



PROFIL STATUS GIZI BALITA DITINJAU DARI TOPOGRAFI WILAYAH TEMPAT TINGGAL (STUDI DI WILAYAH PANTAI DAN WILAYAH PUNGGUNG BUKIT KABUPATEN JEPARA)

Cholida Auliya[✉], Oktia Woro K.H, Irwan Budiono

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Februari 2015
Disetujui Februari 2015
Dipublikasikan
April 2015

Keywords:
toddler's nutrition status,
topografi, coastal, ridge

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil serta perbedaan status gizi balita yang bertempat tinggal di wilayah pantai dan punggung bukit. Jenis penelitian adalah *Deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *incidental sampling* yang bertempat tinggal di wilayah pantai kecamatan Mlonggo dan wilayah punggung bukit kecamatan Kembang Kabupaten Jepara. Sampel penelitian berjumlah 30 balita wilayah pantai dan 30 balita wilayah punggung bukit. Hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh hasil signifikansi *p-value* 0,59 untuk status gizi balita, *p-value* 0,51 untuk Tingkat Konsumsi Energi, *p-value* 0,02 untuk Tingkat Konsumsi Protein, *p-value* 0,48 untuk tingkat ketersediaan pangan sumber energi dan *p-value* 0,25 untuk tingkat ketersediaan pangan sumber protein. Terdapat perbedaan Tingkat Konsumsi Protein balita dan tidak terapat perbeaan pada variabel status gizi, tingkat konsumsi energi, tingkat keterseian pangan sumber energi, dan tingkat ketersediaan pangan sumber protein antara wilayah pantai dan wilayah punggung bukit di Kabupaten Jepara tahun 2013.

Abstract

This study aims to determine the profile and differences in nutritional status of toddlers who reside in coastal and ridge areas. This research was a descriptive quantitative with Cross-sectional approach. Sampling was done by incidental sampling technique. The population in this study were toddler who reside in coastal areas of Mlonggo Districts and who reside in ridge areas of Kembang districts in Jepara. The samples were 30 toddler in coastal area and 30 toddlers in ridge area. Results of Mann-Whitney test obtained p-value 0.59 for the nutritional status, p-value 0.51 for Energy Consumption level, p-value 0.02 for Protein consumption Levels, p-value 0.48 food availability of energy sources and the p-value of 0.25 food availability of protein sources. There was a difference of protein consumption toddler and there was not difference nutritional status, Energy Consumption level, food availability of energy sources level, food availability of protein sources level on Jepara in 2013.

© 2015 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: Cholida192@gmail.com

ISSN 2252-6528

PENDAHULUAN

Kekurangan dan kelebihan gizi pada masa pertumbuhan dan perkembangan menyebabkan bentuk pertumbuhan menyimpang, baik secara fisik meliputi ukuran tubuh, tinggi badan dan berat badan maupun tingkat kecerdasannya. Gizi yang baik berperan penting dalam mencapai pertumbuhan badan yang optimal, termasuk pertumbuhan otak yang sangat menentukan kecerdasan seseorang sehingga dampak akhir dari konsumsi gizi yang baik dan seimbang adalah meningkatnya kualitas sumber daya manusia (Khomsan, 2003:14). Pemeriksaan status gizi masyarakat pada prinsipnya merupakan upaya untuk mencari kasus malnutrisi dalam masyarakat, terutama pada mereka yang terbilang golongan rentan. Mereka yang tergolong rentang dalam masyarakat adalah wanita hamil dan menyusui, bayi dan anak balita, dan keluarga atau orang yang kebutuhannya tak tercukupi oleh sistem distribusi makanan yang lazim (Arisman, 2004:199).

