

PERBEDAAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO dan SERAT PADA ANAK USIA 7-12 TAHUN BERDASARKAN STATUS EKONOMI di INDONESIA (ANALISIS DATA SEKUNDER RISKESDAS 2010)

Dita Pratiwi, Herwanti Bahar
Jurusan Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul
Jalan Arjuna Utara No. 9, Kebun Jeruk, Jakarta 11510
herwanti.bahar@esaunggul.ac.id

Abstrak

Indonesia dikenal sebagai Negara dengan kekayaan dan keanekaragaman hayati. dibagi menjadi 3 region yaitu Indonesia bagian barat, Indonesia bagian tengah, dan Indonesia bagian timur. Masalah gizi disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi. Usia 7-12 tahun merupakan golongan yang memerlukan perhatian. Status ekonomi keluarga salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga. Mengetahui perbedaan asupan zat gizi makro dan serat pada anak usia 7-12 tahun berdasarkan status ekonomi di Indonesia. Data yang digunakan data sekunder Riskesdas 2010 dengan pendekatan cross-sectional dan design survey analitik. Sampel yang didapat 1887 orang. Pengujian statistik menggunakan uji t-test Independent dan one-way Anova. rata-rata umur responden 9 tahun 5 bulan (± 1.68), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu 983 orang dan perempuan yaitu 904 orang. Pendapatan keluarga responden sebagian besar pada kuintil 2 (ekonomi rendah) sebanyak 22.4%, kuintil 3 (ekonomi menengah) sebanyak 21.46%, kuintil 4 (ekonomi tinggi) sebanyak 21.4% dan kuintil 5 (ekonomi sangat tinggi) sebanyak 16.86%. rata-rata asupan energi responden 1442 kkal (± 138), protein 47 gram (± 9.8), karbohidrat 214 gram (± 19.5), lemak 43 gram (± 11.9), dan serat 7 gram (± 2.7). Ada perbedaan bermakna asupan protein dengan status ekonomi Di Indonesia ($p \leq 0.05$), ada perbedaan bermakna asupan protein dengan status ekonomi di region 2 Indonesia ($p \leq 0.05$), ada perbedaan asupan energi dan protein di region 1 Indonesia ($p \leq 0.05$), dan ada perbedaan asupan energi, protein, lemak di region 3 Indonesia.

Kata kunci: Gizi, Makro, Serat, anak-anak

Pendahuluan

Indonesia dibagi menjadi 3 region yaitu Indonesia bagian barat, Indonesia bagian tengah, dan Indonesia bagian timur. Indonesia bagian barat terdiri dari pulau Jawa yakni DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten dan Bali. Indonesia bagian tengah terdiri dari Sumbasut yakni Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumbateng yakni Sumatera Barat, Riau, dan Kepulauan Riau, Sumbasel yakni Jambi, Sumatera Seatan, Bengkulu, Lampung dan Bangka Belitung. Dan Indonesia bagian timur terdiri dari Iramasuka yakni Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi

Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Dimana ketiga region tersebut memiliki beberapa perbedaan dari berbagai hal baik mata pencaharian, transportasi, segi pendidikan dan segi ekonomi sehingga berdampak pada ketersediaan makan mereka. Berdasarkan posisi garis lintang dan garis bujur berada diantara 6° LU - 6° LS dan 95° BT - 141° BT. Berdasarkan garis lintang kelembaban udara rata-rata tinggi hal ini dikarenakan pulau-pulau Di Indonesia mudah dipengaruhi peredaran udara yang datang dari laut yang mengelilinginya sehingga banyak menerima hujan hal ini menyebabkan Indonesia kaya akan flora dan fauna. Berdasarkan garis bujur adanya perbedaan waktu tiap daerah, hal ini

berdampak pada aktivitas penduduk. Dimana penduduk yang berada pada bagian timur lebih dulu melakukan aktivitas dibanding penduduk yang berada dibagian barat (Dahuri et al. 1996). Masalah gizi adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan terutama masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi kurang masih tersebar luas di Negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Pada sisi lain masalah gizi lebih adalah masalah gizi di Negara maju yang juga mulai terlihat di Negara-negara berkembang termasuk Indonesia sebagai dampak keberhasilan di bidang ekonomi. Secara umum di Indonesia terdapat dua masalah gizi utama yaitu kurang gizi makro dan kurang gizi mikro. Kurang gizi makro pada dasarnya merupakan gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan asupan energi dan protein yang merupakan masalah gizi utama yang disebabkan karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energi dan protein. Kekurangan zat gizi makro umumnya disertai dengan kekurangan zat gizi mikro. Zat gizi yang diperlukan oleh tubuh terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Beberapa zat gizi dapat dibuat oleh tubuh sendiri dan sebagian besar lainnya diperoleh dari makanan sehari-hari (Almatsier, 2001).

