

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2006, tingkat kemiskinan di Indonesia masih mencapai 17,8 persen yang berarti sekitar 40 juta jiwa masih berada di bawah garis kemiskinan. Salah satu akibat kemiskinan adalah ketidakmampuan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah dan kualitas yang baik, hal ini berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro. Saat ini diperkirakan sekitar 50 persen penduduk Indonesia atau lebih dari 100 juta jiwa mengalami beraneka masalah kekurangan gizi, yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi kurang sering luput dari penglihatan atau pengamatan biasa dan seringkali tidak cepat ditanggulangi, padahal dapat memunculkan masalah besar. Selain gizi kurang, secara bersamaan Indonesia juga mulai menghadapi masalah gizi lebih dengan kecenderungan yang semakin meningkat dari waktu ke waktu. Dengan kata lain saat ini Indonesia tengah menghadapi masalah gizi ganda (BPPN, 2007).

Dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004 diketahui bahwa gizi baik pada anak usia sekolah dan remaja umur 5 – 17 tahun sebesar 74%, dengan gizi kurang 18% dan gizi lebih sebesar 8%. Prevalensi gizi kurang paling tinggi pada anak usia sekolah dasar yaitu

21%. Prevalensi gizi lebih cukup tinggi pada kelompok umur 5 – 15 tahun.

Penelitian yang dilakukan Bharati P, et al (2009) mengenai pertumbuhan dan status gizi pra-sekolah di India berdasarkan perbedaan desa, kota dan jenis kelamin. Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa, berat badan anak prasekolah di perkotaan lebih berat dibandingkan dengan anak prasekolah di perdesaan. Dalam hal tinggi badan, anak prasekolah di perkotaan lebih tinggi dibandingkan anak prasekolah di perdesaan.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2010, didapatkan hasil bahwa menurut jenis kelamin, prevalensi kependekan pada anak laki laki lebih tinggi yaitu 36,5% daripada anak perempuan yaitu 34,5%. Sedangkan menurut tempat tinggal, prevalensi anak kependekan di perkotaan sebesar 29,3% lebih rendah dari anak di perdesaan yaitu 41,5%. Di Indonesia, rata-rata kecukupan konsumsi protein anak usia 7-12 tahun berkisar antara 85,15 – 137,4%. Persentase anak umur 7–12 tahun yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal adalah 30,6%.

Penelitian yang dilakukan Latif, Atmarita, et al (2000), pola konsumsi pangan rumah tangga pasca krisis ekonomi menemukan bahwa krisis memperburuk ketahanan pangan rumah tangga dengan berkurangnya konsumsi sumber pangan hewani, terutama daging, ayam, telur, dan buah-buahan, sehingga terjadi perubahan pola pangan yang

cenderung mengkonsumsi lebih banyak jenis padi-padian, baik di perkotaan maupun perdesaan pada semua kelompok pendapatan. Secara umum dapat dikatakan bahwa tingkat kesejahteraan rumah tangga menjadi semakin memburuk selama krisis ekonomi. Walaupun proporsi dan nilai nominal pengeluaran pangan lebih tinggi dibandingkan sebelum krisis (tahun 1996) namun secara riil menurun tajam karena tingginya harga komoditas pada masa krisis (sebelum periode akhir 1997 sampai pertengahan 1998).

Provinsi Jawa Barat terdiri dari 17 kabupaten dan 9 kota. Kabupaten merupakan wilayah pertanian sedangkan kota merupakan wilayah industri. Perekonomian Provinsi Jawa Barat bertumpu pada sektor pertanian, namun setelah terjadi krisis moneter Provinsi Jawa Barat mengalami pergeseran struktur perekonomian yaitu dari sektor pertanian ke sektor industri. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan antara perdesaan dan perkotaan. Kondisi tersebut juga menimbulkan adanya pergeseran atau perubahan pola konsumsi pangan penduduk di Provinsi Jawa Barat. (Cahyaningsih, R., 2008).

Penelitian Cahyaningsih, R. (2008), diacu dalam Deptan (2008), analisis konsumsi pangan penduduk tahun 2003 - 2007. Cahyaningsih, R membuat analisis pola konsumsi pangan di Provinsi Jawa Barat, didapatkan hasil bahwa, pola konsumsi pangan sumber protein hewani didominasi oleh ikan baik di pedesaan, perkotaan maupun perdesaan dan perkotaan wilayah Provinsi Jawa Barat. Kuantitas konsumsi ikan di

