

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Status gizi dalam depkes RI adalah kondisi seseorang dinyatakan menurut jenis dan berat keadaan gizi : contohnya gizi baik, gizi buruk, gizi kurang ataupun gizi lebih. Untuk dapat memenuhi status gizi maka diperlukanlah susunan makanan yang sesuai. Secara biologis kelompok yang paling rentan terhadap kekurangan gizi adalah bayi, balita, anak sekolah, wanita hamil dan menyusui, penderita penyakit, orang dalam penyembuhan, penderita cacat, mereka yang diasingkan serta lansia.<sup>(1, 2)</sup>

Investasi di bidang gizi dan kesehatan merupakan investasi terbaik dalam mewujudkan tujuan pembangunan. Perbaikan dalam bidang gizi akan memberikan keuntungan dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Terjadinya peningkatan pertumbuhan fisik, mental, terjadinya perubahan kehidupan pada anak, kesehatan terlindungi, meningkatnya produktivitas anak yang merupakan pondasi masa depan adalah manfaat dari pemenuhan gizi yang baik.<sup>(3)</sup>

FAO pada tahun 2010-2012 memperkirakan ada sekitar 870 juta orang mengalami gizi buruk dan sebagian besar berasal dari negara-negara berkembang dan paling banyak dialami oleh anak-anak yang tinggal di kawasan Asia sebanyak 26% sedangkan 4% di Karibia dan Amerika latin<sup>(4)</sup>. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 secara Nasional Prevalensi Gizi Buruk dan Kurang sebesar 19,6 % untuk Indonesia. Jumlah ini jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2007, terjadi peningkatan yaitu dari 18,4 %. Untuk kategori pendek persentase di Indonesia 37.2%, kategori kurus sebesar 12.1%<sup>(5)</sup>

Untuk Provinsi Sumatera Barat prevalensi gizi kurang sedikit lebih tinggi dibandingkan nasional yaitu sebesar 17,2 % pada tahun 2013, prevalensi pendek 21,2% sedangkan prevalensi

kurus sebesar 12,6%<sup>(5)</sup>. Untuk kota Padang sendiri tahun 2014 yaitu sebesar 9,89% untuk gizi kurang, kategori pendek 16,82%, kategori kurus sebesar 7,03%. Untuk daerah Pasir Nan Tigo yang merupakan bagian Lubuk Buaya jumlah balita gizi kurang 14.71% sedangkan untuk kategori pendek 27.21% dan untuk kategori kurus 5.15%.<sup>(6)</sup>

Kekurangan gizi disebabkan karena kurangnya asupan makanan di tingkat rumah tangga, anak tidak mau makan, cara pemberian makanan yang salah, serta dari segi faktor psikososial.<sup>(7)</sup> Konsumsi makanan adalah salah satu faktor terjadinya kekurangan gizi. Rendahnya konsumsi terhadap pangan mengakibatkan seseorang mudah terkena infeksi penyakit, daya tahan tubuh menurun, turunya kemampuan bekerja. Hal ini akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Apalagi pada anak-anak yang termasuk kelompok rawan gizi, protein sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan serta perkembangan otak.<sup>(7)</sup>

Zat gizi yang sangat penting sebagai sumber energi , sebagai zat pembangun dan zat pengatur tubuh yaitu protein. Salah satu sumber protein yang berasal dari hewani adalah ikan yang memiliki kandungan protein cukup tinggi (basah 17% dan kering 40%). Ikan merupakan salah satu sumber protein yang harganya lebih murah jika dibandingkan dengan sumber protein hewani lainnya.<sup>(8)</sup> Ikan khususnya ikan laut, kaya yodium mencapai 830 ug/kg. Oleh karena itu, ikan laut dapat mencegah penyakit gondok, mengandung asam lemak omega 3 yang dapat menurunkan kadar kolesterol darah serta dapat menghambat arterosklerosis (penyumbatan pembuluh darah) dan penting untuk peningkatan kecerdasan anak.

Indonesia adalah negara maritim dan merupakan produsen ikan terbesar ke 5 di dunia, seharusnya ini menjadi keunggulan Indonesia dalam mengkonsumsi ikan. Konsumsi ikan di Indonesia tahun 2013 sebesar 35 kg per kapita per tahun atau sekitar 60-70 gram perhari. Sementara target konsumsi ikan tahun 2014 yaitu sebesar 48 kg per kapita per tahun akan tetapi,

konsumsi ikan di Indonesia masih jauh dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Konsumsi protein rata-rata Indonesia 54.14 gram<sup>(9, 10)</sup> . Sedangkan di Sumbar sendiri konsumsi rata-rata protein rendah dibandingkan secara nasional yaitu sebesar 52,69 gram.<sup>(10)</sup>

Penyebab kekurangan konsumsi ikan menurut Zulaihah dan Widajanti rendahnya konsumsi ikan di Indonesia dikarenakan pemahaman yang kurang terhadap manfaat ikan, masih adanya anggapan makan ikan dapat menyebabkan kecacingan, serta dari rasa juga amis sehingga banyak orang yang tidak suka.<sup>(11)</sup>

Penyebab masalah gizi lainnya adalah dari segi faktor ekonomi. Kemiskinan adalah penyebab kekurangan gizi menempati posisi dasar pada kondisi yang umum. Penelitian yang telah dilakukan di NTT mengatakan bahwasanya pendapatan, pengetahuan gizi orang tua, cara pemberian makanan dan praktek sanitasi adalah penyebab utama kekurangan gizi.<sup>(12)</sup>