Berdasarkan hasil penimbangan pada tahun 2012, prevalensi gizi buruk balita di Jawa Tengah berdasarkan berat badan terhadap tinggi badan berjumlah 1.131 (0,06%), sedangkan balita dengan gizi kurang (BB/U) sebesar 4,88% (Dinkes Jawa Tengah, 2012). Di Kabupaten Jepara, masalah gizi masih ditemukan dimana pada tahun 2012 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat terdapat 70 (21,34%) kasus baru gizi buruk. Jumlah tersebut merupakan kasus baru terbanyak se-Provinsi Jawa Tengah dibandingkan Kabupaten/Kota lain (BPS Provinsi Jateng, 2012). Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara mencatat berdasarkan berat badan terhadap umur terdapat 414 balita (2,51%) mengalami gizi buruk dan 1877 balita (11,39%) mengalami gizi kurang. Berdasarkan indikator berat badan terhadap tinggi badan, 1154 balita (7,0%) dengan indikator kurus dan 116 balita (0,7%) lainnya sangat kurus (Dinkes Kab. Jepara, 2012).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi maupun gangguan

gizi (baik gizi kurang atau gizi lebih). Salah satu faktor tersebut adalah pola konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Pola makan atau pola konsumsi pangan seringkali dipengaruhi oleh tingkat ketersediaan makanan dan sikap terhadap makanan tersebut. Tingkat ketersediaan makanan dipengaruhi oleh jenis dan jumlah bahan makanan yang tersedia, kemampuan atau daya beli serta jumlah anggota keluarga. Masih terdapat adanya menu makanan dalam keluarga yang kurang bervariasi dan sedikit mengesampingkan masalah gizi makanan (Retnaningsih Ch, dkk, 2011). Pola makan serta pola konsumsi tersebut dapat dipengaruhi oleh ketersediaan pangan atau bahan makanan yang ada. Perbedaan geografi dan topografi juga dapat memberikan ciri khusus pada pola pangan serta ketersediaan bahan pangannya. Adanya perbedaan pola pangan dan produksi pangan tersebut dapat berpengaruh terhadap status gizi masyarakat, begitu juga terhadap status gizi balita.

Kabupaten Jepara merupakan daerah dengan luas wilayah 1.004,132 km² dan ketinggian 0 sampai 1000 meter dari permukaan air laut. Kabupaten Jepara terbagi atas 16 wilayah kecamatan dan 194 Desa yang terbagi menjadi empat wilayah berdasarkan topografi yaitu 2 Desa lembah/Daerah Aliran Sungai, 24 Desa Lereng Punggung/Bukit, 141 Desa Dataran, dan 27 Desa Pantai (BPS Kabupaten Jepara, 2010). Setiap wilayah tersebut mempunyai lingkungan yang berbeda satu sama lain ditinjau dari keadaan geografis, sumber daya, perairan, suhu, iklim, cuaca, kesuburan tanah, dan keadaan kesehatan lingkungan. Hal ini menyebabkan perbedaan dalam jenis komoditi pangan yang dihasilkan dan pangan yang tersedia pada daerah-daerah tersebut (Santoso, S dan Anne Lies Ranti, 1999:90).

Daerah perbukitan dominan akan sayur-mayur, palawija, dan hasil perkebunan. Perbedaan jenis komoditi ini menyebabkan perbedaan jenis dan jumlah pangan yang biasa dikonsumsi sehari-hari. Masyarakat di daerah pantai yang sebagian besar adalah nelayan

cenderung mengkonsumsi makanan sumber protein hewani yang berasal dari laut, sedangkan masyarakat di daerah perbukitan (dataran tinggi) yang sebagian besar adalah petani sawah atau ladang cenderung mengkonsumsi makanan sumber protein nabati. Daerah pantai dominan akan produksi ikan dan hasil laut, hal ini menyebabkan di daerah pantai cenderung mengkonsumsi ikan segar dan hasil olahannya yang kaya dengan asam lemak omega-3 dan omega-6. Asam essensial ini mempunyai peranan penting dalam peningkatan kecerdasan anak (Khomsan, 2003:4).

Tingkat konsumsi energi dan protein merupakan salah satu indikasi yang memperlihatkan terpenuhinya gizi seseorang, kelompok, maupun masyarakat. Konsumsi energi dan protein dikatakan terpenuhi apabila %AKG (Angka Kecukupan Gizi) lebih dari 100% AKG dan dikatakan defisit apabila kurang dari 70% AKG (Supariasa, 2002:144). Di Kabupaten Jepara tingkat konsumsi energi pada keluarga masih defisit, dimana tingkat konsumsi energinya hanya 65,51% AKG (Dinkes Kab. Jepara, 2012).