Pengertian zat gizi menurut buku Prinsip Dasar Ilmu Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses kehidupan. Menurut Kamus Gizi zat gizi adalah substansi dalam makanan yang dibutuhkan oleh tubuh untuk hidup sehat, terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Di dalam tubuh zat-zat gizi tersebut berfungsi sebagai sumber (utamanya karbohidrat dan lemak), sumber zat pembangun (protein), terutama untuk pertumbuhan, perkembangan, pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh, serta sumber zat pengatur (vitamin dan mineral). Bila kekurangan/kelebihan dapat menyebabkan

perubahan karakteristik biokimia dan fisiologis tubuh (Tika, 2010).

“Makro” berarti besar, zat gizi makro adalah zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah besar untuk menjalankan fungsinya dalam tubuh. Zat-zat gizi makro terdiri dari zat gizi yang dapat menghasilkan kalori atau energi. Zat gizi dapat makhluk hidup peroleh dari makanan. Zat - zat gizi yang termasuk ke dalam golongan zat gizi makro adalah karbohidrat, lemak, dan protein (Tika, 2010).

Salah satu golongan yang memerlukan perhatian dalam konsumsi makanan dan zat gizi adalah anak usia 7-12 tahun yang merupakan kelompok usia sekolah. Anak sekolah pada umumnya berada dalam masa pertumbuhan yang sangat cepat dan aktif. Pengaturan makanan yang bergizi baik, seimbang dan beraneka ragam jenis akan memastikan kecukupan gizinya. Anak usia sekolah adalah investasi bangsa yang merupakan generasi penerus bangsa. Kualitas bangsa dimasa depan ditentukan oleh kualitas anak-anak saat ini. Golongan anak usia sekolah biasanya mempunyai banyak perhatian dan aktivitas di luar rumah sehingga sering melupakan waktu makan. Makan pagi (sarapan) perlu diperhatikan untuk mencegah hipoglikemi dan agar anak lebih mudah menerima pelajaran (Pertwi, 1998).

Pada golongan anak sekolah, anak sudah lebih aktif untuk memilih makanan yang disukai. Kebutuhan energi lebih besar karena mereka lebih banyak melakukan berbagai aktivitas fisik, misalnya berolahraga, bermain atau membantu orang tua. Kebutuhan energi pada golongan usia 10-12 tahun relatif lebih besar dari pada golongan usia 7-9 tahun dikarenakan pertumbuhan lebih cepat terutama penambahan tinggi badan. Mulai usia 10-12 tahun kebutuhan gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan. Anak laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas fisik sehingga membutuhkan energi lebih banyak. Sedangkan anak perempuan biasanya sudah mulai haid sehingga memerlukan protein dan zat besi yang lebih banyak

(Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2008).

Anak usia sekolah dasar berada pada usia pertumbuhan dan perkembangan. Walaupun tidak secepat pertumbuhan dan perkembangan pada anak remaja, anak usia sekolah dasar tetap membutuhkan konsumsi makanan yang seimbang baik jenis dan jumlahnya. Anak usia sekolah dasar mengonsumsi zat gizi kurang dari kecukupan disebabkan karena jarang sarapan pagi, pemilihan makanan jajanan yang kurang baik serta jarang mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. Anak usia sekolah dasar mempunyai sikap yang berubah-ubah terhadap makanan. Maka kondisi yang demikian membutuhkan perhatian khusus agar makanan yang mereka konsumsi adalah makanan yang sehat dan bergizi (Pertiwi, 1998).

Keadaan status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut. Yang termasuk dalam faktor sosial adalah : Keadaan penduduk suatu masyarakat, keadaan keluarga, tingkat pendidikan orang tua dan keadaan rumah sedangkan data ekonomi dari faktor sosial ekonomi meliputi : pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga dan harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim (Suparisa, 2002).

Kondisi ekonomi dan gizi buruk memang tidak bisa dipisahkan. Keduanya saling mengisi dan mengikat. Kemiskinan dan ketidakmampuan daya beli masyarakat menjadi pemicu utama balita gizi buruk. Apalagi kalau ketersediaan pangan sudah sangat menipis balita hanya mendapat asi. Selain itu didukung pula oleh kondisi lingkungan yang buruk dan kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya asupan gizi. Banyak sekali masyarakat yang terpuruk beranggapan bahwa makanan pokok itu hanya nasi atau hanya gandum. Ketika panen gagal maka masyarakat kelaparan. Padahal masih banyak lagi hasil perkebunan

lainnya yang dapat dijadikan sumber makanan pokok (Hussadah, 2012).

Menurut hasil pemantauan Direktorat Bina Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan selama tahun 2005 sampai tahun 2009 kasus balita gizi buruk sangat berflutuaksi. Pada tahun 2005-2007 jumlah kasus cenderung menurun tapi meningkat pesat dari tahun 2007 sampai dengan 2009.