Masyarakat nelayan adalah masyarakat yang tumbuh, berkembang serta hidup di kawasan pesisir antara wilayah darat dan laut. Nelayan sering dikategorikan dengan keluarga miskin. Menurut Kamal sumberdaya kelautan serta perikanan yang merupakan potensi dengan relatif besar belum mampu mensejahterakan bagi masyarakat nelayan.<sup>(13)</sup> Anak-anak dari keluarga ekonomi rendah dalam pemenuhan konsumsi energi dan protein lebih rendah dibandingkan dengan keluarga berada.<sup>(14)</sup>

Hal ini akan mengakibatkan terjadinya rawan gizi kurang. Berdasarkan studi menunjukkan anak-anak yang kekurangan gizi akan berperawakan pendek dan lebih kurus, jika defisiensi gizi berlangsung lama dan semakin parah, maka pertumbuhan tinggi badan akan terganggu bahkan proses pendewasaan pun juga bisa terganggu. Pertumbuhan tinggi badan ini terhambat dikarenakan kurangnya mengkonsumsi protein (meskipun energinya cukup).<sup>(7)</sup>

Puskesmas Lubuk Buaya terdiri dari enam kelurahan meliputi kelurahan Lubuk Buaya, Batang Kabung Ganting, Pasie Nan Tigo, Bungo Pasang, Parupuk Tabing, dan Dadok Tunggul Hitam oleh peneliti di kelurahan Pasir Nan Tigo. Dari survei yang telah dilakukan merupakan pasir nan tigo lah daerah yang berdekatan dengan tepi pantai dan banyak rata-rata pekerjaan yang paling banyak adalah nelayan..

Berdasarkan penjabaran di atas,peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Konsumsi Ikan dan Tingkatan Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Balita Keluarga Nelayan di Kelurahan Pasir Nan Tigo Kota Padang Tahun 2016”

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana Hubungan Pola Konsumsi Ikan dan Tingkatan Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Balita Keluarga Nelayan di Kelurahan Pasir Nan Tigo Kota Padang Tahun 2016”

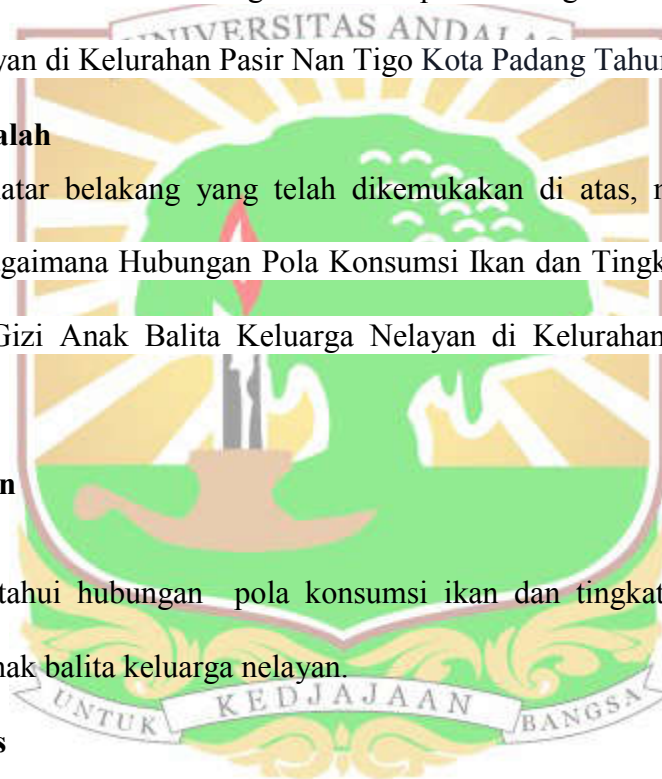
## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pola konsumsi ikan dan tingkat pendapatan orang tua terhadap status gizi anak balita keluarga nelayan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya distribusi frekuensi konsumsi ikan berdasarkan frekuensi makan ikan dan,jeni ikan dan jumlah ikan yang dikonsumsi pada anak balita keluarga nelayan
2. Diketuainya distribusi frekuensi pendapatan orang tua keluarga nelayan
3. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi berdasarkan TB/U pada anak balita keluarga nelayan
4. Diketuainya hubungan konsumsi ikan dengan status gizi anak balita keluarga nelayan



5. Diketuainya hubungan pendapatan orang tua dengan status gizi anak balita keluarga nelayan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Dapat menambah wawasan bagi penulis dalam mengembangkan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

### **1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dapat dijadikan literatur bagi kampus dan dapat dijadikan edukasi di masyarakat serta untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan pengembangan.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Dapat mendukung gerakan makan ikan dari pemerintah agar dapat memperbaiki status gizi pada balita.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah tentang Hubungan Pola Konsumsi Ikan dan Tingkatan Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Balita Keluarga Nelayan. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dan akan dilaksanakan pada daerah tepi pantai di kelurahan pasir Nan Tigo. Pengambilan metode sampel dengan menggunakan *multistage random sampling*. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner *food recall 2x24 jam* tidak berurutan dengan bantuan foto makanan, pengukuran tinggi badan, wawancara pendapatan orang tua menggunakan kuesioner