Ketersediaan pangan yang berbeda berpengaruh terhadap konsumsi gizinya sehingga berpengaruh pula terhadap status gizi dari balita yang bertempat tinggal di wilayah tersebut. Perbedaan status gizi balita diperlihatkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Khayati (2011:79,80) dan Evi Lutviana (2010:47,48), dari hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa status gizi buruk pada balita keluarga nelayan (8%) lebih besar dibandingkan dengan balita pada keluarga tani (4,2%).

Akan tetapi, pada balita keluarga nelayan tingkat konsumsi energi dan protein lebih rendah jika dibandingkan dengan balita pada keluarga tani. Tingkat konsumsi energi dan protein defisit pada balita keluarga nelayan (9% dan 12%) lebih besar dibandingkan balita keluarga tani (4,2% dan 1,4%), hal ini berarti konsumsi energi dan protein balita pada keluarga tani lebih tinggi dibandingkan balita pada keluarga nelayan.

Dengan permasalahan tersebut peneliti ingin mengetahui profil status gizi balita ditinjau pada topografi wilayah tempat tinggal di kabupaten jepara.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Jambu dan Desa Sekuro Kecamatan Mlonggo serta Desa Sumanding dan Desa Dudakawu Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Sampling Insidental*. Sampel dalam penelitian ini adalah 60 responden yaitu 30 balita di wilayah antai dan 30 balita di wilayah unggung bukit. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan angket. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Mann Whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Analisis Data Penelitian

Variabel	Kategori	Wilayah		N	P Value	Kriteria
		Pantai	Punggung Bukit			
Status Gizi	Buruk	3	-	60	0,59	Tidak Ada Beda Nyata
	Kurang	5	5			
	Baik	20	25			
	Lebih	2	-			
Tingkat Konsumsi Energi Balita	Baik	17	18	60	0,51	Tidak Ada Beda Nyata
	Sedang	8	11			
	Kurang	3	1			
	Defisit	2	-			
Tingkat Konsumsi Protein Balita	Baik	23	29	60	0,02	Ada Beda Nyata
	Sedang	2	1			
	Kurang	5	-			
	Defisit	-	-			
Tingkat Ketersediaan Pangan Sumber Energi Keluarga	Baik	16	12	60	0,48	Tidak Ada Beda Nyata
	Sedang	6	9			
	Kurang	4	6			
	Defisit	4	3			
Tingkat Ketersediaan Pangan Sumber Protein Keluarga	Baik	24	28	60	0,25	Tidak Ada Beda Nyata
	Sedang	5	2			
	Kurang	1	-			
	Defisit	-	-			

Status Gizi Balita

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Almatsier, 2003:3,8). Khususnya bagi balita, zat gizi sangat penting karena mempengaruhi pertumbuhan maupun perkembangan yang dapat berpengaruh terhadap kehidupan yang akan datang.

Dari hasil penelitian status gizi balita didaerah pantai maupun daerah punggung bukit relatif baik. Hal ini ditunjukkan dari hasil univariat yaitu balita berstatus gizi baik sebesar 75% (45 balita) dengan 66,7% (20 Balita) bertempat tinggal di wilayah pesisir dan diwilayah punggung bukit sebesar 83,3% (25 Balita). Sedangkan balita dengan status gizi buruk sebesar 5% (3 balita) di wilayah pantai dan tidak terdapat balita berstatus gizi buruk di

wilayah punggung bukit. Balita status gizi kurang sebesar 16,7% (10 balita) yang meliputi 5 balita di wilayah pantai dan 5 balita di punggung bukit. Untuk balita dengan status gizi lebih hanya terdapat pada wilayah pesisir dengan jumlah sebesar 2 responden (3,3%).

