

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah negara dengan penduduk miskin sangat banyak, masalah gizi akan senantiasa mengintip kelegahan kita. Keteloderan dalam pembangunan gizi akan mengakibatkan tingginya kematian bayi atau balita dan kita akan menghadapi *the lost generation* 20 tahun yang akan datang. Lahirnya generasi bodoh karena kurang gizi akan mengakibatkan bangsa ini tetap berkubang dalam kemiskinan (Khosman, 2012).

Perilaku makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Gizi baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat (Permenkes, 2014). Pada umumnya kemiskinan menduduki posisi pertama sebagai penyebab gizi kurang, sehingga perlu mendapat perhatian yang serius karena kemiskinan berpengaruh besar terhadap konsumsi makanan. Kemiskinan atau pendapatan keluarga yang rendah sangat berpengaruh kepada kecukupan gizi keluarga. Kekurangan gizi berhubungan dengan sindroma kemiskinan. Tanda-tanda sindroma kemiskinan antara lain berupa: penghasilan yang sangat rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan, sandang,

pangan, dan perumahan; kuantitas dan kualitas gizi makanan yang rendah; sanitasi lingkungan yang jelek dan sumber air bersih yang kurang, akses terhadap pelayanan yang sangat terbatas; jumlah anggota keluarga yang banyak, dan tingkat pendidikan yang rendah. Masyarakat yang tergolong miskin dan berpendidikan rendah merupakan kelompok yang paling rawan gizi. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kemampuan untuk menjangkau pangan yang baik secara fisik dan ekonomis.

Tingginya angka kematian bayi dan anak banyak ditemukan di Negara negara berkembang termasuk Indonesia. Salah satu penyebabnya adalah karena keadaan gizi yang kurang baik atau bahkan buruk (Suhardjo, 2003). Pada tahun 2003 terdapat sekitar 5 juta (27,5%) balita di Indonesia menderita kurang gizi, dimana 3,5 juta anak (19,2%) berada dalam tingkat gizi kurang dan 1,5 juta (8,3%) anak gizi buruk. Prevalensi balita yang mengalami gizi kurang di Indonesia sebesar 18,4%. Balita dengan gizi kurang mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami gizi kurang. Setiap tahun kurang lebih 11 juta balita meninggal karena penyakit infeksi seperti ISPA, diare, campak, malaria dan sebagainya, fakta membuktikan 54% dari kematian tersebut berkaitan keadaan gizi kurang (Depkes 2004).

Keadaan gizi akan ditentukan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal yang mempengaruhi antara lain ketersediaan bahan pangan pada suatu daerah, lingkungan tempat tinggal, dan pelayanan kesehatan yang tersedia di daerah tempat tinggal. Sedangkan faktor internal, antara lain cukup tidaknya pangan seseorang dan kemampuan tubuh menggunakan pangan tersebut. Cukup tidaknya

pangan dapat dilihat dari pola makan yang dilakukan sehari-hari. Pola makan tersebut tergantung pada pengetahuan gizi yang dimiliki oleh penyelenggara makanan. Seperti yang dikemukakan Yetti, dkk, 2008, bahwa kekurangan gizi disebabkan oleh kekurangan asupan makanan yang kurang, yang disebabkan oleh tidak tersedianya makanan yang adekuat, anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, dan pola makan yang salah.

Anak yang kurang gizi dapat dilihat dari tanda-tandanya, sebagai berikut: Mengalami kegagalan dalam pertumbuhannya. Kegagalan pertumbuhan ini dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, atau keduanya yang tidak sesuai dengan umurnya. Sehingga, biasanya anak kurang gizi mempunyai tubuh yang kurus, atau pendek, atau kurus-pendek. Anak sangat mudah untuk marah, terlihat lesu, dan dapat menangis berlebihan. Anak juga mengalami kecemasan dan kurang perhatian terhadap lingkungan sekitar. Kulit dan rambut anak kering, bahkan rambut anak rontok. Kehilangan kekuatan ototnya.