perdesaan sebesar 43.0 gr/kap/hari (tahun 2005) dan 37.6 gr/kap/hari (tahun 2007), perkotaan sebesar 44.5 gr/kap/hari (tahun 2005) dan 40.6 gr/kap/hari (tahun 2007) dan perdesaan dan perkotaan sebesar 43.5 gr/kap/hari (tahun 2005) dan 39.4 gr/kap/hari (tahun 2007). Kontribusi energi dari ikan lebih tinggi di perdesaan (24.9% tahun 2005 dan 22.1% tahun 2007) daripada perkotaan (17.1% tahun 2005 dan 15.9% tahun 2007). Jika konsumsi pangan kelompok protein hewani diasumsikan berasal dari ikan semua, maka konsumsi ikan di perdesaan, perkotaan dan perdesaan dan perkotaan belum mencapai ideal yaitu 150 gr/kap/hr. Konsumsi daging unggas yang paling dominan adalah daging ayam ras. Kondisi tersebut terlihat di perdesaan, perkotaan maupun perdesaan dan perkotaan wilayah Provinsi Jawa Barat. Konsumsi daging ayam ras di perkotaan lebih tinggi daripada di perdesaan. Konsumsi daging ayam ras di perdesaan tahun 2005 dan 2007 sudah mencapai 82.3 dan 78.0 persen terhadap energi daging ruminansia, di perkotaan mencapai 90.8 dan 94.9 persen, sedangkan di perdesaan+perkotaan mencapai 87.6 dan 90.0 persen.

Berdasarkan data Riskesdas (2010), Prevalensi status gizi umur 6-12 tahun (IMT/U) di Provinsi Jawa Barat, yakni 3,5% sangat kurus, 6,7% kurus, 81,4% normal dan 8,5% gemuk dari total keseluruhan 100%. Sedangkan prevalensi status gizi umur 6-12 tahun (TB/U) di Provinsi Jawa Barat, yakni 13,9% sangat pendek, 20,3% pendek, dan 66,5% normal dari total keseluruhan 100%.

B. Identifikasi Masalah

Status gizi anak banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor. Diantaranya adalah faktor asupan makanan, lingkungan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, ekonomi dan sosial budaya. Dalam penelitian ini lebih diarahkan ke dalam faktor asupan makanan berupa konsumsi protein hewani. Tingkat pendidikan orang tua berupa tingkat atau jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah ditempuh responden. Status ekonomi orang tua meliputi pengeluaran rumah tangga. Daerah pemukiman meliputi, perdesaan dan perkotaan. Dalam penelitian ini variabel independen adalah karakteristik, status ekonomi, tingkat pendidikan orangtua, serta konsumsi protein hewani. Variabel Dependen adalah status gizi anak sekolah usia 7-12 tahun.

C. Pembatasan Masalah

Karena keterbatasan yang dimiliki peneliti dalam segi waktu, biaya dan tenaga dan agar penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup permasalahan ini dibatasi, yakni sebagai berikut :

Topik penelitian ini adalah Analisa Konsumsi Protein Hewani pada Anak Usia 7-12 Tahun di Daerah Perdesaan dan Perkotaan di Provinsi Jawa-Barat (RISKESDAS 2010).

Data yang digunakan adalah data sekunder riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2010 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

D. Perumusan Masalah

Perumusan masalah yang ada adalah analisa konsumsi protein hewani pada anak usia 7-12 tahun antara perdesaan dan di perkotaan, di provinsi Jawa – Barat.

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Tujuan Umum :

Mengetahui perbedaan konsumsi protein hewani pada anak usia 7-12 tahun di daerah perdesaan dan perkotaan, di Provinsi Jawa Barat.

2) Tujuan Khusus :

a) Mengidentifikasi karakteristik responden (daerah pemukiman, umur, jenis kelamin, status gizi, IMT-Z Score, konsumsi protein hewani, dan status ekonomi)

b) Mengidentifikasi rata-rata konsumsi protein hewani pada anak usia 7-12 tahun di perdesaan dan perkotaan berdasarkan jenis kelamin, di Provinsi Jawa Barat.

c) Mengidentifikasi status gizi pada anak usia 7-12 tahun berdasarkan jenis kelamin, perdesaan dan perkotaan di Provinsi Jawa Barat.

- d) Mengidentifikasi status ekonomi pada anak usia 7-12 tahun di perdesaan dan perkotaan di Provinsi Jawa Barat
- e) Menganalisis perbedaan konsumsi protein hewani pada anak usia 7-12 tahun berdasarkan jenis kelamin, daerah pemukiman (perdesaan dan perkotaan), (IMT Z-Score) dan status ekonomi di Provinsi Jawa Barat.
- f) Menganalisis perbedaan status gizi (IMT Z-Score) pada anak usia 7-12 tahun berdasarkan jenis kelamin, daerah pemukiman (perdesaan dan perkotaan), dan status ekonomi di Provinsi Jawa Barat.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi FIKES UEU

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengambilan keputusan, kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan, serta sebagai sumber pengetahuan dan wawasan mengenai analisis konsumsi protein hewani pada anak usia 7-12 tahun di daerah perdesaan dan perkotaan di Provinsi Jawa Barat.

2. Bagi Pendidikan

Penelitian ini digunakan sebagai sumber pengetahuan dan wawasan bagi para peserta didik mengenai konsumsi protein hewani pada anak usia 7-12 tahun di daerah perdesaan dan perkotaan di Provinsi Jawa Barat.

3. Bagi Peneliti

Sebagai wadah penerapan serta mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama kuliah serta menambah pengetahuan mengenai konsumsi protein hewani pada anak usia 7-12 tahun di daerah perdesaan dan perkotaan khususnya di Provinsi Jawa Barat. Selain itu juga digunakan sebagai salah satu syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.