Di Indonesia, rata-rata kecukupan konsumsi protein anak usia 4-6 tahun berkisar antara 89,1% - 131,2%. Persentase anak usia 4-6 tahun yang mengonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal adalah 24,8%. Persentase anak umur 4-6 tahun yang mengonsumsi protein dibawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi DKI Jakarta (11,9%), dan tertinggi di Provinsi Maluku Utara (50,2%). Rata-rata kecukupan konsumsi protein anak usia 7-12 tahun berkisar antara 85,1%-137,4% . Persentase anak usia 7-12 tahun yang mengonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal adalah 30,6%. Persentase anak usia 7-12 tahun yang mengonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal terendah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (13,8%), dan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (58,1%). Menurut data riskesdas 2010 secara nasional prevalensi kependekan pada anak usia 6-12 tahun adalah 35,6 persen yang terdiri dari 15,1% sangat pendek dan 20% pendek. Prevalensi kependekan terlihat terendah di provinsi Bali yaitu 15,6% dan tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 58,5%. Secara nasional prevalensi kekurusan pada anak usia 6-12 tahun adalah 12,2% terdiri dari 4,6% sangat kurus dan 7,6% kurus. Prevalensi kekurusan terlihat paling rendah di provinsi Sulawesi Utara yaitu 7,5% dan paling tinggi di provinsi Kalimantan Selatan yaitu 17,2%. Secara nasional masalah kegemukan pada anak umur 6-12 tahun masih tinggi yaitu 9,2% atau masih di atas 5,0% (Riskesdas, 2010).

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui perbedaan asupan zat gizi makro dan serat pada anak usia 7-12

tahun berdasarkan status ekonomi Di Indonesia.

Metode Penelitian

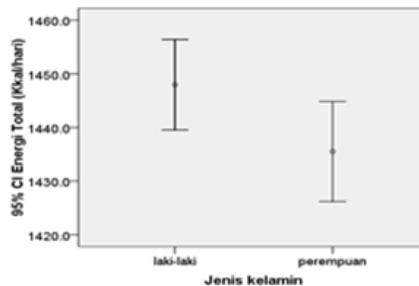
Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang berasal dari data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 (Riskesdas 2010). Lokasi penelitian ini adalah seluruh provinsi (33 provinsi) di Indonesia, dengan waktu pelaksanaan bulan Mei 2012 pada penelitian ini tempat yang diteliti adalah seluruh Indonesia serta data yang digunakan pada tahun tersebut. Desain penelitian adalah cross-sectional study berskala nasional atau berskala besar bersifat deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga dalam Blok Sensus yang mewakili 33 provinsi dalam Riskesdas 2010 dipilih

berdasarkan listing Sensus Penduduk (SP) 2010 yang menjadi populasi dalam Riskesdas 2010. Proses pemilihan rumah tangga dilakukan BPS dengan two stage sampling, sama dengan metode pengambilan sampel Riskesdas 2007/Susenas 2007. Kerangka pengambilan sampel (sampling frame) menggunakan daftar sampel rumah tangga (DSRT) berbasis blok sensus (BS) dari Badan Pusat Statistik (BPS). Cara pengambilan sampel adalah cluster sampling dengan menggunakan BS. Sampel untuk penelitian ini adalah anak usia 7-12 tahun di Indonesia.

Hasil dan Pembahasan
Perbedaan Asupan Zat Gizi Makro dan Serat Anak Laki-laki dan Perempuan

Tabel 1
Asupan Energi Anak Laki-laki dan Perempuan

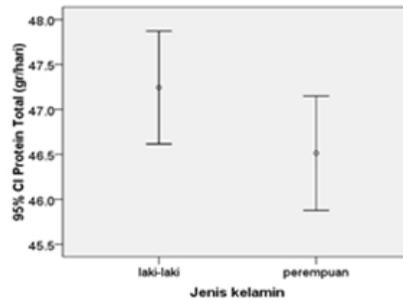
Jenis Kelamin	Asupan Energi Total (Kkal/hari)					t	p-Value
	Mean	N	N%	SD			
Laki-laki	1448	983	52.10%	134.595		1.945	0.52
Perempuan	1436	1436	47.90%	142.829			



Grafik 1
Asupan Energi Anak Laki-laki dan Perempuan

Tabel 2
Asupan Protein Anak Laki-laki dan Perempuan

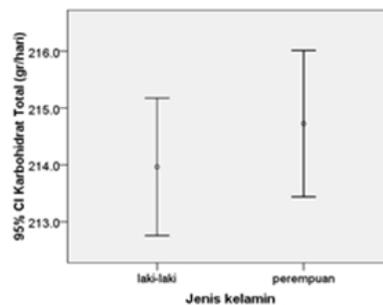
Jenis Kelamin	Asupan Protein Total (gr/hari)					T	p-Value
	Mean	N	N%	SD			
Laki-laki	47.244	983	52.10%	10.031		1.602	0.109
Perempuan	46.514	1436	47.90%	9.746			