Menu makan anak dikelompokkan sesuai kecepatan pertumbuhan anak, kebutuhan, dan kemampuan menerima dan mencerna makanan dikelompokkan menjadi : makanan anak usia 1-3 tahun dan makanan anak usia 3-5 tahun. Menu makanan yang baik bagi balita adalah sangat penting mengingat tujuannya yaitu : mencukupi kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan jasmani anak balita, untuk memelihara kesehatan dan memulihkannya bila anak sakit, mencukupi kebutuhan untuk aktivitas dan gerak.

Kebutuhan zat gizi pada anak usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya makin meningkat. Agar dapat hidup sehat, aktif dan produktif, setiap orang memerlukan zat gizi dalam jumlah yang cukup dan tidak berlebihan namun juga tidak kekurangan. Untuk itu diperlukan komposisi makanan yang sesuai dengan komposisi Beragam, Bergizi dan Berimbang (3B).

Pangan Beragam, Bergizi dan Berimbang (3B) adalah anekaragam bahan pangan, baik sumber karbohidrat, protein maupun vitamin dan mineral yang bila dikonsumsi dalam jumlah berimbang dapat memenuhi kecukupan gizi yang dianjurkan.

Pangan 3B ini sangat diperlukan karena : 1) Tidak ada satu jenis pangan yang gizinya lengkap untuk mencukupi kebutuhan gizi; 2) Makin beragam pangan yang dikonsumsi, makin tinggi kualitas zat gizi yang diperoleh. 3) Mencegah timbulnya penyakit degeneratif (Jantung, Kolesterol, Diabetes, Hipertensi, dan lain-lain).

Dalam upaya memenuhi kebutuhan zat gizi anak usia 2-5 tahun selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam. Selain makan 3 kali dalam sehari anak usia ini juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan selingan sehat. Untuk menghindari/ mengurangi anak-anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak bergizi dianjurkan agar anak selalu makan bersama keluarga. Sarapan setiap hari penting terutama bagi anak-anak karena mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan secara teratur (Kemenkes RI, 2015).

Dalam menyusun menu seimbang diperlukan pengetahuan bahan makanan karena nilai gizi bahan makanan dalam tiap golongan tidak sama. Nilai gizi pada sayuran berbeda dengan nilai gizi pada daging, telur, ikan, dan sebagainya. Bahan-bahan tersebut nilai gizinya tidak sama sehingga harus saling melengkapi agar diperoleh nilai gizi yang cukup. Ada beberapa jenis bahan makanan yang bisa dikonsumsi oleh anak, diantaranya : 1) Bahan makanan pokok. Menurut Marwanti (2000), makanan pokok adalah jenis makanan yang merupakan makanan utama suatu menu yang disajikan dalam jumlah banyak. Jenis makanan pokok tersebut antara lain : sereal, seperti beras, jagung, terigu, umbi-umbian, seperti singkong, ubi jalar, talas, dsb. Menurut Almatsier (2003), kadar protein jenis padi-padian, seperti beras, jagung, dan gandum lebih tinggi (97-11%) daripada umbi-umbian (7-11%), dan sagu (1-2%). Bila menggunakan umbi-umbian sebagai makanan pokok harus disertai lauk yang lebih besar daripada yang digunakan pada jenis padi-padian. 2) Bahan makanan lauk pauk adalah suatu hidangan yang merupakan pelengkap nasi yang berasal dari bahan hewan atau produknya, tumbuh-tumbuhan, atau kombinasi bahan hewan dan tumbuh-tumbuhan yang biasanya dimasak dengan bumbu tertentu (Marwanti, 2003). Macam lauk pauk : dari bahan hewani, seperti daging, ayam, unggas, ikan- produk hewan, seperti krecek, telur, dan sebagainya, bahan nabati, seperti kacang tanah, kacang hijau, tahu, tempe, dan sebagainya. 3) Sayuran Sayuran adalah semua jenis tanaman atau bagian dari tanaman yang dapat diolah menjadi makanan. Sebagian sayuran dapat dimakan dalam keadaan mentah dan sebagian lagi hanya dapat dimakan setelah diolah atau dimasak. Jenis sayuran dapat dibedakan menjadi :