Balita di masing-masing wilayah telah terpenuhi akan zat gizinya. Rata-rata balita makan 3 kali sehari dengan makanan utama berupa nasi serta lauk seperti ikan, tahu, tempe, telur, dan lain-lain. Terdapat beberapa balita dengan konsumsi makanan utama rendah akan tetapi kebutuhannya tetap terpenuhi karena rata-rata balita masih mengkonsumsi susu formula sebagai pemenuhan zat gizinya. Rata-rata sebagian besar balita telah terbentuk zat gizinya baik di wilayah pantai maupun punggung bukit, hal ini terlihat dari angka kecukupan gizi balita yang rata-rata berkategori baik.

Nasi memang merupakan konsumsi terbesar dalam menyumbang energi, baik di

wilayah pantai maupun di wilayah lereng bukit. Seperti yang didapatkan oleh ch. Retnaningsih dalam penelitiannya di wilayah Ungaran Barat Semarang yang memperlihatkan bahwa 62,37% gizi kalori responden sehari-hari didapatkan dari konsumsi nasi.

Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Balita

Angka kecukupan energi balita terbanyak dari semua responden adalah berkategori baik yaitu sebesar 58,33% (35 balita) dengan 17 balita di wilayah pantai/pesisir dan 18 balita di wilayah punggung bukit. Sedangkan sisanya 31,67% (19 Balita) kategori sedang dengan 8 balita di wilayah pantai/pesisir dan 11 balita di wilayah punggung bukit, 6,67% (4 Balita) berkategori Kurang dengan 3 balita diwilayah pantai/pesisir dan 1 balita diwilayah punggung bukit, dan 3,33% (2 balita) kategori Defisit hanya terapat di wilayah pantai/pesisir. Kurang terpenuhinya akan kecukupan energi ini lebih disebabkan karena balitanya sendiri lebih cenderung pilih-pilih makanan yang lebih mereka sukai. Sebagai contoh, beberapa balita lebih suka makan mie instan dari pada nasi padahal jumlah energi yang terkandung dalam 1 bungkus mie instan lebih sedikit dibandingkan dengan 1 piring nasi, selain itu ada beberapa balita yang hanya makan lauknya saja dan tidak mau mengkonsumsi nasinya.

Dari kebiasaan itu mengakibatkan tingkat kecukupan protein lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kecukupan energi. Tingkat konsumsi protein baik pada balita sebesar 86,67% dengan jumlah balita sebanyak 52 responden. Sedangkan balita dengan tingkat konsumsi protein berkategori sedang hanya 5% dan kurang sebesar 8,33% serta tidak ada balita dengan kategori defisit. Kegemaran balita akan makanan yang berasa berpengaruh besar terhadap konsumsi mereka. Makanan lauk pauk seperti ikan goreng, tempe goreng, telor goreng yang kaya akan protein lebih digemari balita, selain itu konsumsi susu formula juga berpengaruh besar terhadap angka kecukupan pada balita karena susu formula mengantung protein yang cukup besar bila dibandingkan

dengan porsi susunya yang sedikit, sehingga cenderung membuat konsumsi susu semakin banyak dan protein yang dikonsumsipun semakin banyak.

Tingkat Ketersediaan Pangan Sumber Energi Dan Protein Keluarga

Terpenuhinya konsumsi energi dan protein balita juga diakibatkan karena tiap keluarga telah dapat memperoleh bahan makanan yang dibutuhkan oleh balita tersebut serta semua anggota keluarga. Masing-masing keluarga tidak kesulitan dalam memperoleh berbagai jenis bahan makanan yang dibutuhkan dikarenakan akses memperolehnya yang mudah. Selain mendapatkan dengan membeli dari pedagang keliling, warung, atau pasar, sebagian besar keluarga di wilayah punggung bukit mempunyai lahan sendiri yang menghasilkan berbagai jenis bahan makanan seperti sayur mayur berupa kacang panjang, bayam, dan lain-lain juga jenis lain seperti kelapa, singkong, jagung bahkan sebagian memperoleh bahan pokok seperti beras dari sawah yang dimiliki sendiri atau hasil bagi menggarap sawah orang lain. Begitupun keluarga yang bertempat tinggal di wilayah pantai/pesisir, pemenuhannya aka kebutuhan bahan pangan telah mudah didapatkan selain lokasi yang dekat dengan pasar tradisional, wilayah desa tersebut juga terdapat area persawahan yang luas serta akses menuju laut yang mudah.