Grafik 2
Asupan Protein Anak Laki-laki dan Perempuan

Tabel 3
Asupan Karbohidrat Anak Laki-laki dan Perempuan

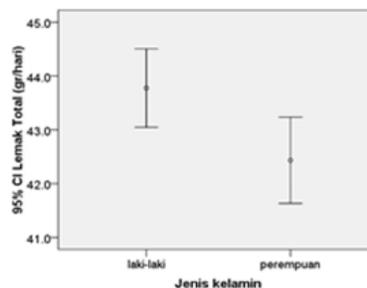
Jenis Kelamin	Asupan Karbohidrat Total (gr/hari)					t	p-Value
	Mean	N	N%	SD			
Laki-laki	213.966	983	52.10%	19.299	-1.738	0.082	
Perempuan	214.727	1436	47.90%	19.728			



Grafik 3
Asupan Karbohidrat Anak Laki-laki dan Perempuan

Tabel 4
Asupan Lemak Anak Laki-laki dan Perempuan

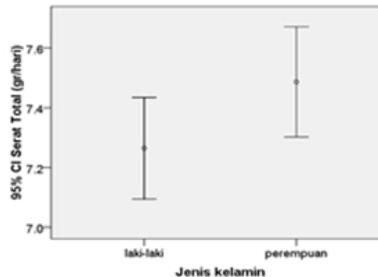
Jenis Kelamin	Asupan Lemak Total (gr/hari)					t	p-Value
	Mean	N	N%	SD			
Laki-laki	43.775	983	52.10%	11.605	2.431	0.015	
Perempuan	42.514	1436	47.90%	12.269			



Grafik 4
Asupan Lemak Anak Laki-laki dan Perempuan

Tabel 5
Asupan Serat Anak Laki-laki dan Perempuan

Jenis Kelamin	Asupan Serat Total (gr/hari)					p-Value
	Mean	N	N%	SD	T	
Laki-laki	7.264	983	52.10%	2.726	-1.738	0.082
Perempuan	7.487	1436	47.90%	2.828		



Grafik 5
Asupan Serat Anak Laki-laki dan Perempuan

Berdasarkan hasil penelitian dan perhitungan uji statistik, rata-rata dapat diketahui bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata asupan lemak pada anak laki-laki dan perempuan. Namun tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata asupan energi, protein, karbohidrat, dan serat pada anak laki-laki dan perempuan.

Menurut penelitian (Luzi, Norgan, dan Durnin 2012) rata-rata asupan harian energi, protein, karbohidrat, lemak dan serat anak laki-laki dan anak perempuan berbeda namun dalam hal ini asupan energi dan protein anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan yang sedikit akan tetapi laki-laki memiliki asupan yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Didukung oleh penelitian (Rosanne, James, Gail dkk 2013) terdapat perbedaan asupan lemak antara anak laki-laki dan perempuan khususnya pada anak usia 10-13 tahun di Bogalusa, LA asupan lemak cenderung meningkat pada usia tersebut dan anak laki-laki asupan lemaknya cenderung lebih besar dibandingkan anak perempuan. Menurut penelitian (Guo Cheng, Thomas Remer, Reinhild Prinz-Langenoh dkk 2010) asupan serat pada anak perempuan jauh lebih baik dibandingkan pada anak laki-laki. Menurut Laporan Riskesdas prevalensi obesitas pada anak laki-laki lebih besar daripada anak

perempuan, sesuai dengan hasil Riskesdas di Provinsi Jawa Tengah yaitu pada anak laki-laki sebesar 10,9% dan pada anak perempuan sebesar 7,7%.

(Riskesdas,2010). Didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Verani Puspita Sari (2012) Rerata asupan energi dan protein lebih besar pada kelompok obesitas (2408 kkal dan 82,2gram) karena porsi dan jenis makanan siswa obesitas lebih banyak dan lebih beragam daripada siswa status gizi normal (2123 kkal dan 67,9 gram). Menurut penelitian Janiz, Elizabeth, Kate dkk (2001) pada anak usia 6-9 tahun di sebuah sekolah tepatnya di Western Sydney menunjukna bahwa anak perempuan memiliki persentase lemak tubuh lebih tinggi (p=0.02) dibandingkan anak laki-laki hal ini berkaitan dengan adanya perbedaan asupan lemak pada anak laki-laki dan perempuan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Muhammad, Septio, dan Syaza (2008) bahwa dari total anak usia 6-12 tahun di sekolah dasar di Jakarta dan Solo 94,5% mengonsumsi kalori di bawah angka kecukupan gizi yang dianjurkan yakni 1.800 kilo kalori. Untuk asupan protein sebanyak 64,5% di bawah batas kecukupan, zat besi sebesar 91,8% dan seng sebanyak 98,6% di bawah kebutuhan seharusnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa di sepuluh sekolah dasar yang ada di Jakarta dan Solo anak

sekolah dasar memiliki jumlah kalori yang nilainya berada di bawah 100% jumlah kalori yang diperlukan oleh tubuh. Pada anak laki-laki diperlukan asupan kalori yang lebih dibanding pada anak perempuan yang sudah mengalami haid

pada usia ini sehingga lebih banyak memerlukan asupan protein dan zat besi dari usia sebelumnya.