sayuran bunga, misalnya kembang kol, brokoli, bunga pisang, sayuran buah, misalnya tomat, terong, mentimun, labum kuning, labu siam, gambas, kecipir, nangka muda, sayuran polong, misalnya buncis, kapri, kacang merah, sayuran daun, misalnya kol, lettuce, sawi, bayam, kangkung - sayuran batang, misalnya asparagus, rebung, sayuran umbi, misalnya kentang, ubi jalar, lobak, wortel, sayuran umbi lapis, misalnya bawang bombay, bawang merah, sayuran jamur, misalnya jamur kancing, jamur kuping. 4) Buah-buahan Buah-buahan merupakan sumber mineral dan vitamin terutama karoten, vitamin B kompleks, dan vitamin C serta sedikit energi, Sebagai contoh buah-buahan tersebut adalah pisang, pepaya, jeruk. 5) Susu dan hasil olah susu Menurut Almatier (2003), susu mengandung kalsium paling baik, sehingga balita, ibu hamil, dan ibu menyusui dianjurkan paling kurang minum satu gelas susu atau hasil olahannya seperti yoghurt, yakult dan keju dalam jumlah yang setara. 6) Bahan makanan kecil/camilan Makanan kecil atau camilan merupakan sumber energi, protein, atau zat gizi lengkap, yang termasuk makanan kecil atau camilan diantaranya adalah kue-kue, lemper, risoles, kroket, dan sebagainya Menurut Djiteng (1989), jenis makanan yang baik adalah terdiri dari 12 beda jenis, jenis makanan yang cukup baik terdiri dari 5-7 beda jenis makanan, dan jenis makanan yang kurang baik terdiri kurang dari 4 beda jenis makanan.

Salah satu usaha pemerintah untuk mencegah masalah gizi dan memperbaiki pola makan masyarakat adalah dengan memperkenalkan Pedoman Empat Sehat Lima Sempurna pada tahun 1950 oleh Prof dr. Poerwo Soedarmo. Pedoman tersebut merupakan slogan untuk memenuhi menu seimbang, tetapi kini pedoman tersebut

sudah tidak sesuai dan diganti dengan Pendoman Gizi (PGS) yang bertujuan menyediakan pedoman makan dan perilaku sehat bagi masyarakat yang diharapkan dapat memperbaiki pedoman sebelumnya.

Faktor yang mempengaruhi status gizi anak di kelompokan menjadi dua yaitu Penyebab langsung, yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang diderita anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang makannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan pada akhirnya mempengaruhi status gizinya. Penyebab tidak langsung, yang terdiri dari: Ketahanan pangan di keluarga, terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Pola pengasuhan anak. Jumlah anak juga berkaitan dengan kurang gizi dimana jumlah pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut akan tetapi tidak cukup mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut, Akses atau keterjangkaun anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan , pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, dan rumah sakit. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan serta pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil risiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Soekirman, 2001).

Dalam mewujudkan ketahanan pangan, diperlukan upaya kerjasama yang baik antara pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, pengusaha dan penduduk setempat. Pendekatan kerjasama tersebut dimaksudkan untuk penguatan sistem pangan lokal sehingga tercapai ketahanan pangan rumah tangga. Ketahanan pangan rumah tangga dapat dicapai melalui berbagai kegiatan yaitu peningkatan infrastruktur lokal, peningkatan jaminan ekonomi dan pekerjaan, bantuan pengaman melalui jaring pengaman sosial, peningkatan produksi dan pemasaran pangan, pendidikan dan penyuluhan pertanian, monitoring dan evaluasi untuk membantu masyarakat menilai dan memperkuat ketahanan pangannya (Fauzia, 2009).

