat Antar Universitas (PAU). Bogor.
- Kodayat, B.A. 1989. Masalah Gizi di Indonesia dan ProgramPenanggulangannya. Makalah Seminar Integrasi Gizi dalam Pembangunan Pertanian dan Pedesaan. IPB.
- Manurung, V.T. 1983. Suatu Tinjauan Kriteria Nelayan Kecil dan MasalahPembinaannya di Jawa. Prosiding workshop Sosial Ekonomi Perikanan Indonesia.
- Muhilal. 1987. Pemantapan Upaya Perbaikan Gizi Menuju Peningkatan Kualitas Hidup. Prosiding Kursus Penyegaran ilmu Gizi dan Kongres VII Persagi. Jakarta
- Sanjur. 1982. Social and cultural Perspective in Nutrition. Prentice-Hall Inc Englewood Cliff. New York.
- Sajogyo. 1986. Garis Kemiskinan dan Kebutuhan Minimal Pangan. Lembaga Penelitian Sosiologi Pedesaan. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Sastrapradja.S. 1983. Sistem Ketahanan Nasional di Bidang Pangan dan Gizi. Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. Jakarta.
- Sedioetama, A.D. 1987. Menumbuhkan Sistem Pangan yang Berimbang Berdasarkan Aneka Bahan Pangan, khususnya Bagi Keluarga Tani dan Nelayan. Seminar Hari Pangan Sedunia. Jakarta.
- Simatupang, P. 1987. Tingkat Kesejahteraan Ekonomi Nelayan dan Kaitannya dengan Tehnologi. Kelembagaan dan Kebijakanaksanaan Pemerintah. Bogor.

- Sinaga, R. 1982. Kegiatan Nelayan di Musim Paceklik di Empat Propinsi di Pulau Jawa. Badan Penelitian dan Pengembangan Tenaga Kerja dan Transmigrasi. Yayasan Penelitian Survey Agro Ekonomi Bogor. Bogor
- Steel and Torrie. 1984. Principles and Procedures of Statistic. McGraw-Hill International Book Company. Singapore.
- Tarwotjo. 1978. Masalah Gizi Indonesia. Widya Karya Pangan dan Gizi Buku II. Puslitbang Gizi Bogor.
- Yoenoes. 1978. Beberapa Faktor yang Berpengaruh Terhadap Keadaan Gizi Pegawai Negeri UNHAS Golongan II di Ujung Pandang Departemen Ilmu Sosial Ekonomi Pertanian UNHAS. Ujung Pandang.

ooo000ooo