Perbedaan Asupan Zat Gizi Makro dan Serat Dengan Status Ekonomi

Tabel 6

Asupan Energi Terhadap Status Ekonomi

<u>Pengeluaran RT per kapita</u>	<u>Vs</u>	<u>p-Value</u>	<u>Kesimpulan</u>
<u>Ekonomi Sangat Rendah</u>	<u>Ekonomi Rendah</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Menengah</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Tinggi</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Sangat Tinggi</u>	0.121	<u>tidak berbeda bermakna</u>
<u>Ekonomi Rendah</u>	<u>Ekonomi Menengah</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Tinggi</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Sangat Tinggi</u>	0.115	<u>tidak berbeda bermakna</u>
<u>Ekonomi Menengah</u>	<u>Ekonomi Tinggi</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Sangat Tinggi</u>	0.149	<u>tidak berbeda bermakna</u>
<u>Ekonomi Tinggi</u>	<u>Ekonomi Sangat Tinggi</u>	0.897	<u>tidak berbeda bermakna</u>

Tabel 7

Asupan Protein Terhadap Status Ekonomi

<u>Pengeluaran RT per kapita</u>	<u>Vs</u>	<u>p-Value</u>	<u>Kesimpulan</u>
<u>Ekonomi Sangat Rendah</u>	<u>Ekonomi Rendah</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Menengah</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Tinggi</u>	0.000	<u>berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Sangat Tinggi</u>	0.000	<u>berbeda bermakna</u>
<u>Ekonomi Rendah</u>	<u>Ekonomi Menengah</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Tinggi</u>	0.002	<u>berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Sangat Tinggi</u>	0.000	<u>berbeda bermakna</u>
<u>Ekonomi Menengah</u>	<u>Ekonomi Tinggi</u>	0.034	<u>berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Sangat Tinggi</u>	0.000	<u>berbeda bermakna</u>
<u>Ekonomi Tinggi</u>	<u>Ekonomi Sangat Tinggi</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>

Tabel 8

Asupan Karbohidrat Terhadap Status Ekonomi

<u>Pengeluaran RT per kapita</u>	<u>Vs</u>	<u>p-Value</u>	<u>Kesimpulan</u>
<u>Ekonomi Sangat Rendah</u>	<u>Ekonomi Rendah</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Menengah</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Tinggi</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Sangat Tinggi</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
<u>Ekonomi Rendah</u>	<u>Ekonomi Menengah</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Tinggi</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Sangat Tinggi</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
<u>Ekonomi Menengah</u>	<u>Ekonomi Tinggi</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>
	<u>Ekonomi Sangat Tinggi</u>	0.042	<u>berbeda bermakna</u>
<u>Ekonomi Tinggi</u>	<u>Ekonomi Sangat Tinggi</u>	1.000	<u>tidak berbeda bermakna</u>

Tabel 9
Asupan Lemak Terhadap Status Ekonomi

Pengeluaran RT per kapita	Vs	p-Value	Kesimpulan
Ekonomi Sangat Rendah	Ekonomi Rendah	1.000	Tidak berbeda bermakna
	Ekonomi Mennengah	1.000	Tidak berbeda bermakna
	Ekonomi Tinggi	0.548	Tidak berbeda bermakna
	Ekonomi Sangat Tinggi	1.000	Tidak berbeda bermakna
Ekonomi Rendah	Ekonomi Mennengah	1.000	Tidak berbeda bermakna
	Ekonomi Tinggi	1.000	Tidak berbeda bermakna
	Ekonomi Sangat Tinggi	1.000	Tidak berbeda bermakna
Ekonomi Menengah	Ekonomi Tinggi	1.000	Tidak berbeda bermakna
	Ekonomi Sangat Tinggi	1.000	Tidak berbeda bermakna
Ekonomi Tinggi	Ekonomi Sangat Tinggi	1.000	Tidak berbeda bermakna