Meningkatkan status gizi masyarakat merupakan salah satu dasar pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan tinggi, makanan cukup dan jaminan kesehatan adalah dasar utama pembentukan sumber daya yang berkualitas untuk kelangsungan hidup yang lebih baik di masa depan. Pendapatan memegang peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan hidup, dimana pendapatan merupakan ukuran yang dipakai untuk melihat apakah kehidupan seseorang itu layak atau tidak layak. Dengan pendapatan tinggi setidaknya semua kebutuhan pokok terpenuhi sehingga dapat mencapai satu tingkat kehidupan yang layak (Hidayat, 2012).

Berdasarkan data hasil pemantauan status gizi Tahun 2017 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo terdapat 58 anak (16.2%) balita yang mengalami Kurang Energi Kalori (KEK) dari 357 anak, Kurus sekali berdasarkan BB/TB 11 orang anak (3.1%), dan kurus berdasarkan BB/TB 26 anak (7.3%), anak Gizi Buruk berdasarkan BB/U 32 orang anak (8.10%), jumlah anak yang sangat pendek

berdasarkan TB/U 23 orang anak (6.44%), serta jumlah anak yang pendek berdasarkan TB/U ada 16 orang anak (4.5%), dan anak yang status gizinya baik ada 191 anak (53.50%). Pada hasil studi dengan 10 responden di wilayah kerja Puskesmas Dungaliyo bahwa dari 10 responden ada 8 orang anak usia 2-5 tahun yang status gizinya Buruk yang di akibatkan kurangnya konsumsi pangan dalam keluarga serta di akibatkan kondisi keluarga yang miskin sehinggah tidak bisa menyediakan pangan yang sesuai dengan kebutuhan status gizi anak tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis melakukan penelitian dengan judul Hubungan Konsumsi Bahan Pangan dengan Status Gizi anak Usia 2-5 Tahun Pada Keluarga Miskin Di Wilayah Kerja Puskesmas Dungaliyo Kabupaten Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Terdapat 58 anak yang mengalami kurang energi kalori (KEK) (16.2%), Terdapat 11 anak yang kurus sekali berdasarkan BB/TB (3.1%), dan 26 anak yang kategori kurus berdasarkan BB/TB (7.3%), dan 32 anak yang kategori gizi buruk berdasarkan BB/U (8.10%), 23 anak kategori sangat pendek berdasarkan TB/U (6.44%), serta 16 anak yang masuk kategori pendek berdasarkan TB/U (4.5%) di Wilayah Kerja Puskesmas Dungaliyo Kabupaten Gorontalo.
2. Masalah gizi paling banyak terjadi pada keluarga miskin yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Dungaliyo Kabupaten Gorontalo.

3. Masalah gizi banyak terjadi akibat kurangnya konsumsi bahan pangan untuk kebutuhan anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Dungaliyo Kabupaten Gorontalo.

1.3 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini yaitu apakah ada hubungan konsumsi bahan pangan dengan status gizi anak usia 2-5 tahun pada keluarga miskin Di wilayah Kerja Puskesmas Dungaliyo Kabupaten Gorontalo.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan konsumsi bahan pangan dengan status gizi anak usia 2-5 tahun pada keluarga miski di wilayah Kerja Puskesmas Dungaliyo Kabupaten Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi konsumsi bahan pangan pada keluarga miskin.
2. Untuk mengetahui status gizi anak usia 2-5 tahun pada keluarga miskin.
3. Untuk menganalisis hubungan konsumsi bahan pangan dengan status gizi anak usia 2-5 tahun pada keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Dungaliyo Kabupaten Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Manfaat penelitian ini untuk dapat dirasakan oleh semua pihak yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dungaliyo Kabupaten Gorontalo.

1.5.1 Manfaat fraktis

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu rumah tangga terhadap konsumsi bahan pangan yang mempengaruhi status gizi anak.

2. Bagi Mahasiswa

Menambah pengalaman dan pengetahuan serta memperluas wawasan tentang hubungan konsumsi bahan pangan yang mempengaruhi status gizi anak. Dan melatih proses berpikir secara ilmiah dan sebagai sarana belajar untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

3. Bagi Pembaca

Dapat dijadikan sumber informasi dan pengetahuan tentang hubungan konsumsi bahan pangan dengan status gizi anak. Serta sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.