Sebagian keluarga telah memiliki tingkat ketersediaan bahan pangan sumber energinya dan protein yang baik aka tetapi masih terapat beberapa keluarga yang tingkat keterseiaan bahan pangannya kurang bakan defisit. Keluarga yang memiliki tingkat ketersediaan pangan sumber energi baik sebesar 46,67% atau sebesar 28 keluarga sudah dapat memenuhi kebutuhan akan energi anggota keluarganya, yang meliputi 16 keluarga di wilayah pantai/pesisir dan 12 keluarga di wilayah punggung bukit, 25% keluarga memiliki tingkat ketersediaan sumber energi sedang, 16,67% keluarga memiliki tingkat ketersediaan sumber energi kurang, serta keluarga dengan tingkat

ketersediaan pangan sumber energi defisit sebesar 11,66%. Terdapatnya keluarga dengan ketersediaan pangan sumber energi defisit ini disebabkan tidak semua anggota keluarga mengkonsumsi makanan di rumah, khususnya bagi anggota keluarga yang bekerja. Hal ini tentu saja menjadikan jumlah bahan makanan berkurang dan tidak sesuai jika dibandingkan dengan jumlah kebutuhan seluruh anggota keluarga.

Hal tersebut juga berlaku terhadap tingkat ketersediaan pangan sumber protein. Keluarga dengan pemenuhan akan protein lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga dengan pemenuhan energinya. Keluarga dengan tingkat ketersediaan pangan sumber protein baik sebesar 86,67% atau sebanyak 52 keluarga dengan jumlah keluarga yang hampir sama yaitu 24 keluarga di wilayah pantai dan 28 keluarga di wilayah punggung bukit. Keluarga dengan ketersediaan pangan sumber protein tingkat sedang sebesar 11,66%, tingkat kurang sebesar 1,67% dan tidak ada keluarga dengan tingkat defisit.

Perbedaan Status Gizi, Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Balita Serta Tingkat Ketersediaan Pangan Sumber Energi Dan Protein Keluarga Ditinjau Dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa letak topografi tempat tinggal tidak memberikan perbedaan pada status gizi balita. Hal ini dibuktikan dalam analisis bivariat memperoleh nilai $p=0,59 > 0,05$. Berdasarkan hasil analisis tersebut diketahui bahwa sebanyak 66,7% (20 Balita) yang bertempat tinggal di wilayah pesisir berstatus gizi baik dan diwilayah punggung bukit sebesar 83,3% (25 Balita).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Tuti Listari (2012). Penelitian yang dilakukan di wilayah Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara tersebut menyatakan bahwa tidak ada beda antara status gizi balita di daerah pantai dan di daerah pegunungan. Tidak adanya perbedaan tersebut dikarenakan balita di wilayah pantai maupun

wilayah lereng punggung bukit/pegunungan sudah terpenuhi akan kebutuhan akan zat gizi, seperti karbohidrat yang sebagian besar didapatkan dari nasi maupun sumber lain seperti mie instan telah dikonsumsi dengan baik sehingga rata-rata berat badan balita adalah normal. Selain itu pola konsumsi makanan antara balita dikedua wilayah tersebut hampir sama. Hal tersebut terlihat dimana sebagian besar balita mengkonsumsi makanan yang rata-rata disukai oleh balita seperti mie instan, selain itu konsumsi susu formula juga mempengaruhi jumlah zat gizi balita tersebut dikarenakan susu formula yang cenderung mengandung energi dan protein yang sama serta frekuensi konsumsi yang hampir sama yaitu sekitar 3-4 kali sehari. Konsumsi seperti itu yang mengakibatkan konsumsi zat gizi balita di wilayah pantai dan punggung bukit cenderung sama.