Tabel 10
Asupan Serat Terhadap Status Ekonomi

Pengeluaran RT per kapita	Vs	p-Value	Kesimpulan
Ekonomi Sangat Rendah	Ekonomi Rendah	0.886	tidak berbeda bermakna
	Ekonomi Mennengah	0.976	tidak berbeda bermakna
	Ekonomi Tinggi	0.000	berbeda bermakna
	Ekonomi Sangat Tinggi	0.000	berbeda bermakna
Ekonomi Rendah	Ekonomi Mennengah	1.000	tidak berbeda bermakna
	Ekonomi Tinggi	0.005	berbeda bermakna
	Ekonomi Sangat Tinggi	0.001	berbeda bermakna
Ekonomi Menengah	Ekonomi Tinggi	0.100	tidak berbeda bermakna
	Ekonomi Sangat Tinggi	0.030	tidak berbeda bermakna
Ekonomi Tinggi	Ekonomi Sangat Tinggi	1.000	tidak berbeda bermakna

Berdasarkan hasil penelitian dan perhitungan uji statistik, rata-rata dapat diketahui bahwa ada perbedaan yang signifikan antara status ekonomi dan asupan protein dimana semakin tinggi tingkat status ekonominya semakin tinggi pula asupan proteinnya. Namun tidak ada perbedaan yang signifikan antara status ekonomi dan asupan energi, karbohidrat, lemak, dan serat.

Beberapa studi seperti Rachman dan Wahida (1998), Arifin dan Simatupang (1998), Suryana et al (1998) mengindikasikan bahwa pola konsumsi dipengaruhi oleh pengeluaran RT. Menurut penelitian Khoerunisa (2012) mengatakan bahwa pengeluaran keluarga untuk makanan dalam rupiah terlihat lebih baik pada keluarga yang pengeluaran makanannya lebih tinggi

dibandingkan dengan keluarga yang pengeluaran makanannya rendah. Didukung pula oleh penelitian irawan (2012) mengatakan bahwa ada perbedaan bermakna antara asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, dan serat dengan status ekonomi. Menurut penelitian (Carmen Piernas and Barry M Popkin 2006) di Amerika Serikat beliau mengatakan bahwa pada anak usia 7-12 tahun dan 13-18 merupakan kelompok umur yang memiliki konsumsi energi banyak namun untuk kelompok Hispanik dan Afrika pada individu yang berpenghasilan rendah memiliki ukuran porsi yang lebih kecil sehingga memiliki asupan energi lebih rendah dibandingkan yang berpenghasilan tinggi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Qosidah Isanani (2010) Desa Batulicin

Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu bahwa masih adanya konsumsi energi dan protein $\leq 75\%$ di desa batulicin dikarenakan pendapatan mereka masih di bawah rata-rata, hal ini kemudian berdampak pada kemampuan daya beli masyarakat desa akan bahan makanan menurun sehingga kecukupan konsumsi energi dan protein tidak bisa terpenuhi sehingga semakin tinggi kemampuan anggota keluarga dari segi pendapatan mereka untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah cukup maupun baik mutunya, maka makin baik pula kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan makan mereka sehingga asupan makan mereka pun terpenuhi serta anggota keluarga pun dapat menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak sehingga akan diiringi makin banyaknya pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan yang dimanfaatkan keluarga guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Perbedaan Asupan Zat Gizi Makro dan Serat di 3 Region

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan asupan protein di region 1 tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan asupan energi, karbohidrat, lemak dan serat di region 1. Namun pada region 2 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan asupan energi, karbohidrat, lemak, dan serat di region 2. Jika dibandingkan lagi pada region 3 didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan asupan energi dan protein di region 3 tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan asupan karbohidrat, lemak, dan serat di region 3.

Menurut penelitian Rozany Nurmanaf (2003) rata-rata konsumsi protein terbesar di pulau Sumatera dan Jawa dibandingkan pulau-pulau lain terutama di pulau Kalimantan, Sulawesi, Maluku dan Papua sementara itu walaupun rata-rata konsumsi protein di Bali dan NTT lebih tinggi dari Kalimantan, Sulawesi, Maluku, dan Papua tidak sebesar tingkat konsumsi di pulau Sumatera dan Jawa. Menurut