Status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor determinan tersebut antara lain tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, penyakit infeksi, pola asuh, jumlah anggota keluarga, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan ibu. Selain itu kondisi tempat tinggal juga mempengaruhi antara lain letak geografis dan jarak fasilitas atau pelayanan kesehatan. Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi balita diantaranya adalah tingkat konsumsi energi dan tingkat konsumsi protein. Seperti yang diungkapkan oleh Chairunnisa dan Ahmad Syauqy bahwa asupan energi dan protein berpengaruh terhadap status gizi balita, yang berarti bahwa semakin tinggi asupan energi dan protein maka status gizi anak akan semakin baik. Energi merupakan zat yang digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas, pertumbuhan maupun pembuangan siswa makanan (eliminasi). Protein merupakan zat pembangun yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, mengganti sel-sel yang rusak dan memelihara keseimbangan metabolisme tubuh. Kebutuhan protein bagi balita relatif lebih besar dari orang dewasa, karena balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat.

Tingkat konsumsi energi balita diperoleh dari banyaknya konsumsi zat energi, dalam hal ini yaitu karbohidrat yang dikonsumsi setiap harinya. Energi yang didapatkan tergantung dari seberapa banyak jumlah yang dikonsumsi serta jenis sumber dari karbohidrat itu sendiri, karbohidrat paling banyak dikonsumsi oleh balita di wilayah pantai adalah berasal dari nasi. Rata-rata balita setiap harinya mengkonsumsi 2-3 kali dalam sehari dengan tambahan berasal dari lauk-pauk seperti ikan dan juga mie instan yang juga mengandung karbohidrat yang cukut tinggi. Hal yang serupa juga terdapat di wilayah punggung bukit yang sebagian besar juga mengkonsumsi nasi sebagai makanan pokok dan sumber energi terbesar. Oleh karena itu, tingkat konsumsi energi balita di wilayah pantai maupun di wilayah punggung bukit relatif sama.

Tingkat konsumsi energi balita di daerah pantai dan daerah punggung bukit secara signifikan tidak terdapat perbedaan yaitu memperoleh nilai $p=0,51 > 0,05$. Tidak adanya perbedaan tersebut disebabkan karena konsumsi energi balita yang kebanyakan diperoleh dari karbohidrat yang sebagian besar terkandung dalam bahan pangan pokok yaitu berasal dari konsumsi nasi lebih mudah untuk didapatkan baik di wilayah pantai maupun wilayah punggung bukit. Kondisi topografi atau geografi dari wilayah masing-masing berpengaruh terhadap hal tersebut, wilayah pantai yang terdapat di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara yaitu Desa Jambu dan Desa Sekuro merupakan wilayah dengan kondisi wilayah yang dikelilingi oleh laut dan disepanjang pesisir juga terdapat lahan persawahan yang luas. Lahan persawahan tersebut merupakan kompleks produksi padi terbesar di wilayah kecamatan Mlonggo, sehingga cara perolehan sumber zat gizi energi berupa beras mudah dan relatif tersedia sepanjang tahun.

Ketersediaan pangan sumber energi untuk wilayah punggung bukit juga berasal dari lahan persawahan. Berbeda dengan lahan persawahan di wilayah pantai, lahan persawahan di sini lebih luas dan juga tidak hanya digunakan untuk bertani padi melainkan

juga ditanami oleh sumber pangan lain berupa kacang-kacangan dan jagung. Di desa wilayah punggung bukit di Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara yang meliputi Desa Sumading dan Desa Dudakawu sebagian besar bahan pokok diperoleh dari hasil lahan sendiri, sehingga dapat mencukupi kebutuhan akan zat gizi tersebut, baik energi maupun protein yang dapat dipenuhi oleh masing-masing keluarga yang tentu berdampak pada sudah terpenuhinya kebutuhan Balita akan energi. Akan tetapi terpenuhinya zat gizi lain berupa protein lebih banyak terdapat pada wilayah pantai. Hal ini di perlihatkan dengan adanya perbedaan tingkat konsumsi protein pada balita yang diperlihatkan dari uji bivariat berupa nilai $p=0,02 < 0,05$. Ini dikarenakan mayoritas responden di wilayah pantai bermata pencaharian sebagai nelayan sehingga sumber protein terbesar yaitu ikan dan hasil laut lainnya dengan mudah didapatkan. Hasil dari nelayan tidak seluruhnya dijual, apabila hasil nelayan minimal atau hanya sedikit, para nelayan lebih mementingkan untuk konsumsi keluarga sendiri dan sisanya dijualbelikan di TPI (Tempat Pelelangan Ikan) terdekat atau dijual sendiri di pasar. Selain itu letak wilayah pantai (Desa Jambu dan Desa Sekuro) dekat dengan pusat kecamatan ataupun kota sehingga menjadikan akses untuk memperoleh sumber protein ataupun sumber zat gizi lainnya lebih mudah.

Dilihat dari keadaan geografi dan sumber daya perairan, masyarakat di daerah pantai sebagian besar adalah nelayan yang banyak mengkonsumsi makanan sumber protein hewani yang berasal dari laut seperti ikan, sedangkan masyarakat di daerah pegunungan sebagian besar adalah petani sawah atau ladang sehingga lebih banyak mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat dan protein nabati. Bahan pangan sumber protein pada daerah pantai dapat terpenuhi setiap hari dengan baik. Hal ini dikarenakan hasil laut yang juga dikonsumsi oleh keluarga sendiri. Pada daerah punggung bukit, bahan pangan sumber protein yang berasal dari ikan tidak tersedia setiap hari, kalaupun ada setiap hari jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan daerah pantai dan

harganya pun tidak murah. Dengan demikian kebutuhan protein keluarga di daerah punggung bukit akan kurang untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Ketersediaan akan sumber protein yang berasal dari ikan menjadikan perbedaan juga. Masyarakat di daerah punggung bukit rata-rata mengkonsumsi ikan yang sudah diolah lanjutan seperti ikan tongkol panggang dan ikan pindang, sedangkan masyarakat di wilayah pantai lebih banyak mengkonsumsi ika laut segar dan hasil laut lainnya berupa udang, cumi-cumi, atau kepiting. Selain itu konsumsi sumber protein nabati berupa tahu/tempe lebih dominan di konsumsi oleh masyarakat di wilayah punggung bukit.

Seperti yang diungkapkan Ali Khomsan lewat penelitiannya yang dilakukan di Bogor dan Indramayu bahwa masyarakat wilayah Bogor yang merupakan wilayah dataran tinggi mengkonsumsi ikan laut hanya sekitar 0,5 kali perminggu sedangkan di Indramayu mayoritas mengkonsumsi hingga 4,7 kali perminggu. Wilayah dataran tinggi lebih banyak mengkonsumsi ikan awetan yaitu ikan asin hingga 7,1 kali setiap minggunya, sedangkan di wilayah pantai hanya sekitar 2,2 kali setiap minggunya. Begitu juga sejalan dengan penelitian oleh Matheus di Wilayah Ambon yaitu 93,3% balita di wilayah pantai mengkonsumsi ikan laut lebih dari 4 kali setiap minggunya sedangkan di wilayah pegunungan sekitar 56,6%. Bahkan balita yang tidak mengkonsumsi ikan laut dalam rentang waktu seminggu sebesar 0%, itu berarti di wilayah pantai hampir setiap hari mengkonsumsi sumber protein berupa ikan laut.

Desa atau tempat tinggal masyarakat di wilayah punggung bukit saling jauh terpisah letaknya sehingga mereka harus mengandalkan diri hanya pada apa yang dapat diperoleh setempat. Umumnya masyarakat yang tinggal di desa daerah punggung memperoleh bahan makanan dari kebun/lahan masing-masing yang tersedia di sekitarnya yang berupa sayur mayur dan makanan pokok berupa beras serta sumber makanan penunjang dan pelengkap lainnya. Akan tetapi di era masa kini akses perolehan bahan sumber pangan lebih mudah dikarenakan

akses transportasi yang lebih mudah serta menjamurnya usaha jual beli seperti warung serta pedagang keliling setiap harinya yang menjual beraneka ragam kebutuhan makanan. Sehingga menjadikan tidak adanya perbedaan yang nyata pada tingkat ketersediaan pangan pada keluarga yang bertempat tinggal di wilayah pantai dengan di wilayah punggung bukit, hal ini diperkuat dai uji bivariat yang memperlihatkan tidak adanya perbedaan dengan hasil nilai $p=0,48$ untuk tingkat ketersediaan pangan sumber energi dan nilai $p=0,25$ untuk tingkat ketersediaan pangan sumber protein, Kedua nilai tersebut lebih besar dari 0,05.