penelitian Prof Dr Ir Ali Khomsan MS (2013) beliau mengatakan bahwa orang Papua pantai memiliki tubuh yang lebih tinggi daripada orang papua gunung. Hal ini dikarenakan orang Papua yang tinggal di Pantai makan lebih banyak ikan. Menurut penelitian Irwan Haryanto (2010) menunjukkan penelitian yang sama dengan menggunakan data riskesdas 2010 Hasil penelitian mendapatkan prevalensi obesitas pada anak usia sekolah dasar (7-12 tahun) di Pulau Jawa (region 2) sebesar 10,9%. bahwa ada perbedaan rata-rata asupan protein dan asupan lemak pada anak yang obes dan tidak obes anak usia 7-12 tahun yang mana terdapat perbedaan proporsi obesitas pada kelompok anak usia 7-9 tahun dengan kelompok anak usia 10-12 tahun. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Damanik (2010) bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat konsumsi energi dan protein pada anak yang tinggal di daerah perbukitan dengan yang tinggal di tepi danau. Namun tetap tidak ada perbedaan yang signifikan berdasarkan TB/U karena di dua daerah tersebut anak-anaknya tergolong stunting. Hal ini mungkin saja terjadi karena di kedua wilayah tersebut sama-sama memiliki akses pangan yang sulit, sehingga pangan kurang beraneka ragam. Perbedaan geografi mempengaruhi akses pangan masyarakat. laporan ketersediaan pangan di Sulawesi Selatan tahun 2010 bahwa kabupaten Pangkep merupakan daerah yang surplus pangan yang tinggi, namun masih tergolong daerah yang agak rawan berdasarkan laporan akses pangan tahunan daerah. Hal ini mungkin saja dipengaruhi oleh kondisi geografi yang terdiri dari kepulauan, daratan, dan pegunungan. Perbedaan geografi dan topografi dapat mempengaruhi pola makan masyarakat. Menurut Depkes RI (2008) konsumsi energi dan protein Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, prevalensi rumah tangga dengan konsumsi energi dan protein di bawah angka rerata nasional sebanyak 51,4 % untuk energi dan 35,6 % untuk protein. Angka prevalensi tersebut lebih rendah dari angka prevalensi nasional 59% untuk energi dan 58,5 % untuk protein.

Kabupaten Aceh Tengah adalah salah satu dari enam kabupaten yang angka prevalensi konsumsi energi dan proteinnya di bawah angka rerata nasional. Selain prevalensi status gizi balita tinggi badan menurut umur (TB/U) masih di atas angka rerata nasional (26,7%), Kabupaten Aceh Tengah adalah kabupaten di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam dengan angka konsumsi energi dan protein terendah di bawah angka rerata nasional yaitu 52,8% perkapita perhari.

Kesimpulan

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (52.1%). Umur responden terbanyak pada kelompok umur 7-9 tahun adalah umur 9 tahun (17.4%) dan umur responden terbanyak pada kelompok umur 10-12 tahun adalah umur 10 tahun (18.2%). Jumlah keluarga anak paling banyak adalah keluarga anak dengan status ekonomi rendah (quintil 2) (22.4%), sementara untuk jumlah keluarga anak paling sedikit adalah keluarga anak dengan status ekonomi sangat tinggi (quintil 5) (16.9%).

Asupan energi dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG), rata-rata asupan energi responden dapat dikatakan masih rendah, jauh dari angka kecukupan yang dianjurkan. Asupan protein dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG), rata-rata protein umur 7-9 tahun sudah mencukupi AKG sedangkan umur 10-12 tahun masih rendah, jauh dari angka kecukupan yang dianjurkan. Asupan karbohidrat terendah adalah 180 gram, asupan lemak terendah adalah 20 gram, serta asupan serat terendah adalah 5 gram. Ada perbedaan yang signifikan ($p \leq 0.05$) rata-rata asupan lemak anak laki-laki dan perempuan. Ada perbedaan yang signifikan ($p \leq 0.05$) rata-rata asupan protein dengan status ekonomi di Indonesia.

Daftar Pustaka

Adhustiana, Aly, Lely, "Jurnal Gizi dan Pangan". Diakses tanggal 17 April 2012. Dari <http://journal.ipb.ac.id>
Almatsier, S., "Prinsip Dasar Ilmu

Gizi", PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2004

Alison, Glnis, Yvonne, dkk., "Intake of carbohydrate and its components international comparisons, trends over time, and effects of changing to low-fat diets", 1995. Diakses tanggal 25 Maret 2013. Dari <http://www.ajcn.nutrition.org>.

Badan Pusat Statistik, "Jumlah Penduduk Miskin". Diakses tanggal 11 Agustus 2012. Dari <http://www.bps.go.id>

Badan Pusat Statistik, "Profil Anak Indonesia 201", Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPP&PA), Jakarta, 2012

Charoen Pokphand Indonesia, "Perkembangan Asupan Protein Masyarakat Indonesia: Perbandingan Sebelum dan Sesudah Krisis", 2007. Diakses tanggal 25 Maret 2013. Dari <http://www.ciptapangan.com>

Cheng, Guo., Remer Thomas., Prinz-Langenoh, Reinhild dkk., "Relation of isoflavones and fiber intake in childhood to the timing of puberty", 2010. Diakses tanggal 25 Maret 2013. Dari <http://www.ajcn.nutrition.org>.

Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, "Gizi Dan Kesehatan Masyarakat", PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2008

Dian, "Makanan Anak Usia Sekolah", 2011. Diakses tanggal 17 April 2012. Dari <http://www.journal.ipb.ac.id>

Gotama, Ida Bagus Indra., Anorital, "Masalah Kesehatan dan Kebutuhan Penelitian di Propinsi-propinsi Wilayah Indonesia Bagian Timur", 1991. diakses tanggal 24 Maret 2013. Di

- <http://www.ejournal.litbang.depkes.go.id>
- Hastuti, Nugrahaini Puji., Zulaekah, Siti, "Hubungan Tingkat Konsumsi Karbohidrat, Protein Dan Lemak Dengan Kesegaran Jasmani Anak Sekolah Dasar di SDN Kartasura I", 2009. Diakses tanggal 25 Maret 2013. Dari <http://www.publikasiilmiah.ums.ac.id>
- Herminigsih, A., "Serat Dalam Menu Makanan", 2011. Diakses tanggal 16 Juni. Dari <http://journal.mercubuana.ac.id>
- Hussadah, Mifta, "Asupan Zat Gizi Dengan Sosial Ekonomi di Indonesia", 2012. Diakses tanggal 17 July 2012. Dari <http://journal.mercubuana.ac.id>
- Isnani, Qosidah, "Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dengan Status Gizi Anak Sekolah Usia 7-12 Tahun di Desa Batulicin Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu", 2010. Diakses tanggal 4 April 2013. Dari <http://journal.ui.ac.id>
- Irwan Haryanto, "Faktor faktor Yang Berhubungan Dengan Obesitas (Z Score>2 IMT Menurut Umur) Pada Anak Usia Sekolah Dasar (7-12 Tahun) Di Jawa Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)", 2012. Diakses tanggal 4 April 2013. Dari <http://lontar.ui.ac.id>
- Khomsan, Ali, "Kemiskinan, Faktor Utama Penyebab Anak Kuntet", 2013. Diakses tanggal 26 Maret 2013. Dari <http://www.helathdetik.com>
- Kusumawardhani, Narita., Martianto, Drajat, "Kaitan Antara Prevalensi Gizi Buruk Dengan PDRB Per Kapita dan Tingkat Kemiskinan Serta Estimasi Kerugian Ekonomi Akibat Gizi Buruk Pada Balita Di Berbagai Kabupaten/Kota Di Pulau Jawa dan Bali", 2011. Diakses tanggal 25 Maret 2013. Dari <http://www.journal.ipb.ac.id>
- Luzi, A F. Norgan, N G. Durnin, J. V. G. A., "Food intake, its relationship to body weight and age, and its apparent nutritional adequacy in New Guinean children", 2012. Diakses tanggal 17 April 2012. Dari <http://www.ajcn.nutrition.org>.
- Piernas, Carmen., M Popkin, Barry, "Increased portion sizes from energy dense foods affect total energy intake at eating occasions in US children and adolescents: patterns and trends by age group and sociodemographic characteristics", 2006. Diakses tanggal 25 Maret 2013. Dari <http://www.ajcn.nutrition.org>.
- Proverawati, Atikah., Wati, E K., "Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan", Nuha Medika, Yogyakarta, 2010
- Pudjiadi, S., "Ilmu Gizi Klinis Pada Anak", Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2000
- Rakhmawati, Luthfi, "Kontribusi Makanan Di Sekolah Dan Tingkat Kecukupan Energi Dan Zat Gizi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Kota Bogor", 2009. diakses tanggal 25 Maret 2013. Dari <http://www.repository.ipb.ac.id>
- Rizky, Muhammad., Wahyudi, Septio., Luthfani, Syaza, "Permasalahan Gizi Pada Anak Sekolah Dasar", 2008. diakses tanggal 4 April 2013. Dari <http://journal.ui.ac.id>
- Rosanne, James, Gail dkk, "Dietary studies of children from a biracial population: intakes of fat and fatty acids in 10- and 13-year olds", 2013. Diakses tanggal 25 Maret

2013. Dari
<http://www.ajcn.nutrition.org>.

Rozany Nurmanaf , “Tingkat Konsumsi Telur dan Variasi Keseimbangan Produksi-Konsumsi Antar Provinsi di Indonesia”, 2003. Diakses tanggal 25 Maret 2013. Dari
<http://www.digilib.litbang.deptan.go.id>

Santoso, S. & Ranti, A L., “Kesehatan dan Gizi”, PT Rineka Cipta dan PT Bina Adikarsa, Jakarta, 2004

Sanusi, Sri Rahayu, “Masalah Kependudukan Di Negara Indonesia”, 2003. Diakses tanggal 26 Maret 2013. Dari <http://www.library.usu.ac.id>

Sari, Venita Puspita, “Perbedaan Prestasi Belajar Antara Anak Sekolah Dasar Penderita Obesitas dan Status Gizi”, 2012. Diakses tanggal 4 April 2013. Dari <http://ejournals1.undip.ac.id>

Tuankotta, Khoerunisa, “Hubungan Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Makanan Dengan Kecukupan Total Asupan Energi Pada Usia 24-59 Bulan Di Provinsi Jawa Barat”, 2012. Diakses tanggal 25 Maret 2013. Dari
<http://www.lontar.ui.ac.id>