Tidak adanya perbedaan ini juga disebabkan karena masyarakat daerah pantai dan daerah punggung bukit mampu mencari bahan pengganti bahan pangan yang mempunyai zat gizi sama dengan pangan yang tidak tersedia tersebut. Sebagai contoh, di daerah lereng/punggung bukit pengganti ikan adalah bahan pangan hewani selain ikan, seperti telur, kedelai, dan jagung. Salah satu hasil terbesar dari pertanian di wilayah punggung bukit Kecamatan Kembang adalah jagung. Komoditi ini menjadi salah satu andalan pertanian disana, biasanya jagung diolah kembali menjadi jagung pripil kering atau diselep menjadi tepung jagung yang selanjutnya dijual sehingga memperoleh keuntungan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Sedangkan di daerah pantai pengganti sayuran yang kaya akan mineral dan vitamin di peroleh dari ikan laut dan sayur yang tersedia di sekitar daerah pantai. Dengan adanya bahan pangan pengganti tersebut mengakibatkan tidak adanya perbedaan status gizi pada balita di kedua daerah tersebut.

SIMPULAN

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi balita, tingkat konsumsi energi balita, tingkat ketersediaan pangan sumber energi dan tingkat ketersediaan pangan sumber protein dan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat konsumsi protein balita yang

bertempat tinggal di wilayah pantai dengan wilayah punggung bukit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Dr. H. Harry Pramono, M.Si. Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. dr. Oktia Woro KH, M.Kes. yang juga selaku Pembimbing I atas bimbingan, saran dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini. Pembimbing II, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes, atas bimbingan, saran dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini. Kepala Kecamatan Mlonggo dan Kembang, Kepala Desa Sekuro, Jambu, Sumanding, dan Dudakawu, serta seluruh masyarakat atas ijin dan pengalaman yang diberikan. Keluargaku tercinta, sahabat dan teman-teman atas kebersamaan, bantuan, semangat, motivasi, dan keakraban yang telah diberikan dalam penyelesaian skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S, 2002, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Arisman, 2004, *Gizi Dalam Daur Hidup*, Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jepara, 2010, *Wilayah Kabupaten Jepara Berdasarkan Topografi*, Jepara.
- Data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2013, Semarang.
- Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 2012, Jepara.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012*, Semarang.
- Khayati, S, 2011, *Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Buruh Tani Di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010*, Universitas Negeri Semarang.
- Khomsan A, dkk, 2006, *Studi Tentang Pengetahuan Gizi Ibu dan Kebiasaan Makan Pada Rumah Tangga di Daerah Dataran Tinggi dan Pantai (Mother's Nutrition Knowledge and Food Habits of Households in Highland and Coastal Areas)*, Vol. 1, No.1, hal. 23-28, diakses 26 Agustus 2014, (<http://Repository.ipb.ac.id/bitstream/123456789/42736/1/Alikhomsan.pdf>).
- Listari, ST, 2012, *Perbedaan Tingkat Konsumsi Energi, Protein dan Status Gizi Balita di Daerah Pantai dan di Daerah Pegunungan di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara*, diakses 21 Agustus 2014, (<http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=9314>).
- Lutviana, E, 2010, *Prevalensi dan Determinan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita (Studi Kasus Pada Keluarga Nelayan di Desa Bojomulyo Kecamatan Juana Kabupaten Pati)*, Universitas Negeri Semarang.
- Retnaningsih Ch, dkk, 2011, *Penilaian Status Gizi Berdasarkan Kecukupan Energi (Kalori) dan Protein Pada Balita (Usia 3-5 Tahun) Di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*, Vol. 14, No. 2, Diakses 26 Agustus 2014, (http://eprints.unika.ac.id/57/1/Retnaningsih_h_statusgizi.pdf).
- Santoso,S dan Anne Lies Ranti, 1999, *Kesehatan dan Gizi*, Jakarta: PT. Rhineka Cipta.
- Supriasa, IDN., dkk, 2002, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC.