

S U A R

Jurnal Dewan Riset Daerah Jawa Tengah

Volume III. No. 1 Edisi Juli, 2007



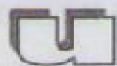
Gizi dan Pangan

ISSN 1858-1331

Photo by Photri, Inc, Falls Church, Virginia

Pustaka
DRD
JATENG

Dr. Rodhiyah Ju. B1.



JURNAL DEWAN RISET DAERAH JAWA TENGAH

Volume III, No. 1 Edisi Juni 2007

Penanggung Jawab :
Gubernur
Propinsi Jawa Tengah

Ketua Dewan Redaksi :
Siti Fatimah

Dewan Redaksi :
Djoko Suprpto
Nugroho
Agus Suranta
Nuniek Sriyuningsih
Budi Widianarko
Daniel Daud Kameo
Samet Imam Wahyudi
Darmanto Jatman
Fatimah Amin Syukur

Redaktur Pelaksana :
Samet Imam Wahyudi
Agus Suranta

Sekretaris Redaksi :
A. Dono Widjanarko
Bayu Agus Widagdo
Teguh Wiyono

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

WACANA PEMBUKA

- Surat dari Redaksi - Siti Fatimah..... 2

WACANA UTAMA

- **Dukungan Gizi Di Daerah Bencana**
Siti Fatimah-Muis 3
- **Mengapa Makanan Berisiko Masih Dikonsumsi?** Cita Rasa dan Ilusi Keamanan Sebagai Prediktor
Budi Widianarko 9
- **Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian Asi Eksklusif** (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007)
Diana Nur Afifah 9
- **Petani Dan Ketahanan Pangan Nasional**
Prof. Daniel D. Kameo, Ph.D..... 29

LAPORAN KEGIATAN

- **Ketahanan Pangan Di Tingkat Rumah Tangga Di Jawa Tengah**
Endang Purwaningsih, Rodhiyah, Dyah Mardiningsih, Retno Murwani..... 32

KETAHANAN PANGAN DI TINGKAT RUMAH TANGGA DI JAWA TENGAH

Endang Purwaningsih, Rodhiyah, Dyah Mardiningsih, Retno Murwanis

Abstrak

Ketahanan pangan di Jawa Tengah belum disikapi secara komprehensif dengan melibatkan aspek gizi dan kesehatan. Disaat "wabah gizi buruk" meledak, nampak bahwa masalah kerawanan pangan di Jawa Tengah perlu segera ditangani. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan kajian dokumen yang telah tersedia dan survei cepat lapangan untuk memahami kondisi dan aspek-aspek ketahanan pangan serta latar belakang praktek konsumsi pangan di tingkat rumah tangga. Hasil kajian data sekunder dan primer menunjukkan bahwa kejadian gizi buruk pada balita ditemukan tersebar diseluruh wilayah Jawa Tengah dengan jumlah cenderung meningkat di tiga tahun belakangan dan sepanjang tahun 2005. Tingkat asupan energi-protein dan praktek pemberian makanan merupakan faktor determinan yang kurang pada balita dan bayi. Praktek konsumsi pangan pada ibu hamil, menyusui, bayi dan balita masih belum menunjukkan praktek sehat dan belum sesuai dengan kaidah kesehatan dan kecukupan gizi. Berdasarkan temuan dari kajian ini, maka direkomendasikan, perlu ditetapkan/ditentukan indikator ketahanan pangan di tingkat keluarga yang didasarkan pada data lokal, hingga program-program selanjutnya ditujukan langsung untuk peningkatan ketahanan pangan di tingkat keluarga dengan penekanan pemayfaatan pangan lokal.

Kata Kunci : Ketahanan pangan, pola konsumsi, Jawa Tengah

PENDAHULUAN

Kejadian gizi buruk di berbagai daerah Indonesia termasuk di Jawa Tengah membuat hampir semua orang ter-perengah. Kejadian gizi buruk ditemukan tersebar di seluruh wilayah Jateng, tidak hanya terjadi di daerah yang memang ditengarai daerah rawan pangan, tetapi juga dengan jumlah yang berubah dinamis setiap saat di daerah yang dikenal sebagai lumbung beras. Kasus gizi buruk sangat terkait dengan banyak faktor antara lain pendapatan/kemiskinan, pengetahuan/in-formasi, jumlah anggota keluarga, prak-tek/budaya, ketersediaan, dan akses terhadap sumber-sumber pangan yang terjangkau. Kasus gizi buruk merupakan gambaran puncak gunung es, dengan demikian sebenarnya masih banyak kasus di bawahnya yang belum muncul, salah satunya yaitu ibu hamil yang akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR merupakan tanda malnutrisi sejak dalam

kandungannya. BBLR dengan dampak lanjutan dan ikatannya merupakan problem serius di kemudian hari terutama dikaitkan dalam penyediaan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdayasaing terutama dalam menghadapi era globalisasi. Jumlah balita dengan gizi buruk di kabupaten/ Kota di seluruh Jawa Tengah sampai dengan Mei 2005 dilaporkan 8952 kasus, dengan catatan masih ada pendataan dan pelaporan yang kurang tertib (Dinkes Prop Jateng, 2005).

Angka ini menandakan bahwa di tahun 2005 Jawa Tengah belum terbebas dari masalah gizi buruk. Gizi buruk secara langsung menunjukkan kerawanan pangan. Untuk menghadapi kerawanan pangan, perlu ditegakkan ketahanan pangan di daerah dan ditingkat keluarga. Ketahanan pangan yang dimaksud adalah ketahanan pangan komprehensif, seperti tertuang pada Deklarasi Roma. Ketahanan pangan mengacu pada kesempatan setiap orang, tanpa kecuali,

² Mitra Riset Bidang Gizi dan Pangan Dewan Riset Daerah Jawa Tengah

di semua keluarga yang ada untuk memiliki akses fisik dan ekonomi dan keamanan serta praktek untuk mengkonsumsi pangan cukup, aman, sehat, halal (asuh) untuk menjamin aktifitas sehari-hari dan menjaga kesehatan masing-masing dengan cara hidupnya dengan memperhatikan keamanan dan bebas dari paparan cemaran fisik, mikrobiologis dan kimiawi. Konsumsi pangan ditingkat keluarga dari hari ke hari dan waktu ke waktu harus mampu memenuhi kebutuhan masing-masing anggota keluarga tersebut. Peran serta ibu sebagai salah satu anggota keluarga dalam penyediaan makanan sehari-hari bagi keluarga tidak dapat diabaikan. Ibu mempunyai peran kunci dalam pengambilan keputusan pemilihan menu sehari-hari, sehingga pengetahuan, sikap serta kesukaannya terhadap pangan akan menentukan makanan makan keluarga.

Perubahan gizi buruk dan busung lapar secara masal, maka terlihat bahwa ketahanan pangan di tingkat keluarga selama ini semakin rawan dan perlu terus diwaspadai. Penyediaan menu bergizi yang semakin terbatas dalam keluarga, terlebih dengan harga bahan bakar minyak (BBM) naik di tahun 2005, telah mendorong semakin meningkatnya masalah gizi buruk pada bayi dan balita serta golongan umur yang paling rawan. Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa sebelum terjadinya kenaikan BBM, kasus gizi buruk sudah masal di berbagai wilayah. Hal ini mengindikasikan adanya kerawanan pangan yang sangat serius. Bahkan pada awal Februari tahun 2006 ditayangkan media elektronik skala nasional dan media cetak skala daerah bahwa ada pusat perkampungan nelayan di daerah mana dimana penduduk tidak lagi mengkonsumsi nasi dan beralih ke "nasi akir" yang semula menggunakan sebagai makanan itik. Sementara di beberapa daerah lain diperkirakan bahwa masyarakat di tingkat rumah tangga tidak lagi mengkonsumsi nasi tetapi beralih ke jagung sebagai makanan pokoknya. Hal ini menandakan

bahwa kemampuan masyarakat untuk meng-konsumsi bahan makanan yang biasa sudah menurun. Mereka tidak lagi mampu membeli beras. Perubahan jenis konsumsi bahan pangan pokok ini mengutarakan bahwa ketahanan pangan di tingkat rumah tangga sudah sangat terganggu. Apabila hal ini tidak segera diatasi, maka bukan tidak mungkin keadaan gizi anak-anak kita yang sudah buruk menjadi semakin terpuruk. Tanpa dilindungi inter-vensi yang berarti atau memadai, keadaan ini akan menjadi awal kejadian "lost generation" (generasi yang hilang) dan dasawarsa mendatang, sementara generasi lain (terutama di negara-negara lain yang berkualitas) sibuk dalam kompetisi dan pengembangan di berbagai bidang kehidupan.

MASALAH

Mengacu pada dokumen tingkat nasional dan daerah, termasuk di Jawa Tengah sebagaimana terbaca dalam Perda No. 11 Tahun 2003 tentang Rencana Strategis Propinsi Jawa Tengah 2003 - 2008, dan Renstra Badan Ketahanan Pangan Propinsi, ketahanan pangan diisi-kapi secara agak parsial. Pangan 'dilepas-kan' dari aspek gizi dan kesehatan. Ketahanan pangan diagregat lebih pada tingkat kebijakan, pusat maupun daerah, dalam pernyataan agregatif 'kecukupan pangan per penduduk per satuan waktu dalam satuan wilayah'. Lebih parah lagi pangan 'dikerdilkan' menjadi komoditi utamanya beras, kemudian baru ditam-bahkan pangan sumber protein dan lemak seperti kedelai, ikan, daging dan lain-lain. Padahal yang terpenting adalah apakah semua orang di semua keluarga, memiliki akses fisik dan ekonomi dalam meng-konsumsi pangan untuk keaktifan dan kesehatan masing-masing, sesuai dengan Deklarasi Roma. Praktek masyarakat dan keluarga tentu saja menjadi salah satu prasyarat utama dalam pencapaian tujuan tersebut.

Munculnya wabah gizi buruk dan busung lapar makin membuka mata kita tentang perlunya 'menurunkan' perhatian kita tentang ketahanan pangan ke tingkat

rumah tangga. Sekaligus mencoba menjawab pernyataan-pernyataan yang membing-ungkan ataupun pengingkaran ter-hadap kenyataan adanya kejadian gizi buruk di berbagai wilayah di Indonesia, seperti mi-salnya: 'Daerah kita ini lumbung beras, oleh karenanya aneh kalau gizi buruk dan busung lapar berjangkit disini'.

Kegiatan yang dilakukan untuk melaksanakan kajian ini adalah mengumpulkan informasi dari dokumen-dokumen terkini, menganalisis, dan merekomendasikan hasil kajian untuk mengembalikan isu ketahanan pangan ke tingkat rumah tangga, sesuai Deklarasi Roma.

TUJUAN KAJIAN

1. Mengumpulkan informasi sekunder dan primer (secara cepat bila diperlukan) tentang ketercapaian ketahanan pangan dalam keluarga di Jawa Tengah dengan melihat indikator status gizi dan kesehatan, praktek keluarga yang mendukung dan menghambat pencapaian ketahanan pangan di tingkat keluarga, konsumsi dan jenis-jenis pangan yang berkontribusi dalam ketahanan pangan
2. Menelaah sebaran tingkat pencapaian ketahanan pangan tingkat rumah tangga di Jawa Tengah, serta meng-hubungkannya dengan faktor praktek keluarga
3. Merekomendasikan hasil kajian untuk upaya peningkatan ketahanan pangan tingkat rumah tangga di Jawa Tengah

METODE KAJIAN

Studi dokumen

Dilakukan untuk memperoleh informasi yang jelas mengenai ketahanan pangan tingkat rumah tangga, praktek keluarga dan konsumsi serta jenis-jenis pangan yang berkontribusi dalam pencapaian ketahanan pangan di Jawa Tengah. Dokumen tersebut diperoleh dari :

- a. Dinas Pertanian, Dinas Kesehatan, Dinas Perdagangan, Badan Keta-hanan Pangan, BPS, BAPPEDA,

dan instansi lain terkait di Propinsi Jawa Tengah

- b. Hasil penelitian dari berbagai Per-guruan Tinggi di Jawa Tengah, dan bahan kajian di berbagai Perpustakaan di Jawa Tengah

Studi cepat lapang (Rapid assess-ment)

Dilakukan untuk melengkapi informasi kajian dokumen yang kurang mencakupi serta meningkatkan relevansi waktu yang sesuai dengan kondisi terkini

HASIL dan PEMBAHASAN

1. STATUS GIZI DAN KESEHATAN DALAM MENENTUKAN TINGKAT KERAWANAN PANGAN ATAU KETAHANAN PANGAN DI TINGKAT KELUARGA DI JAWA TENGAH

Perkembangan Masalah Gizi buruk di Jawa Tengah

Jawa Tengah memang bukan merupakan daerah rawan gizi utama, tetapi kasus gizi buruk pada balita juga terjadi dan mencuat di semua wilayah Kabupaten /kota daerah ini. Sebelum krisis ekonomi, tahun 1996 persentase balita gizi buruk di Jawa Tengah telah dapat ditekan sampai 0,89%. Krisis ekonomi tahun 1997 meningkatkan kembali persentase balita gizi buruk sehingga di tahun 1998 menjadi 2,4% (DINKES Jateng, 2005). Berbagai upaya dilakukan untuk meng-atasi keadaan tersebut, sehingga tahun 2003 persentase tersebut dapat ditekan menjadi 1,15%. Kenyataannya, tahun 2004 naik menjadi 1,76%, (masih rendah dibandingkan angka Nasional persentase gizi buruk yaitu 8%). Perkembangan masalah gizi buruk (hasil penimbangan Posyandu dengan indikator BB/U dengan standar NCHS-WHO) nampak pada Tabel 1.

Tabel 1. Status Gizi Balita di Jawa Tengah

No	Status Gizi	2002	2003	2004
1	Gizi Buruk	1,90%	1,15%	1,76%
2	Gizi Kurang	15,88%	11,70%	14,75%
3	Gizi Baik	83,95%	83,95%	81,04%
4	Gizi Lebih	2,55%	2,11%	2,40%

(Sumber: DINKES Jateng, 2005)

Gambar 2 menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan dugaan kasus gizi buruk dan kurang (dengan indikator BB/TB) meningkat dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2004. Sebenarnya, indikator BB/U hanya dapat mengidentifikasi kasus gizi buruk atau kurang yang bersifat akut bukan yang bersifat kronis. Pada keadaan kronis indikator BB/TB dan BB/TA mempunyai nilai lebih tinggi indikator status gizi terutama pada wanita. Secara lebih lebih rinci persentase jumlah gizi buruk di Jawa Tengah (setelah verifikasi oleh tenaga kesehatan/tenaga gizi Puskesmas) dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Perkembangan jumlah kasus gizi buruk di Jawa Tengah

Tahun	Jumlah Kasus Gizi Buruk				
	Awal	Sebelum	Baru	Mati	Akhir
2002	4.172	3.943	3.670	107	4.779
2003	4.796	7.143	7.813	118	5.645
2004	5.645	1.468	1.710	36	5.871

Sumber: DINKES Jateng, 2005)

Gambar 2 menunjukkan kejadian gizi buruk dan memerlukan perawatan baik di Puskesmas maupun di Rumah sakit). Kejadian gizi buruk pada awal dan akhir tahun 2005 mengalami kecenderungan meningkat dibandingkan dengan 2 tahun sebelumnya. Pada bulan Mei 2005 terdapat 8952 kasus atau terjadi kenaikan sebesar 49,8% (atau 2978 kasus). Kasus ini perlu perhatian serius karena ada kemungkinan munculnya wabah khusus yang dapat dipelajari kaitannya dengan kasus ini. Laporan dan penanganan kasus lebih lanjut menunjukkan bahwa lebih 90% kasus gizi buruk berasal dari keluarga miskin, 70% berkaitan dengan ibu hamil yang menderita kurang energi kronis, dan ASI eksklusif yang rendah (48,69%) (DINKES, 2005). Lebih lanjut, pelaporan juga menunjukkan bahwa 60% kasus gizi buruk disertai penyakit infeksi, terutama TB paru. Hasil pemetaan pemenuhan pangan di Jawa Tengah pada tahun 2005 ditunjukkan bahwa

kabupaten yang berindikasi rawan pangan yaitu Kabupaten Rembang (DINKES, 2005).

Dalam beberapa hal nampak bahwa masalah kelaparan berbeda dengan masalah gizi. Masalah kelaparan merupakan salah satu bentuk dari masalah gizi yang dikaitkan terutama dengan masalah kemiskinan dan bencana, dengan kata lain ketidakberdayaan atau tidak ada ketersediaan bahan pangan di tingkat individu atau keluarga. Masalah gizi atau "kelaparan gizi" (KEP, KVA, GAKY dan anemia gizi) dapat terjadi pada keadaan "normal" dan faktor kemiskinan bukan satu-satunya penyebab. Salah satu upaya kewaspadaan pangan dapat dilakukan dengan pencatatan praktis kejadian di masyarakat, yang berkaitan dengan pangan, distribusi, perubahan pola konsumsi misalnya: jumlah kegagalan panen/tahun; tanda-tanda musim kering; mulai menipisnya persediaan pangan penduduk, perubahan pola konsumsi yang nilai sosialnya lebih rendah (dari beras mengkonsumsi jagung). Selain itu, angka yang berkaitan dengan kesehatan juga dapat dipakai sebagai indikator kewaspadaan pangan, misalnya peningkatan penyakit diare, rerata BB penduduk makin menurun, dsb. Angka-angka tersebut dapat dihimpun, diolah dan disajikan untuk selanjutnya dapat dipakai sebagai acuan untuk mengambil langkah pencegahan kelaparan dan makin memburuknya keadaan. Dengan demikian, masyarakat terutama kelompok rentan dapat terhindar dari bahaya kelaparan.

Apabila dirunut, maka 2 penyebab gizi buruk menurut UNICEF, yaitu asupan zat gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kedua hal tersebut dipengaruhi 3 faktor tak langsung, yaitu ketersediaan pangan keluarga rendah, praktek kesehatan yang tidak benar termasuk didalamnya adalah pola asuh dan perawatan ibu-anak, serta pelayanan kesehatan yang rendah juga lingkungan yang buruk dan tidak sehat. Apabila dirunut lebih jauh, maka kesemuanya bermuara pada kemiskinan

langsung dari kebijakan politik dan ekonomi yang tidak kondusif. Beberapa kajian yang berkaitan dengan asupan nutrisi dan indikator status gizi yang dilakukan di wilayah Jawa Tengah adalah:

1. Studi Hartiningsih (2004) di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang mendapatkan hubungan antara asupan energi dan berat bayi lahir, dimana hubungan ini tidak nampak pada asupan protein ibu hamil. Seperti diketahui bahwa BBLR merupakan marker terjadinya malnutrisi selama dalam kandungan. Rerata asupan energi dan protein ibu hamil perhari menunjukkan $88,9 \pm 14,89$ Kkal (tingkat kecukupan 56,9 - 115,40%) dan $70,9 - 176,3$ gram (tingkat kecukupan $113,3 \pm 24,83\%$)
2. Penelitian pada bayi 6-12 bulan di Kelurahan Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Kodya Semarang menunjukkan hubungan antara kontribusi protein dan besi MP-ASI terhadap kecukupan protein dan kadar hemo-globin bayi. Semakin tinggi kontribusi protein dan besi MP-ASI terhadap kecukupan protein dan besi, semakin tinggi kadar hemoglobin bayi (Herwati, 2004). Studi ini juga menunjukkan bahwa rerata asupan protein dan besi dari MP-ASI adalah $65,3 \pm 27,86\%$ dan $66,2 \pm 30,17\%$ (% AKG).
3. Penelitian Anis dan Endang Purwaningsih pada balita 12-36 bulan gizi kurang (BB/U) di Semarang (wilayah kerja Puskesmas Bagangan) (2005), menunjukkan bahwa dari berbagai determinan yang mempengaruhi status gizi kurang tersebut adalah pengetahuan gizi ibu, partisipasi ibu dalam menumbuhkan anaknya ke penyandu, asupan energi dan protein anak, serta riwayat sakit anak 2 minggu terakhir. Prevalensi gizi kurang pada tahun 2004 sebesar 13,7% (angka Jateng dan Susenas nasional 2003 adalah 12,75%; 27,5%). Kejadian gizi kurang lebih dikaitkan dengan praktik pemberian

makan yang kurang baik dibandingkan pengetahuan gizi ibu.

4. Penelitian anak usia 2 - 4 tahun di Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal menunjukkan hubungan antara asupan energi, protein dan praktek pemberian makanan dengan status gizi (BB/U dan BB/TB) (Sugini, 2004). Lebih lanjut rerata asupan energi dan protein perhari menunjukkan $91,7\% \pm 370,3$ Kkal dan $22,7 \pm 8,6$ gram. Dengan demikian tingkat kecukupan asupan energi dan protein pada balita tersebut adalah $91,7 \pm 15,28\%$ dan $88,2 \pm 15,04\%$ AKG.
5. Penelitian kasus-kontrol di Desa tentang determinan gizi kurang pada anak balita menunjukkan bahwa tingkat kecukupan protein dan energi merupakan faktor determinan gizi kurang (Nechu, 2004). Lebih lanjut nampak bahwa pada 70,6% mereka (status gizi kurang) mempunyai tingkat kecukupan energi kurang, sedangkan pada kontrol (gizi baik) 31,4% juga mempunyai tingkat kecukupan energi kurang. Pada kasus gizi kurang, 49,0% mempunyai tingkat kecukupan protein kurang. Mereka dengan status baik, 9,8%nya mempunyai tingkat kecukupan protein kurang.
6. Penelitian Umi dan Endang Purwaningsih (2005) pada balita di Kecamatan Pati Kabupaten Pati, menunjukkan bahwa asupan besi, energi, vitamin A, status gizi dan kadar Hb anak mempengaruhi perkembangan motoriknya. Di daerah ini prevalensi gizi kurang dan anemi pada balita tersebut menunjukkan 18,2% dan 67,8%. Status gizi menurut BBLR maupun BB/TB dalam kategori kurang (Z skor $-1,54 \pm 1,13$ dan $-1,21 \pm 1,01$). Kadar hemoglobin dalam kategori anemia ringan ($11,4 \pm 2,1$ mg/dl dengan angka terendah 8,1 dan tertinggi 16,1 mg/dl).
7. Penelitian Yuniarti dan Darmasari (2002) pada anak usia sekolah dasar sebanyak 103 orang di SD Bernata Semarang menunjukkan distribusi

menurut status gizi, yaitu gizi kurang 25,5%, gizi normal 54,9% dan overweight 24,9%. Penelitian gizi kurang pada laki-laki > perempuan (17,4 vs 35,55%). Penelitian mereka yang overweight perempuan dan perempuan 64,4% dan laki-laki 20,9%. Hal ini berbeda dari temuan penelitian yang menunjukkan prevalensi gizi lebih pada laki-laki < perempuan (Nagraheni, 1997). Studi ini juga menunjukkan hubungan positif antara status gizi (dinyatakan dengan IMT) dengan pemenuhan kebutuhan energi pada anak remaja. Rerata asupan energi anak laki-laki 9 tahun 1.880,75 Kkal berarti masih mendekati AKG yaitu 1.900 Kkal. Pemenuhan asupan energi anak laki-laki 11 tahun laki-laki 2.033,35 Kkal melebihi AKG (2000 Kkal), sedangkan pada anak perempuan energi 1.900 Kkal (masih dibawah AKG yaitu 1.900 Kkal).

Penelitian pada anak SD sebanyak 100 orang di perkampungan nelayan Desa Sidorejo Kecamatan Mungkid Kabupaten Batang Jawa Tengah menunjukkan peran atau kontribusi tingkat konsumsi energi dan protein dari ikan terhadap status gizi anak (BB/U, TB/U dan IMT). Status gizi (BB/U) menunjukkan 8,2% gizi buruk dan 20,7% gizi kurang. Konsumsi ikan cukup tinggi, namun masih ada anak yang tidak mengkonsumsi ikan sama sekali. Konsumsi ikan rata-rata anak remaja adalah 54,54 gr (< hasil penelitian Farida dan Hapsari tahun 2003 yang menunjukkan angka 85,7 gram perkapita perhari). Konsumsi ikan ini memberikan sumbangan tingkat konsumsi energi dan protein sebesar 9,11% dan 18,29%. Jarak dari tingkat kecukupan energi pemenuhan energi dan protein masih ada 6,1% dan 63,3% dibawah AKG (Salistyarini dan Purwaningsih, 2002).

Penelitian kontribusi makanan ikan terhadap tingkat kecukupan energi dan protein serta status gizi

SDN Siliwangi Semarang menunjukkan ada hubungan antara kontribusi makanan jajanan dengan tingkat kecukupan energi dan protein tetapi tidak berhubungan dengan status gizi. Berdasarkan status gizi anak tersebut (BB/U, maka 13,3% gizi kurang, 77,8% gizi baik dan 8,9% gizi lebih), TB/U (13,3% gizi kurang, 84,6% gizi baik dan 2,2% gizi lebih). Menurut indikator BB/TB, nampak 4,45% gizi kurang, 82,2% gizi baik dan 13,35% gizi lebih. Konsumsi energi anak dalam penelitian ini sebesar $1.676,2 \pm 519,26$ Kkal (masih dibawah AKG, yaitu 2.021,1 Kkal) dan protein $48,7 \pm 11,10$ (sebanding dengan AKG, yaitu 48,1 gram). Makanan jajanan memberikan kontribusi terhadap AKG energi sebesar $22,9 \pm 8,26\%$ dan protein $15,9 \pm 7,54\%$ (Rahmi, 2004).

10. Penelitian pada siswa Madrasah Aliyah Futuhiyah Mranggen Demak menunjukkan perbedaan asupan makanan: rerata energi, protein, dan besi remaja putri anemia dengan yang tidak menderita anemia (Oktaviani, 2003). Rerata asupan energi, protein, dan besi sampel yang tidak anemi lebih tinggi dibandingkan mereka yang anemi.
11. Penelitian pada 62 remaja putri di SMK Bhakti Nusantara Mranggen, Demak menunjukkan ada hubungan antara lingkaran lengan atas (= LILA) dengan kadar Hb remaja. Sedangkan indeks BB/TB dan IMT dengan kadar Hb tidak berhubungan (Palupi, 2003). Empat belas setengah persen (14,5%) remaja dalam penelitian masih menderita anemia. Status gizi dengan indeks BB/TB pada studi ini menunjukkan: gemuk 6,2%, normal 81,4% dan kurus 12,4%. Status gizi dengan pengukuran IMT menunjukkan mereka yang normal 64,5%, kurus 33,9% dan lebih 1,6%. Menurut hasil pengukuran LILA terdapat 46,8% remaja berisiko Kurang

12. Penelitian pada perempuan pekerja Wanita Perusahaan yang mengadakan penyelenggaraan makan kate-ring dan mereka yang mendapatkan uang makan menunjukkan tidak ada perbedaan kadar Hemoglobin (Sofiana, 2004). Sementara prevalensi anemia menunjukkan 62% vs 38%; tingkat kecukupan energi 100% vs 94%; kecukupan protein 46% dibawah AKG vs 100%; kecukupan besi 100% vs 98%
13. Penelitian hubungan faktor-faktor risiko pada ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi dan protein (KEP), menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian (KEP), sedangkan sikap dan pengetahuan ibu mempengaruhi kejadian KEP tersebut (Mangastomo, 2003). Kejadian KEP Ibu hamil pada penelitian tersebut sebesar 46,25% (dari 80 orang).
14. Penelitian Made Martini dan Endang-Purwaningsih di Wanita pekerja usia 17 - 36 tahun di kodya Semarang menunjukkan bahwa 29 orang dari 127 (22,83%) mengalami anemia ($Hb < 12 \text{ g } \%$). Asupan energi, protein, besi dan vitamin C yang kurang terdapat pada 51,7%, 55,2%, 75,9% dan 41,4% sampel. Suplemen-tasi besi-folat (200 mg besi sulfat dan 0,25 mg asam folat) selama 8 minggu (sebelumnya diberi mebendazol 500 mg) menurunkan prevalensi menjadi 4,72% (6 orang).
15. Penelitian Waro (2002) pada lansia menunjukkan hubungan karakteristik asupan energi dan protein dengan status gizi. Enam puluh tiga koma enam persen (63,6%) lansia laki-laki mempunyai asupan $< \text{AKG}$, sedangkan pada wanita 51,1%. Diban-dingkan dengan studi Boedi Darmojo dan Hertanto (1988) sebanyak 80% laki-laki dan 81,7% wanita mempunyai asupan energi $< \text{AKG}$.
16. Berdasarkan data profil kesehatan

- dengan kasus terbanyak di Kabupaten Tegal 692 (4,13%) dan terendah di Kabupaten Jepara (0,02%).
17. Profil kesehatan tahun 2003 menunjukkan jumlah kasus diare pada balita (0-5 th) sebanyak 19000 balita atau 45% dari jumlah penderita, dengan kasus tertinggi di Kab. Batang (77,2%) dan terendah di Kab. Grobogan (32,5%). Kasus penemu-an kasus diare yang dilaporkan Puskesmas terbanyak di Kab. Magelang (100,6%) dan terendah di Kab. Karanganyar (1,9%).
18. Data Jepara Dalam Angka tahun 2004, dilaporkan jumlah kasus diare di Kab. Jepara mulai tahun 2001, 2002, 2003 dan 2004 masing-masing sebanyak (18.390, 16.155 dan 17.463) (BPS Kab.Jepara, 2004).
19. Data Kudus Dalam Angka tahun 2004, dilaporkan jumlah kasus diare di Kab. Kudus mulai tahun 2001, 2002, 2003 dan 2004 masing-masing sebanyak (19.730, 19.000, 15.152, 13.880 dan 13.560) (BPS Kab.Kudus, 2004).

Bahasan

Menyikapi ketahanan pangan di Jawa Tengah tidak tepat atau kurang bijaksana tanpa melihat dan mempertimbangkan aspek gizi dan kesehatan. Tercatat dalam Deklarasi Roma, Ketahanan pangan mengacu pada kondisi di mana setiap orang di semua keluarga yang memiliki akses fisik dan ekonomi untuk mengkonsumsi pangan untuk atur dan kesehatan masing-masing. Dengan demikian, maka unit observasi indikator yang dimaksud untuk ketahanan pangan meliputi ketersediaan atau kecukupan pangan tingkat individu. Tentunya harus mempertimbangkan aspek ekonomi, aktifitas dan kesehatan.

Saat wabah gizi buruk dan busung menceat, maka terlihat bahwa ketahanan pangan di Jawa Tengah masih

kelembagaan, kelembagaan di tingkat paling kecil (RT, RW, dan posyandu, dsb perlu ditinjau, dipertahankan, atau direvitalisasi, terutama keemasannya, sistem-sistem yang sudah terbukti berhasil dalam kejadian gizi buruk. Ketersediaan bahan makan di daerah belum menjamin seseorang atau keluarga memenuhi kebutuhan minimalnya untuk hidup dan beraktifitas secara sehat. Studi di Pakimo di Papua yang mencuat ini dikaitkan dengan karena salah satu sebab ubi-ukannya dihasilkannya ukurannya sangat kecil. Kebijakan ini sangat kontradiktif, karena Pakimo ini termasuk daerah yang di-laporkan mempunyai kelebihan bahan makanan melimpah pada saat yang sama saudara-saudara yang se-daerah dikabarkan kelaparan dan banyak yang meninggal. Hal yang dapat dilihat, dipelajari, dan diteliti untuk menganalisis ketersediaan pangan saja tidak menjamin masyarakat terbebas dari lapar dan lapar gizi. Daerah yang beras pun tidak menjadi kebalik terjadinya gizi buruk, seperti halnya di Indramaya. Kejadian gizi buruk mungkin terjadi di wilayah lain. Lebih-lebih pada saat kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhannya dalam mencegah kelaparan dan kelaparan gizi berkaitan dengan kemakmuran. Hal ini karena harga bahan makanan meningkat dengan kenaikan BBM serta

PRAKTEK KONSUMSI PANGAN DALAM KELUARGA CERMIN KETAHANAN PANGAN DI TINGKAT KELUARGA

Praktek dan Praktek konsumsi pangan di Tingkat Keluarga konsumsi pangan dapat berwujud suku bangsa, masyarakat dan faktor utama yang berpengaruh terhadap konsumsi pangan adalah (1) jumlah banyaknya pangan yang di-tersedia (2) tingkat penda-

(Suhardjo dkk, 1985). Ketersediaan aneka pangan (jumlah dan jenis) banyak ditentukan oleh kondisi geografis wilayah. Keluarga ber-penghasilan tinggi memiliki akses yang baik terhadap keragaman jenis makanan yang bermutu. Didukung oleh pengeta-huan gizi yang baik, kalangan ini tahu jenis pangan bergizi dan sehat untuk keluarganya. Pangan yang memenuhi kai-dah gizi dan kesehatan tidak selalu mahal harganya. Keluarga dengan pendapatan sedang yang berwawasan gizi luas dapat menyediakan makanan beragam, seimbang dan sehat untuk keluarga.

Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang baik atau yang mengandung berbagai zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang cukup, diharapkan dapat mencapai status kesehatan dan gizi yang optimal. Kebiasaan makan merupakan praktek konsumsi pangan yang mendasari bagaimana seseorang, kelompok masyarakat dalam menanggapi, memilih, meng-konsumsi dan menggunakan suatu jenis makanan yang tersedia.

Lapisan masyarakat bawah dan menengah di Semarang ternyata terkena dampak krisis ekonomi terhadap pola hidup rumah tangga (Sriyanto Dwijatmiko, 2002). Perubahan yang dimaksud terletak pada pengeluaran makan, dan kebutuhan sekunder (transportasi, listrik, air minum, dll) yang ditekan serendah mungkin, agar dapat disubsidikan untuk kebutuhan makan. Dampak lain adalah pergeseran kualitas makanan. Banyak keluarga yang menyatakan bahwa yang penting dapat makan tiga kali sehari tanpa merisaukan kualitas makanan.

Hasil penelitian Sriyanto Dwijatmiko (2003) di Desa Tunggalsari Kabupaten Rembang, melihat perubahan kebiasaan makan dari frekwensi makan anggota keluarga sehari-hari. Bagi keluarga yang berpenghasilan rendah yaitu kurang dari Rp.150.000/bulan terjadi perubahan frekwensi makan pada 50% sampel di desa

sehari dan 6,67% dengan frekwensi makan tak tentu, sisanya dengan frekwensi makan tetap 3 kali sehari. Untuk mereka yang berpenghasilan sedang perubahan frekwensi makan sebesar 40% yaitu 33,33% dengan frekwensi makan 2 kali sehari dan 6,67% dengan frekwensi makan tak tentu. Mereka yang berpenghasilan cukup yaitu lebih dari Rp.300.000/bulan tidak ada perubahan frekwensi makan. Secara umum perubahan tersebut hanya dilakukan oleh orang dewasa, sedangkan anak-anak tetap diusahakan untuk dapat makan dengan frekwensi 3 kali sehari walaupun dengan menu seadanya. Kebiasaan makan keluarga yang demikian tentu tidak bisa menjamin menu makan keluarga yang seimbang. Dari seluruh kajian, nasi masih tetap dipilih sebagai bahan makanan pokok. Sedangkan tahu, tempe, dan ikan asin masih dipilih sebagai lauk oleh sebagian besar masyarakat.

Kebiasaan makan pada tingkat rumah tangga yang tidak memenuhi kaidah kesehatan dan gizi akan berdampak pada kesehatan yang secara keseluruhan dapat menurunkan kualitas SDM di masa mendatang, dimana saat ini anak tersebut masih berada pada usia lima tahun (Sriyanto Dwijatmiko, 2003).

Praktek makan Ibu Hamil.

Prevalensi anemia pada ibu hamil dari tahun ke tahun masih tetap tinggi. Prevalensi anemia meningkat seiring dengan meningkatnya umur kehamilan. Risiko anemia ibu hamil pada tri semester kedua dan ketiga kehamilan 3,5 x lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil pada tri semester pertama kehamilan. Kecenderungan anemia pada tri semester kedua dan ketiga kehamilan terjadi sebagai akibat meningkatkannya kebutuhan besi untuk memenuhi kehilangan basal, pembentukan sel darah merah serta kebutuhan janin dan plasenta (Wirakusumah, 1998)

Anemia cenderung terjadi pada kelompok penduduk dengan tingkat pendidikan rendah karena kurangnya

akses informasi tentang anemia dan penanggulangannya, kurang memahami dampak anemia, kurang dapat memilih bahan makanan bergizi khususnya yang mengandung besi tinggi, serta kurang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.

Hasil penelitian Mardiningsih (2000) pada wanita nelayan di Kelurahan Pandangan Wetan Kecamatan Kragan Rembang menemukan bahwa wanita jarang sekali minum susu walaupun sedang hamil ataupun menyusui karena mereka mempunyai persepsi bahwa susu adalah minuman untuk anak-anak.

Temuan lain di Demak menunjukkan responden yang mempunyai kebiasaan makan dengan kandungan protein kurang dari angka kecukupan lebih berisiko untuk menderita anemia dibandingkan dengan makanan yang mempunyai protein yang memenuhi angka kecukupan. Kebiasaan makan dengan kandungan protein yang cukup terutama yang berasal dari hewani (ikan, daging, unggas) akan meningkatkan absorpsi dan ketersediaan besi dalam tubuh. Asupan protein rendah merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan anemia saat kehamilan. Kelompok ibu hamil dengan kebiasaan minum teh maupun kopi berselang 2 jam dari saat makan mempunyai proporsi anemia lebih rendah dari mereka yang tidak minum teh atau kopi, karena teh maupun kopi sebagai penghambat penyerapan zat besi.

Praktek minum tablet besi ternyata tidak berhubungan dengan kejadian anemia di Jawa Tengah, walaupun pada beberapa penelitian lain ditemukan hal yang berbeda. Hal ini karena cara minum tablet besi yang kurang benar, misalnya minum tablet besi bersamaan dengan waktu makan dan atau minum teh.

Praktek ibu pemberian minum-an p...
Pemberian m...
laktal masih...
terutama bag...
Rumah Sakit/
Praktek pem...
semakin...
banyaknya ik...
susu formula...
RS/RSB. Damp...
adalah ibu leb...
susu formula k...
menyusui. Ibu...
melahirkan...
dikun juga r...
makanan pre...
bahwa ASI sul...
terus menerus

Makanan pre...
kepada bayi se...
dengan air ke...
gisang, nasi y...
berupa susu...
gis, dsb. Ke...
makanan/ m...
harus dihind...
bahkan bisa...
bahaya prakt...
adalah keen...
menghisap su...
karena pem...
menghentikan...
yang lain ada...
karena mak...
mungkin ter...
susu sapi, se...
kebingungan...
ibu bila ke...
makanan lew...
tidak meng...
sahuran pen...
cukup kuat u...
selain ASI. I...
prelaktal ba...
keluarnya AS...
asapan bayi ti...
dan mastitis...
payudara tid...
Keadaan ini r...
karena ibu ke...
sehingga bay

lengkap terdiri maka-nan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, atau pemberian, makanan jajanan/makanan lengkap

Makanan tambahan yang diberikan pada program ini memakai bahan makanan lokal, sehingga lebih mudah diterima secara sosiobudaya dan lebih menguntungkan dari segi ekonomi.

Makanan tambahan pemulihan dibedakan menurut umur bayi :

- a. Untuk bayi 6 - 11 bulan, yang masih mendapat ASI, MP-ASI dapat diberikan dalam bentuk : makanan lembek/lunak misalnya bubur yang dapat dibuat dari bahan makanan setempat seperti tepung beras/gandum, ditambah dengana kacang-kacangan dan gula. Makanan lembek/lunak yang dibuat dari *blended food* (buatan pabrik), atau nasi tim yang terbuat dari beras, sayuran, ikan, kacang-kacangan juga dapat diberikan.
- b. Untuk anak umur 12 - 24 bulan dalam makanan dapat diberikan dalam bentuk berupa kudapan (jajanan)

Masa penyapihan adalah proses dimana seorang bayi secara perlahan-lahan mulai mengkonsumsi makanan keluarga atau makanan orang dewasa dan dengan demikian secara bertahap semakin kurang ketergantungannya terhadap ASI. Temuan Army Rahesti (2001) di Semarang menunjukkan bahwa penyapihan dimulai pada umur yang berbeda pada masyarakat yang berbeda. Penyapihan awal ibu-ibu perdesaan tidak sebanyak ibu-ibu di daerah perkotaan. Di daerah semi perkotaan ada kecenderungan rendah-nya frekuensi penyapihan dan penyusuan pada ibu-ibu yang sibuk bekerja. Hal ini meyebabkan konsumsi zat gizi anak rendah.

Praktek pemberian makanan pada balita

Sikap positif ibu berhubungan dengan praktek pemberian makanan kepada anaknya, semakin tinggi sikap positif ibu semakin baik praktek ibu dalam pemberian makanan kepada anaknya (Rohadi, 1996). Demikian juga temuan dari Ari Purwoko Widji Utomo (2001) bahwa tingkat konsumsi energi balita umur 12 - 24 bulan memiliki energi yang baik, hal ini disebabkan karena perhatian ibu masih besar, aktivitas masih rendah serta makanan tambahan sudah sering di berikan. Balita umur 49 - 60 bulan tingkat kon-sumsi energi semakin buruk, karena kelompok umur ini masuk dalam masa peralihan (perubahan antara saat di-sapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa). Pola pengasuhan anak yang mengikuti kebiasaan yang keliru disebabkan oleh adat istiadat, pantang-an, gengsi dan status sosial juga semakin memperburuk tingkat kon-sumsi energinya. Pola asuh berhu-bungan dengan kuantitas dan kualitas interaksi antara ibu dan anak. Makin lama waktu berinteraksi antara ibu dan anak, diharapkan pengasuhan anak makin baik. Dengan interaksi ibu-anak yang baik, status gizi bayi juga akan baik karena orang tua makin mengerti dan memahami semua yang dibutuhkan oleh anak.

Temuan Siti Aliyatun (2003) juga mengemukakan bahwa sebagian ibu memberikan makanan keluarga ketika balita berumur 12 bulan. Makanan tambahan ini diperlukan selain untuk mencukupi kebutuhan gizi juga serta melatih organ mulut dan pencernaan agar terbiasa dengan makanan lain selain ASI. Frekuensi ibu dalam pemberian makanan pada balita usia 6 - 12 bulan, biasanya diberikan 2 kali/hari pada separuh responden ibu, memberikan 3 kali/hari. Jenis makanan yang diberikan ibu selain ASI adalah nasi tim, sayur, tahu, tempe, jajanan dan susu formula.

Lebih lanjut di dapatkan bahwa, ibu yang mempunyai balita dengan berat

badan turu
ibu yang be
Ibu ini al
diberikan ib
berat bada
pemberian
juga dipen
suami/orang
biasanya m
masyarakat
misalnya ib
laut pada
menimbulka
inginkan (an

Kebijakan ib
yang tidak
Sebagian bes
kan mie
pemahaman
aktifitas yan
beras, kenta
tepung-tepu
minyak. Tem
(2001) r
makanan ya
balita sama
pada keluarg
pendapatan
tinggi, men
menyediakan
seperti telur
Konsumsi il
setiap hari
kemudahan
dalam menda

Temuan Siti
Kabupaten
bahwa sen
pendidik-an
semakin m
informasi giz
pendidikan
yang tinggi
tanggap ter
dalam kel
mengambil t
yang berpen
memilih m
namun bern
kepada selu
terutana balit
memadai ter

badan turun akan bertanya kepada ibu yang berat badannya naik. Ibu ini akan meniru apa yang diberikan ibu lain yang anaknya naik berat badannya. Praktek ibu dalam pemberian dan pemilihan makanan juga dipengaruhi oleh kebiasaan suami/orang tua/sau-dara yang biasanya merupakan budaya dalam masyarakat setempat termasuk tabu, misalnya ibu tidak memberikan ikan laut pada bayi karena akan menimbulkan sesuatu yang tidak diinginkan (amis dan cacingan).

Kebiasaan ibu juga nampak pada anak yang tidak mau/bosan makan nasi. Sebagian besar ibu memilih memberikan mie atau roti, karena pemahamannya bahwa tenaga untuk aktifitas yang bisa diperoleh dari beras, kentang, roti, makaroni, mie, tepung-tepungan, gula, kentang dan minyak. Temuan Dyah Mardiningasih (2001) menyebutkan bahwa makanan yang di konsumsi anak balita sama dengan yang dihidangkan pada keluarga. Pada keluarga dengan pendapatan sedang sampai dengan tinggi, memungkinkan ibu dapat menyediakan pangan protein hewani seperti telur dan daging juga sayur. Konsumsi ikan laut segar hampir setiap hari dihidangkan karena kemudahan dan keterjangkauan dalam mendapatkannya

Temuan Siti Aliyatun (2003), di Kabupaten Semarang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan formal seorang ibu, semakin mudah ia menyerap informasi gizi dan kesehatan. Tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi yang tinggi memungkinkan ibu tanggap terhadap masalah gizi di dalam keluarga dan mampu mengambil tindakan secepatnya. Ibu yang berpendidikan tinggi mampu memilih makanan yang murah namun bernilai gizi untuk disajikan kepada seluruh anggota keluarga terutama balita. Pengetahuan gizi yang memadai tercermin kebiasaan dan

penggunaan bahan makanan yang penting bagi kesehatan. Dalam kenyataannya, masih banyak dijumpai kebiasaan dan tradisi dalam masyarakat yang kurang mendukung usaha perbaikan gizi berkaitan dengan rendahnya taraf pendidikan masyarakat. Disinilah peran praktek dalam pemberian makan pada balita dibuktikan, karena balita sangat tergantung pada apa yang diberikan oleh orang lain (ibu atau pengasuh)

Praktek pemberian makan pada anak

Penelitian Dewi Fatmasari (2001) dilaporkan bahwa ketersediaan sayuran dalam makanan keluarga sebesar 88,31%. Sebagaimana besar responden memiliki pengetahuan gizi yang baik (77,9%). Variasi makan sayuran dalam 3 hari sebagian responden berada pada taraf sedang (61,6%), namun jumlah sayuran yang di makan pada responden masih lebih rendah dibandingan yang dianjurkan. Sayuran merupakan salah satu bahan makanan yang kaya akan sumber zat gizi penting, seperti vitamin A, C, Kalsium, besi, dan serat.

Selanjutnya, ditemukan bahwa wortel, bayam, kangkung kentang, kol, dan kubis merupakan sayuran yang disukai oleh anak, sedangkan pare dan daun pepaya, terong, sawi dan buncis merupakan sayuran yang tidak disukai. Anak menyukai wortel dan bayam karena rasanya manis, dapat dimasak sebagai sup atau sayur berkuah sehingga memberikan rasa ringan, segar dan mengundang selera. Hal ini dikarenakan bumbu-bumbu yang digunakan memberikan warna yang menarik pada sayur olahan tersebut. Apabila dalam masakan tumis yang pedas sayur ini tidak banyak disukai. Makanan jajan yang mengandung sayuran dan tersedia di kantin sekolah serta relatif disukai oleh anak adalah pecel, sedangkan yang kurang disukai responden adalah bakwan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi makan sayuran anak adalah ketersediaan sayuran. Anak yang konsumsi sayurannya baik, ternyata mereka gemar membeli pecel di kantin. Meskipun dirumah mereka tersedia 1 jenis sayuran saja, tetapi mereka tetap frekwensi makan sebanyak 3 kali/hari. Upaya peningkatan makan sayuran pada anak adalah pemberian informasi dan himbauan pada guru untuk memotivasi anak agar meningkatkan makanan jenis sayuran dan memberikan masukan pada ibu (dari para murid) mengenai teknik pemasakan dan penyajian yang bervariasi sehingga lebih disukai anak.

Variasi jenis sayuran yang di makan pada responden penelitian Dewi Fatmasari (2001) ada dalam kategori sedang yaitu mengkonsumsi 3 - 4 jenis sayuran/hari. Jumlah sayuran termasuk dalam kategori kurang (kurang dari 90% kebutuhan yg dianjurkan). Kecukupan zat gizi responden untuk vitamin A dan C hampir terpenuhi dari konsumsi sayuran. Frekuensi makan sayuran responden dalam 3 hari rata-rata 4 - 6x. Konsumsi sayuran yang rendah pada beberapa responden dapat dikarenakan kebiasaan makan orang Indonesia, hanya menyediakan 1 jenis sayuran untuk konsumsi selama sehari. Sarapan pagi biasanya tidak ada sayur, karena ibu repot untuk mempersiapkan sayur. Keadaan semacam ini didukung kebiasaan makan sayuran anak yang rendah, sehingga anak susah makan sayuran. Responden yang tidak menyukai sayur sama sekali didapatkan karena memang tidak suka sayur sejak kecil. Dalam penyajian dirumah tetap ada menu sayur, namun kebanyakan hanya kuahnya saja yang dimakan oleh anak.

Pada anak pra sekolah usia (4 - 6 tahun), kebiasaan membawa bekal makanan ke sekolah tidak terlepas dari peran ibu dalam penentuan jumlah, jenis, dan macam makanan.

Penelitian di TK Islam Al Hadi Sukoharjo yang dilakukan oleh Gini Ratmanti (2001) menemukan bahwa tingkat kecukupan gizi dari bekal makanan, lima puluh lima persen responden adalah kurang, 28,3% cukup dan 16,7% adalah baik. Jenis bekal yang di bawa 9,4% terdiri atas nasi dan lauk pauk, 6,1% jajanan tradisional, 4,5% buah-buahan dan 80% jajanan non tradisional. Pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap gizi ibu ternyata tidak berhubungan dengan pemilihan bekal makanan

Mutu gizi makanan anak dipengaruhi pengetahuan ibu tentang masalah gizi anak yang berhubungan dengan kebiasaan ibu dalam membeli makanan pokok maupun selingan. Disamping pemilihan makanan pokok dan makanan selingan tersebut nampak ada upaya membeli makanan alternatif bila anak sakit atau sulit makan. Temuan dari Yuniyah (2000) di Kecamatan Pancur Kabupaten Rembang, pemberian makanan pokok (*meals*) dalam set menu biasanya diberikan dengan frekwensi 3 kali sehari. Lauk pauk yang umum diberikan adalah tahu, tempe, telur dan ikan atau lebih sering diberikan hanya nasi dan sayur. Buah dan susu tidak selalu diberikan pada anak karena selain memberi rasa eneg (membuat anak tidak mau), atau seringkali setelah minum susu anak menjadi diare. Harga susu juga relatif mahal, diluar jangkauan responden untuk membeli. Sedangkan makanan jajan diberikan 2 - 4x sehari. Recall makanan menunjukkan bahwa anak umur 2 - 4 tahun cenderung mengkonsumsi makanan jajanan "ringan" seperti *crip-crip*, es *pung-pung*, permen, *krupuk* dan manisan, ternyata jenis makanan terakhir ini mengandung bahan pengawet dan memiliki nilai gizi rendah. Kebiasaan makan jajan ini berakibat anak tidak mau makan nasi atau walaupun mau makan, namun dengan porsi sedikit. Anak umur 2 - 4 tahun umumnya

sudah dapat makan bermain, masih disu

Praktek nan dalam
Penelitian Kabupaten Mardiningkan ibu a pendistribut keluar-ga, adalah unt ada sebag mendahulu rumah tan pencari naf

Penelitian mengatakan yang paling keluarga ya adalah sur dan mer memenuhi dibutuhkan protein da keluarga y ayah, menu sering dil energi, vit pada sian sumber eno dalam sem untuk m memenuhi dibutuhkan Faridi (200 dkk (2004) ibu yang makanan keluarga cenderung kesibukan pada ibu penyediaan lebih berva menyiapkan banyak. Temuan D menyebutkan pilan masy tang keane

tidak dapat makan sendiri, kadang makan bersama teman jika sedang bermain, tetapi ada sebagian yang masih disuapi ibunya.

Praktek pendistribusian makanan dalam keluarga

Penelitian Prita Widyastuti (2004) di Kabupaten Wonogiri, Dyah Mardining-sih di Semarang menunjukkan ibu adalah penentu menu dan pendistribusian makanan dalam sehari-hari, dan yang didahulukan adalah untuk anak kecil, akan tetapi ada sebagian kecil keluarga yang mendahulukan ayah, sebagai kepala rumah tangga juga karena sebagai pencari nafkah utama di luar rumah.

Penelitian Prita (2004) di Wonogiri mengatakan jenis menu makan pagi yang paling sering dikonsumsi oleh keluarga yang penentu makannya ibu adalah sumber energi dan protein, dan menu makan malamnya memenuhi ketiga sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yaitu energi, protein dan vitamin, sedang pada keluarga yang penentu makannya ayah, menu makan pagi yang paling sering dikonsumsi yaitu sumber energi, vitamin, dan mineral dan pada siang hari mengkonsumsi sumber energi dan protein walaupun dalam seminggu hanya 1 - 2 kali, untuk makan malamnya dapat memenuhi ketiga sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Temuan Rendi (2002) dalam Prita Widaystuti dkk (2004) menyebutkan bahwa pada ibu yang bekerja, menu hidangan makanan yang disediakan untuk keluarga kurang bervariasi dan cenderung lebih sedikit karena kesibukan dan waktu, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja, menyediakan hidangan sarapan pagi lebih bervariasi, karena waktu untuk menyiapkan sarapan pagi lebih banyak.

Temuan Dyah Mardining-sih (2002) menyebutkan bahwa tingkat keterampilan masyarakat kota Semarang tentang keanekaragaman pangan, dalam

konsumsi zat gizi dan zat besi cukup baik. Pertimbangan ibu-ibu dalam menyusun menu pangan keluarga adalah harga terjangkau, bahan segar, jenis beraneka ragam, terjamin keamanan dan gizi terpenuhi. Menu yang setiap hari dihidangkan oleh ibu-ibu sebagian besar adalah menu kacang-kacangan (tahu, tempe, dll)

Lydia (2005) mengemukakan bahwa dari 300 responden remaja di Semarang menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden menganggap bahwa sarapan penting, dan kebiasaan sarapan dilakukan oleh sekitar 48% responden dengan menu utama sarapan adalah nasi, sedangkan 96,6% responden sering mengkonsumsi sereal sebagai salah satu alternatif sarapan pagi.

Penelitian Prita Widyastuti dkk (2004) di Kabupaten Wonogiri mengatakan dalam menentukan hidangan keluarga biasanya didasarkan pada kesukaan anggota keluarga, agar hidangan yang disajikan dapat memenuhi selera makan, hal ini juga diperkuat dengan temuan Dyah Mardining-sih (2002), hanya sebagian kecil keluarga yang menentukan hidangan pangan menurut pola gizi seimbang dengan pengolahan dan penyajian yang menarik sesuai kebutuhan gizi tubuh. Dalam pemenuhan gizi energi keluarga, Dyah Mardining-sih (2002) menemukan, ketika harga beras mahal sebagian besar ibu tetap memilih mengkonsumsi beras tetapi dengan mengurangi jumlah dan kualitas lauk pauk, hanya sedikit ibu yang mencari alternatif pengganti beras sebagai makanan pokok. Faktor yang menentukan kebiasaan makan keluarga adalah pendidikan kepala keluarga, istri, pendapatan per kapita keluarga, jenis kelamin penentu konsumsi keluarga, pendidikan dan pengetahuan gizi.

Hasil temuan Prita dkk (2004) mengatakan bahwa sebagian besar

responden memiliki kebiasaan memasak makanan pokok maupun sayur dalam sehari hanya sekali, sedang untuk lauk pauk 1 - 2 kali dalam sehari.

Penelitian Dewi Firdaus (2003) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi maka semakin mempertimbangkan rasio dan nilai gizi daripada hanya berdasarkan pada daya tarik panca indra saja. Begitu pula dengan penelitian Dyah Mardiningsih (2001) mengatakan bahwa wanita yang berpendidikan rendah mempunyai kemampuan yang sangat terbatas terhadap makanan yang bergizi untuk dikonsumsi keluarganya. Dyah Mardiningsih (2004) di desa Majir Kab. Purworejo juga mengatakan kondisi sosial dan ekonomi mempengaruhi sikap ibu dalam mengambil keputusan untuk menentukan sumber protein asal ternak khususnya dari ternak unggas (telur & daging). Protein hewani seperti telur ayam kampung oleh masyarakat Desa Majir, tidak dikonsumsi untuk lauk pauk, tapi telur tersebut dieram-kan kemudian ditetaskan dan dipeli-hara untuk dijadikan ayam pedaging, ada pula yang sebagian untuk dijual, dengan alasan harga telur ayam kampung cukup tinggi dipasaran dan hasil penjualan digunakan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi sehari-hari bagi keluarga yang harganya lebih murah, seperti tahu/tempe yang kandungan protein lebih rendah dibanding-kan telur ayam. Masyarakat desa Majir lebih banyak mengkonsumsi sayuran, karena mereka dapat langsung meng-ambil dari pekarangan. Penelitian Suwanto (2000) mengatakan protein nabati yang banyak dikonsumsi adalah tempe dan tahu, hampir setiap hari ada di rumah, Temuan Ari Kurnia Yuristanti (2000) dalam Suwanto (2000) mengatakan kesadaran masyarakat kota Surakarta dalam mengkon-sumsi tempe tergolong

tinggi, di dukung kenyataan bahwa tempe meru-pakan bagian integral dari budaya masyarakat kota Surakarta, dan tahu merupakan barang substitusi bagi tempe.

Selanjutnya temuan Dewi Firdaus (2003) mengatakan bahwa Ibu yang bekerja, pada satu sisi berdampak positif bagi peningkatan pendapatan namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan atau pemeliharaan anak. Perhatian terhadap pemberi-an makan terhadap anak yang semakin berkurang, dapat menyebabkan anak menderita kekurangan gizi, yang akan berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang dan perkembangan anak. Ibu yang bekerja di luar rumah, para pengasuh BATITA dapat lebih mudah memberikan sumber karbohidrat dalam berbagi bentuk hidangan dengan rasa yang disukai BATITA seperti mie instant, mie rebus, dan bermacam kue/jajanan.

Penelitian Dyah Mardiningsih (2001) pada masyarakat Pandangan Wetan Kecamatan Kragan sebagian besar bekerja sebagai nelayan, menemukan bahwa pola hidup masyarakatnya untuk kebutuhan sehari-hari, disediakan saat itu juga sehingga uang pada hari ini adalah yang terpenting. Persediaan uang sepenuhnya tergantung dari hasil tangkapan ikan. Jika pendapatannya tinggi maka bisa berbelanja berbagai jenis makanan (jajanan untuk anak, buah)

Hasil penelitian Suwanto (2000) menyebutkan bahwa padi-padian merupakan makanan pokok yang dikonsumsi dalam jumlah besar, sedangkan umbi-umbian seperti singkong dan tepung dikonsumsi diatas standard karena kedua makanan tersebut meru-pakan hasil sendiri dan harga relatif murah pada saat panen.

Praktek/kebiasaan yang berhubungan dengan makanan

Kebiasaan (jajan) ak kesehatan berkaitan praktek p mengelol penelitian Semarang menyiapkan beberapa menyiapkan yang untu Mempersi sebelum d yang buang/me tidak bai dan memo

Beberapa bersihkan an kemud ada yang dicuci d bahan ti mencelup berisi dikhawat pada bah bersih da baru dic sebagian kemungk makanan bakteri d

Penjama bahwa r makanan bahan y tidak rus untuk p yang dib pembeli nilai gizi

Penyajia penjama sudah d bukan alasan k makan-t kelihatan Penjama

Kebiasaan makan di luar rumah (jajan) akan mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat terutama yang berkaitan dengan kebersihan dan praktek pen-jamah makanan dalam mengelola makanan di warung. Hasil penelitian Massudi (2003) di Semarang me-nemukan bahwa dalam menyiapkan bahan makanan beberapa penjamah makanan menyiapkan untuk harian ada juga yang untuk beberapa hari sekaligus. Mempersiapkan bahan ma-kanan sebelum dimasak adalah suatu proses yang dimulai dari mem-buang/menyortir bagian-bagian yang tidak baik, membersihkan, mencuci dan memotong-motong.

Beberapa penjamah makanan mem-bersihkan dan mencuci bahan makan-an kemudian baru dimasak, beberapa ada yang dipotong lebih dahulu baru dicuci dan sebagian lain mencuci bahan tidak bersih karena hanya mencelup-celupkan ke dalam ember berisi air sumur. Hal ini di-bawatirkan masih ada pencemaran pada bahan makanan belum tercuci bersih dan bahan yang dipotong dulu baru dicuci menyebab-kan larutnya sebagian zat gizi serta memperbesar kemungkinan tercemar-nya bahan makanan oleh berbagai kotoran bakteri dari air yang diguna-kan.

Penjamah makanan mengetahui bahwa makanan yang baik adalah makanan yang berasal dari bahan-bahan yang segar, masih baru dan tidak rusak, namun hal ini digunakan untuk pertimbangan agar makanan yang dibuat rasanya enak dan disukai pembeli bukan karena pertimbangan nilai gizi dari setiap bahan makanan.

Penyajian makanan oleh para penjamah makanan banyak yang sudah ditempat tertutup dan bersih bukan kebanyakan bukan untuk alasan kesehatan tetapi karena alasan makan-an yang dihinggapi lalat sehingga tidak enak dan rasanya jijik. Penjamah makanan yang lain masih

membiarkan makanan yang disajikan dibiarkan terbuka dengan alasan kepraktisan.

Kebiasaan mengkonsumsi garam beriodium dalam keluarga

Penelitian Cahyo Suradji (2003) di Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal ditemukan bahwa karakteristik keluarga dan pengetahuan terhadap penyakit gondok serta pengetahuan terhadap manfaat garam beriodium dalam keluarga adalah beberapa faktor yang mempengaruhi konsumsi garam beriodium di tingkat rumah tangga.

Sebanyak 73,3% responden mem-punyai pengetahuan baik tentang garam beriodium dan GAKY dan sebanyak 52,0% yang mengkonsumsi garam beriodium dengan kandungan yodium ≥ 30 ppm. Konsumsi garam beriodium ini didukung dari sikap responden yang sebagian besar setuju (83,3%) apabila tidak tersedia garam beryodium disekitar rumah maka ia akan mencari tempat penjual lain yang relatif lebih jauh.

Beberapa responden yang kurang baik dalam mengkonsumsi garam beryo-dium, beranggapan kalau garam non yodium lebih mudah atau lebih mantap dalam penggunaannya untuk proses pengolahan makanan dan mereka menganggap garam hanya sebagai bumbu.

Ketersediaan garam beryodium yang cukup, memberi peluang bagi ibu untuk memilih garam beriodium yang tepat dalam menentukan kualitas ga-ram beriodium. Oleh karena itu perse-diaan, pengetahuan tentang garam beriodium dan praktek penggunaan oleh masyarakat sangat diperlukan dalam upaya pemenuhan konsumsi garam beriodium.

Faktor-faktor kelembagaan yang mendukung ketahanan pangan.

Berbagai usaha Pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat terhadap ketahanan pangan telah banyak dilakukan. Melalui berbagai media informasi yang ada, penyuluhan, kegiatan demonstrasi plot, demonstrasi cara, demonstrasi hasil dan berbagai macam kegiatan diterapkan agar masyarakat mau dan mampu melaksanakan inovasi baru yang disampaikan. Kegiatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesejahteraan hidup masyarakat yang disesuaikan dengan kondisi dan situasi masyarakat utamanya di pedesaan.

Sriyanto (2002) mengatakan radio adalah salah satu media pendidikan dan penyuluhan, terutama bagi ibu-ibu rumah tangga yang banyak waktu luangnya pada siang dan sore hari untuk mendengarkan radio tentang acara kesehatan keluarga. Media komunikasi yang paling efektif dan dapat diterima langsung oleh ibu rumah tangga melalui kegiatan pertemuan interpersonal. Melalui pertemuan tersebut salah satunya akan di-bicarakan masalah kesehatan keluarga yang tentunya menyangkut pola hidup keluarga, termasuk salah satunya pola konsumsi pangan keluarga.

Pertemuan PKK, arisan, Posyandu, PKB didesa Majir, Kabupaten Purworejo (Dyah Mardiningsih, 2004) banyak mengupas tentang kesehatan termasuk sumber vitamin asal ternak yang tersedia di lingkungan tempat tinggal masyarakat. Banyak sekali pengetahuan tentang kesehatan keluarga yang dibahas dan dicari pemecahannya.

Hasil penelitian Dewi Firdaus (2003) di Puskesmas Kalicacing menemukan peran organisasi wanita seperti PKK untuk menjangkau kelompok wanita yang lain dalam meningkatkan kesejahteraan termasuk status gizi dan kesehatan cukup menjanjikan. Bagi

keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Bahasan

Ketahanan pangan di Jawa Tengah tidak pernah terlepas dari praktek setiap individu untuk memenuhi pangan dalam keluarganya dengan pertimbangan aspek gizi dan kesehatan. Tertuang dalam Deklarasi Roma, Ketahanan pangan mengacu pada kondisi: apakah setiap orang di semua keluarga yang ada memiliki akses fisik dan ekonomi dalam mengkonsumsi pangan untuk aktifitas dan kesehatan masing-masing. Tentunya ketahanan pangan tidak terlepas dari pertimbangan aspek fisik, ekonomi, aktifitas dan kesehatan.

Faktor kebiasaan yang dipelajari dan dikerjakan sejak kecil dengan mudah menjadi tingkah laku menetap dan sukar diubah, sedang kepraktisan merupakan pendorong bagi setiap diberlakukannya kebiasaan yang diinternalisasi sejak masa kecil. Anggota keluarga berperan besar terhadap masalah ketahanan pangan di dalam rumah tangga yang juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pendapatan, praktek konsumsi pangan, kebiasaan pangan yang ada dalam keluarga dan sebagainya. Ibu adalah salah satu anggota keluarga yang mempunyai peran penting dalam penyediaan makanan bagi keluarga. Pengetahuan, sikap serta kesukaan Ibu terhadap bahan pangan akan menentukan kebiasaan makan keluarga.

Pemenuhan kebutuhan pangan keluarga dengan gizi yang seimbang, akan menghindarkan anggota keluarga dari berbagai macam penyakit, termasuk anggota keluarga kelompok rentan. Praktek konsumsi pangan sangat mempengaruhi keadaan individu. Gizi Buruk pada balita dan anak-anak di Indonesia termasuk Jawa Tengah dapat diatasi jika semua

pihak samp
tangga sadar

3. PE PANGAN PANGAN DALAM RUMAH T

Daerah No
Pengeluaran
konsumsi pa
Tengah mer
diuraikan pe

Kabupat
Di Keca
luaran r
untuk k
sebesar
/keluarga
rata ter
Pengeluar
petani sel
yang s
digunakan
konsumsi
digunakan
pangan. E
kecamatan
pada kebi
dimasa
dihidangk
tidak me
cenderung
Angka be
ini men
besar p
digunakan
kebutuhan

Kabupat
Di Keca
patan ya
petani y
penge-lua
sebesar
/keluarga
pangan ya
pokok.
pengeluar
Kecamatan
pengeluar

tidak sampai dengan tingkat rumah tangga sadar akan ketahanan pangan.

PENGELUARAN UNTUK PANGAN DAN POLA KONSUMSI PANGAN YANG BERKONTRIBUSI DALAM KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA

Daerah Non Pantura

Pengeluaran untuk pangan dan pola konsumsi pangan rumah tangga di Jawa Tengah menurut hasil kajian dokumen diraikan per kabupaten.

Kabupaten Wonogiri

Di Kecamatan Slogohimo pengeluaran rata-rata responden petani untuk konsumsi pangan adalah sebesar Rp 144.194,53,-/keluarga/bulan (satu keluarga rata-rata terdiri dari 4 individu. Pengeluaran rata-rata rumah tangga petani sebesar Rp 208.627,14,-/bulan yang sebagian besar (69,2%) digunakan untuk pemenuhan konsumsi pangan, sedangkan 30,8% digunakan untuk keperluan diluar pangan. Pola konsumsi penduduk di kecamatan ini sangat bergantung pada kebiasaan yang telah dilakukan dimasa lalu. Variasi menu yang dihidangkan dari waktu ke waktu, tidak mengalami perubahan bahkan cenderung monoton (Indratno, 1999). Angka belanja pangan sebesar 69,2% ini menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan baru dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar pangan.

Kabupaten Purworejo

Di Kecamatan Kaligesing, pendapatan yang diperoleh rumah tangga petani yang dialokasikan untuk pengeluaran pangan rata-rata sebesar Rp 98.560,42,-/keluarga/bulan. Alokasi pengeluaran pangan yang terbesar adalah makanan pokok. Dilihat dari alokasi pengeluaran rumah tangga petani di Kecamatan Kaligesing maka pengeluaran terbesar (74,88%)

digunakan untuk bahan makanan (Wijayanti, 2001). Pengeluaran pangan di kabupaten ini lebih rendah dari kabupaten Wonogiri sehingga termasuk keluarga yang tidak mampu atau lebih miskin.

Kabupaten Boyolali

Kecamatan Andong

Di kecamatan ini dengan mengambil sampel pada 40 keluarga petani, rata-rata pendapatan keluarga adalah Rp 197.907,73,-/bulan. Rata-rata alokasi pengeluaran untuk pangan dari pendapatan. Dari berbagai pengeluaran tersebut, jumlah terbesar digunakan untuk pembelian makanan pokok berupa padi-padian (Suwanto, 2000). Pendapatan di kecamatan Andong ini jauh lebih sedikit dari daerah yang disebutkan sebelumnya sehingga kecukupan konsumsi jenis-jenis bahan pangan juga berada jauh dibawah anjuran.

Kecamatan Musuk

Di kecamatan ini dengan mengambil sampel pada 45 keluarga peternak sapi perah, rata-rata pendapatan keluarga adalah Rp 381.788,89,-/bulandengan 49,8% untuk konsumsi pangan. Peternak sapi perah di Boyolali cenderung mengkonsumsi susu hasil perahannya karena mudah didapat tanpa harus membeli. Tahu dan tempe hampir setiap hari dikonsumsi. Kelompok biji berminyak yang banyak dikonsumsi adalah kelapa berupa santan, sambal dan bothok. Jenis gula yang dikonsumsi yaitu gula kelapa dan gula pasir, dimana para bapak yang banyak mengkonsumsi gula pasir. Buah, baru akan dikonsumsi apabila mengambil hasil sendiri dan jarang membeli, sedangkan untuk kelompok sayur biasanya mengambil disekitar halaman (Rojak, 1999). Jadi di kecamatan Musuk ini, keluarga peternak sapi memiliki kondisi ekonomi yang

sedikit lebih baik dan konsumsi jenis protein hewani yang lebih baik pula yaitu dari susu sapi. Meskipun demikian secara keseluruhan ketahanan pangannya masih rendah karena belum tercukupi kebutuhannya sesuai anjuran.

Kabupaten Grobogan

Di Kecamatan Toroh dengan mengambil sampel 50 keluarga peternak sapi potong, rata-rata konsumsi pangan hewani asal ternak sebesar 3,17 gr/kap/hr. Konsumsi ini terdiri dari : a) telur ayam ras sebesar 1,75 gr/kap/hr, b) susu bubuk sebesar 0,05 gr/kap/hr dan c) daging ayam sebesar 1,36 gr/kap/hr. Konsumsi pangan hewani ini masih dibawah standar nasional yaitu sebesar 6 gr/kap/hr. Rata-rata konsumsi protein hewani asal ternak pada setiap anggota keluarga yaitu : a) ayah sebesar 1,11 gr/kap/hr, b) ibu sebesar 0,98 gr/kap/hr, dan c) anak sebesar 1,08 gr/kap/hr (Susanti, 2003).

Daerah Pantura

Kota Semarang

Di Kecamatan Tembalang Kelurahan Meteseh, dengan sampel 50 ibu menunjukkan bahwa jenis-jenis makan-an yang sering disediakan adalah nasi. Lauk yang paling banyak dikonsumsi adalah protein nabati antara lain : a) tahu yang disediakan 1 sampai 3 kali/hari (88%); b) tempe disediakan 1-3 kali/hari (90%). Konsumsi protein hewani berupa : a) daging ada pada 38% responden dengan frekuensi konsumsi antara 2x/minggu – 2x/bulan, b) ikan laut pada 50% responden, c) telur dikonsumsi oleh 83% responden. Jenis sayuran yang sering dikonsumsi yaitu bayam dan kangkung, sedangkan makanan selingannya antara lain singkong goreng, ketela goreng, dan pisang goreng. Jenis buah yang setiap hari dikonsumsi adalah buah pisang namun hanya pada 24% responden.

Di Kelurahan Jabungan dengan responden balita umur 2-4 tahun, makanan pokok yang dikonsumsi yaitu: a) ketela (13,3%), b) roti (10%), c) jagung (16,7%), dan d) beras (60%). Frekuensi makan pada balita tersebut yaitu ; a) minimal 2 kali/hari (23,3%), b) 3 kali /hari (10%), dan c) 4 kali /hari (66,7 %). Adapun susunan hidangan sehari-hari yang diberikan berupa a) nasi + sayur (10%), b) nasi + lauk (13,3%), c) nasi + lauk + sayur (10%), dan d) nasi + lauk + sayur + buah (66,7%). Balita di desa ini yang minum susu sebanyak 80% responden dimana: sebanyak 16,7% responden mengkonsumsi susu buatan, b) sebanyak 4,2% responden mengkonsumsi susu murni (susu sapi), c) sebanyak 79,2% responden mengkonsumsi susu buatan dan susu murni. Adapun yang tidak diberi susu sebesar 20% responden. Ditinjau dari frekuensi makan, variasi, jenis makanan dan susunan hidangan sehari-hari yang diberikan kepada anak-anak balita responden tersebut sebagian besar (60%-76,6%) sudah cukup baik (Gondo Suprpto, 2000).

Kabupaten Rembang

Di Kecamatan Pancur khususnya di Desa Pandan dan Tuyuhan, konsumsi pangan hewani 50 keluarga responden (anak umur 2 - 4 th) adalah telur, ikan laut, dan ikan air tawar. Sedangkan daging ayam, daging sapi dan susu jarang dikonsumsi. Telur menduduki peringkat pertama yang sering dikonsumsi oleh anak umur 2 - 4 tahun di Desa Pandan yaitu sebesar 63,33% dan di desa Tuyuhan sebesar 76,67%. Telur sering dikonsumsi pada pagi hari karena mudah diolah, harga lebih murah, serta mudah didapat. Konsumsi protein hewani asal ternak di Desa Pandan rata-rata sebesar 3,24 gr/hr, sedangkan di Desa Tuyuhan sebesar 3,06 gr/hr. Konsumsi ini masih dibawah standar yang dianjurkan yaitu sebesar 6 gr/hr. Frekuensi makanan pokok (nasi) rata-rata 3x/hari dengan jumlah konsumsi

100 gr/konsum
biasa dikonsumsi
sebesar 25 gr/k
goreng sebesar
ikan air laut/ika
gr/konsumsi,
biasa dikonsumsi
sebesar 100 gr
buah dan susu
keseluruhan ba
terdapat 3%
susu, hal ini dis
susu yang relati
mengakibatkan
kuman jajanan y
es, kerupuk, wa
dan bakso unyi
umumnya yai
(Yuniah, 2000)

Kabupaten J

Di Kabupaten
konsumsi pangan
gr/kap/hr terd
dan susu. Sed
gr/kap/hr yan
segar, ikan aw

Dari hasil-ha
kan diatas unt
pangan di da
Pantura di Jav
bahwa konsum
bawah kons
untuk dapat h

Hasil Survei C

Semarang
untuk melengka
dilakukan survei
metode Recall
berja wanita
Malet di K
september -O
konsumsi pang
tersebut diringk

100 gr/konsumsi. Lauk pauk yang biasa dikonsumsi yaitu tempe goreng sebesar 25 gr/konsumsi, telur ayam goreng sebesar 15 gr/konsumsi dan ikan air laut/ikan air tawar sebesar 50 gr/konsumsi, sedang-kan sayur yang biasa dikonsumsi ada-lah bayam sebesar 100 gr/konsumsi. Selain itu buah dan susu juga diberikan. Dari keseluruhan balita yang diteliti hanya terdapat 3% yang mengkonsum-si susu, hal ini disebabkan karena harga susu yang relatif mahal dan terkadang mengakibatkan diare pada balita. Makanan jajanan yang sering dibeli yaitu es, kerupuk, wafer, permen, manisan, dan bakso unyil. Frekuensi jajan pada umumnya yaitu 2 - 4 kali/hari (Tuniah, 2000).

Kabupaten Jepara

Di Kabupaten Jepara, jumlah konsumsi pangan asal ternak adalah 2,99 g/kap/hr terdiri dari : daging, telur dan susu. Sedangkan dari ikan 4,71 g/kap/hr yang terdiri dari : ikan laut segar, ikan awetan dan ikan tawar.

Dari hasil-hasil yang telah disebutkan diatas untuk jenis-jenis konsumsi pangan di daerah Pantura & non-Pantura di Jawa Tengah jelas nampak bahwa konsumsinya masih jauh dibawah konsumsi standar/anjuran untuk dapat hidup sehat.

Hasil Survei Cepat di Kota Semarang

Untuk melengkapi hasil penelitian diatas dilakukan survei cepat lapang dengan metode Recall 24 jam pada 29 tenaga kerja wanita di Perusahaan Burung Hutan di Kota Semarang bulan September -Oktober tahun 2005. Konsumsi pangan tenaga kerja wanita tersebut diringkas dalam tabel 3.

Tabel 3. Konsumsi Pangan Tenaga Kerja Wanita di Semarang

Konsumsi Pangan Tenaga Kerja Wanita di Semarang	g/kap/hr
Pangan Karbohidrat	321,90
Pangan Protein Hewani	55,17
Pangan Protein Nabati	87,93
Sayur Buah	160,69
Minyak & Lemak	25,39
Gula	22,86

Sumber : Survey Lapangan, 2005

Hasil survei cepat pada 34 anak usia 1 - 3 th di Kota Semarang bulan Oktober tahun 2005, menunjukkan bahwa makan-an pokok berupa nasi dikonsumsi dengan frekuensi makan rata-rata > 1 kali/hari. Lauk pauk asal protein hewani (telur, daging ayam, daging sapi untuk bakso, ikan laut), protein nabati (tempe dan tahu), sayur (wortel, bayam, kol, kentang, buncis, sawi), buah-buahan (pepaya, pisang, jeruk) sering dikonsumsi dengan frekuensi > 1 kali/hari. Makanan selingan (es sirup, es krim, mendoan, agar-agar, jeli, biskuit, bakwan, chiki, permen, coklat, es lilin), susu (ASI, susu sapi murni, susu buatan seperti susu kental manis, dancow) rata-rata diberikan >1 kali/hari. Konsumsi pangan tersebut diringkas dalam tabel 4.

Tabel 4. Konsumsi Pangan Balita di Semarang

Konsumsi Jenis Pangan balita di Semarang	g/kap/hr
Pangan Karbohidrat	92,50
Pangan Protein Hewani	51,60
Pangan Protein Nabati	37,20
Sayur Buah	50,18
Minyak & Lemak	11,00
Gula	14,75

Sumber : Survey Lapangan, 2005

Hasil Survei Cepat di Kabupaten Pati

Hasil survei cepat pada 51 anak balita di Kabupaten Pati tahun 2005, menunjukkan bahwa rata-rata anak balita makan 3 kali/hari. Makanan pokok adalah nasi, dan makanan pokok ini kadang-kadang diganti dengan mie goreng atau mie rebus. Lauk pauk yang dihidangkan ada-lah semur tahu, tempe goreng/ bacem, dan telur ceplok/dadar dengan frekuensi > 1 kali/hari

sedangkan ikan bandeng, lele, ikan kembung, daging ayam dikonsumsi dengan frekuensi 1 - 3 kali/minggu. Konsumsi sayur yang diberikan adalah sayur bayam, sayur nangka, sayur sop (wortel, kol, kentang), dan tumis kangkung. Buah hanya dikonsumsi oleh 10 responden (20%) yaitu 8 responden mengkonsumsi buah semangka dan 2 responden mengkonsumsi buah pisang. 22 responden mengkonsumsi susu seperti susu segar, susu kental manis, susu bubuk Dancow dan Bendera dengan frekuensi 1 kali/hari. Makanan selingan, tambahan atau jajanan yang biasa dikonsumsi yaitu biskuit, bubur kacang ijo, wafer, dadar jagung, bakwan, dan choki-choki. Konsumsi pangan balita tersebut diringkas dalam tabel 5.

Tabel 5. Konsumsi Pangan Balita di Pati

Konsumsi Jenis-jenis Pangan balita di Pati	g/kap/hr
Pangan Karbohidrat	306.87
Pangan Protein Hewani	138.20
Pangan Protein Nabati	100.24
Sayur Buah	99.17
Minyak & Lemak	-
Gula	21.25

Sumber : Survey Lapangan, 2005

Hasil Kajian Dokumen Data Pola Pangan Tingkat Jawa Tengah

Susunan konsumsi pangan yang dianjurkan di tingkat Jawa Tengah untuk dapat hidup sehat, aktif dan produktif untuk tahun 2002 yaitu untuk padi-padian sebesar 336,44 gr/kap/hr, umbi-umbian sebesar 51,20 gr/kap/hr, pangan hewani sebesar 50,88 gr/kap/hr, minyak dan lemak sebesar 21,21 gr/kap/hr, buah/biji berminyak sebesar 9,06 gr/kap/hr, kacang-kacangan sebesar 33,17 gr/kap /hr, gula sebesar 27,76 gr/kap/hr, sayur dan buah sebesar 221,82 gr/kap/hr dan lain-lain sebesar 43,30 gr/kap/hr. Susunan konsumsi pangan yang dianjurkan untuk tingkat nasional pada tahun 2020 yaitu untuk padi-padian se-besar 300 gr/kap/hr, umbi-umbian se-besar 100 gr/kap/hr, pangan hewani se-besar 150 gr/kap/hr, kacang-kacangan se-besar 35 gr/kap/hr, sayur dan buah se-besar 250 gr/kap/hr, buah atau biji ber-minyak sebesar 10

gr/kap/hr, lemak dan minyak sebesar 25 gr/kap/hr, dan gula sebesar 30 gr/kap/hr. (Prawoto A.R., 2000). Anjuran tersebut pada dasarnya merupakan benang merah untuk mengetahui pola konsumsi pangan yang ideal di Jawa Tengah, dimana pola tersebut bisa diketahui dengan cara membandingkan antara konsumsi pangan yang dianjurkan dengan kondisi konsumsi pangan yang ada di Jawa Tengah seperti yang telah diuraikan pada sub bab sebelumnya. Sebuah kajian komprehensif mengenai pola konsumsi pangan di Jawa Tengah, diperoleh dari hasil penelitian Ariani dkk (2001). Penelitian ini menunjukkan tingkat konsumsi pangan rumah tangga tahun 1999 (Kg/kap/tahun) di Jawa Tengah nampak pada tabel 6.

Tabel 6. Tingkat Konsumsi Pangan Rumah Tangga di Jawa Tengah berdasarkan jenis pangan

Uraian (Jenis Pangan)	Jawa Tengah (Kg/kapita/th)	
	Kota	Desa
Pangan Beras	98,5	115,2
Pangan Karbohidrat non beras	8,3	18,2
Mie	0,3	4,8
Pangan protein hewani	6,7	2,9
Pangan protein nabati	9,6	22,2
Minyak goreng	4,7	5,9
Gula pasir	4,3	5,6

Sumber : Ariani (2001)

Bila dibandingkan dengan anjuran pola konsumsi maka angka-angka konsumsi tersebut lebih kecil. Hal ini mengindikasikan bahwa krisis ekonomi tahun 1997 telah menurunkan ketahanan pangan rumah tangga. Sebagai gambaran turunya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga ini ditunjukkan oleh jumlah rumah tangga dengan kriteria cukup untuk kecukupan pangan menurun dari 86,7% menjadi 63,3% di kota, sedangkan di desa menurun dari 85,0% menjadi 70%.

Untuk hasil survei cepat tahun 2005 di dua kabupaten yaitu Semarang dan Pati seperti telah disebutkan diatas bila diper-

bandingkan dengan angka anjuran pola konsumsi pangan tahun 2002 (Tabel 7 dibawah) maka dapat dilihat bahwa rata-rata konsumsi karbohidrat tenaga kerja wanita dan balita di Pati masih dibawah anjuran sedangkan batita di Semarang berada jauh dibawah anjuran.

Tabel 7. Ringkasan Konsumsi Pangan yang Dianjurkan dan Hasil Survey Cepat Sept – Okt Tahun 2005

Konsumsi Pangan (Jenis) yg Dianjurkan	Konsumsi pangan : gram jenis pangan/kapita/hari			
	yg dianjurkan (2002)	Tenaga Kerja Wanita Banyuwani Semarang	Batita di Bugangan Semarang	Balita di Desa Sidoharjo, Kec. Pati
Pangan Karbohidrat:				
Beras	387,6	321,9	92,5	306,9
Beras Paduan	336,4	-	-	-
Umbi-Umbian	51,2	-	-	-
Pangan Protein Hewani	50,9	55,2	51,6	138,2
				Botok udang, ikan bawal, ayam, hati goreng, brengkes pindang, telur dadar/mata sapi, lele goreng, ikan pindang, ikan asin, ikan goring, susu, ayam
Pangan Protein Nabati	33,1	87,9		
		Tahu, tempe dg pengolahan berbeda (3x/hari)	37,2	100,2
Pangan Buah	221,8	160,7	50,2	99,2
Minyak & Lemak	21,2	25,4	11,0	-
Gula	27,8	22,8	14,8	21,3

Beberapa hal yang menarik adalah bahwa konsumsi protein nabati, minyak dan lemak tenaga kerja wanita di Semarang berada diatas angka anjuran tahun 2002. Balita di Pati juga mengkonsumsi protein nabati dan protein nabati di atas anjuran. Sedangkan komponen lain berada di-bawah angka anjuran.

Konsumsi yang lebih tinggi dari anjuran pada kedua kelompok tersebut cukup menarik, namun karena konsumsi karbohidrat yang jauh lebih rendah dari anjuran menyebabkan berbagai konsekuensi. Konsekuensi ini antara lain yaitu bahwa kelebihan protein dipakai sebagai sumber energi untuk mencukupi kurangnya karbohidrat yang dikonsumsi.

Dilain pihak pemanfaatan protein sebagai sumber energi menyebabkan kebutuhan energi yang lebih besar untuk proses pemecahan/pemanfaatan (metabolisme) protein sebagai sumber energi. Dengan demikian protein yang seharusnya dipakai untuk sintesis protein tubuh dalam pertumbuhan sebagian dipakai untuk pemenuhan energi, yang seharusnya dipenuhi dari pangan karbohidrat yang sesuai anjuran. Hal ini dapat menyebabkan status balita sampel ini masuk ketegori kurang gizi berdasarkan pengukuran bobot badan (sintesis protein & tulang tubuh). Konsumsi pangan berupa sayur dan buah yang kurang dari anjuran dapat menyebabkan kekurangan vitamin & mineral. (Catatan: Status gizi kurang & buruk berdasarkan BBU/Umur 33,3 %, T badan/Umur 15,7%, BB/TB 19,6% berdasar laporan studi mhs).

Di lain pihak batita di kota Semarang menunjukkan angka yang jauh lebih rendah dari angka anjuran untuk semua komponen pangan. Kenyataan ini mengindikasikan bahwa meskipun berada di kota besar dan akses terhadap pangan juga lebih memadai, namun tidak menjamin keterjangkauan dan konsumsinya. Hal ini juga menimbulkan kekhawatiran potensi kelompok ini sebagai kelompok rawan pangan dan gizi kurang yang akan mengurangi keseluruhan kualitasnya sebagai sumber daya manusia generasi mendatang.

Oleh karena itu diperlukan suatu kajian terkini yang komprehensif (terutama pasca kenaikan BBM), sehingga data perubahan pola konsumsi pangan terkini dapat diketahui dengan jelas dan pasti. Dimana dengan adanya data perubahan

bandingkan dengan angka anjuran pola konsumsi pangan tahun 2002 (Tabel 7 dibawah) maka dapat dilihat bahwa rata-rata konsumsi karbohidrat tenaga kerja wanita dan balita di Pati masih dibawah anjuran sedangkan batita di Semarang berada jauh dibawah anjuran.

Tabel 7. Ringkasan Konsumsi Pangan yang Dianjurkan dan Hasil Survey Cepat Sept – Okt Tahun 2005

Konsumsi Pangan (Jenis) Yg Dianjurkan	Konsumsi pangan : gram jenis pangan/kapita/hari			
	Yg dianjurkan (2002)	Tenaga Kerja Wanita Banyuwani Semarang	Batita di Bugangan Semarang	Balita di Desa Sidoarjo, Kec. Pati
Pangan Karbohidrat:				
Beras Padisan	387,6	321,9	92,5	306,9
Umbi-Umbian	51,2	-	-	-
Pangan Protein Hewani	50,9	55,2	51,6	138,2
				Botok udang, ikan buwal, ayam, hati goreng, bregkes pindang, telur dadar/mata sapi, lele goreng, ikan laut, daging sapi (cincang, semur, bakso)
Pangan Protein Nabati	33,1	87,9		
		Tahu, tempe dg pengolahan berbeda (3x/hari)	37,2	100,2
Pangan Buah	221,8	160,7	50,2	99,2
Minyak & Lemak	21,2	25,4	11,0	-
Susu	27,8	22,8	14,8	21,3

beberapa hal yang menarik adalah bahwa konsumsi protein nabati, minyak & lemak tenaga kerja wanita di Semarang berada diatas angka anjuran tahun 2002. Balita di Pati juga mengkonsumsi protein nabati dan protein hewani di atas anjuran. Sedangkan komponen lain berada di-bawah angka anjuran.

Konsumsi yang lebih tinggi dari anjuran pada kedua kelompok tersebut cukup menarik, namun karena konsumsi karbohidrat yang jauh lebih rendah dari anjuran menyebabkan berbagai konsekuensi. Konsekuensi ini antara lain yaitu bahwa kelebihan protein dipakai sebagai sumber energi untuk mencukupi kurangnya karbohidrat yang dikonsumsi.

Dilain pihak pemanfaatan protein sebagai sumber energi menyebabkan kebutuhan energi yang lebih besar untuk proses pemecahan/pemanfaatan (metabolisme) protein sebagai sumber energi. Dengan demikian protein yang seharusnya dipakai untuk sintesis protein tubuh dalam pertumbuhan sebagian dipakai untuk pemenuhan energi, yang seharusnya dipenuhi dari pangan karbohidrat yang sesuai anjuran. Hal ini dapat menyebabkan status balita sampel ini masuk ketegori kurang gizi berdasarkan pengukuran bobot badan (sintesis protein & tulang tubuh). Konsumsi pangan berupa sayur dan buah yang kurang dari anjuran dapat menyebabkan kekurangan vitamin & mineral. (Catatan: Status gizi kurang & buruk berdasarkan BBU/Umur 33,3 %, TBB/Umur 15,7%, BB/TB 19,6% berdasar laporan studi mhs).

Di lain pihak batita di kota Semarang menunjukkan angka yang jauh lebih rendah dari angka anjuran untuk semua komponen pangan. Kenyataan ini mengindikasikan bahwa meskipun berada di kota besar dan akses terhadap pangan juga lebih memadai, namun tidak menjamin keterjangkauan dan konsumsinya. Hal ini juga menimbulkan kekhawatiran potensi kelompok ini sebagai kelompok rawan pangan dan gizi kurang yang akan mengurangi keseluruhan kualitasnya sebagai sumber daya manusia generasi mendatang.

Oleh karena itu diperlukan suatu kajian terkini yang komprehensif (terutama pasca kenaikan BBM), sehingga data perubahan pola konsumsi pangan terkini dapat diketahui dengan jelas dan pasti. Dimana dengan adanya data perubahan

pola konsumsi tersebut, diharapkan dapat memperjelas langkah-langkah sistematis yang tepat sasaran yang harus diambil untuk memecahkan masalah perubahan pola konsumsi pangan tersebut yang kondisinya semakin menurun.

KEKUATAN & KETERBATASAN KAJIAN

Kekuatan

Informasi indikator gizi dan kesehatan, pola konsumsi, dan praktek sudah ada, terutama tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa, meskipun tidak secara khusus. Kajian ini yang meliputi ketiga indikator diatas merupakan kajian pertama yang menarik benang merah antara ketiga indikator tersebut, meskipun data ketiga indikator tersebut tidak selalu berasal dari satu sumber pustaka yang sama.

Keterbatasan

1. Data indikator untuk asupan bahan makanan, perubahan pemilihan makanan pokok, dan pola konsumsi secara tertulis (pelaporan) masih langka dan belum ada media resmi maupun independen yang memiliki database yang mudah diakses oleh berbagai pihak.
2. Sistem informasi indikator gizi-kesehatan dari tingkat desa, kecamatan, kabupaten, propinsi tidak terkonsentrasi secara cepat, sehingga ketersediaan data yang terkini tidak dapat segera diakses/didapat.
3. Data yang dikaji kurang mewakili kondisi terkini dan belum mewakili seluruh lapisan masyarakat dan geografi yang berbeda.
4. Informasi yang diperoleh berdasarkan rentang waktu kajian ini dilakukan telah berubah nilai satuannya sehingga tidak dapat diperbandingkan dengan kondisi terkini dimana harga & nilai barang telah berubah sangat drastis.
5. Kajian tentang pola konsumsi pangan tidak memberikan

informasi menyeluruh, namun ditekankan pada segmen konsumsi zat gizi tertentu. Satuan & unit observasinya beragam

6. Studi praktek dan budaya konsumsi pangan masih langka dan belum ada kajian yang menghubungkan antara pola konsumsi, praktek konsumsi serta kecukupan gizi dalam satu kajian.

SIMPULAN

Status Gizi Dan Kesehatan

Kejadian gizi buruk pada balita ditemukan tersebar diseluruh wilayah Jawa Tengah dengan jumlah cenderung meningkat di tiga tahun belakangan ini dan disepanjang tahun 2005. Tingkat asupan energi-protein dan praktek pemberian makanan merupakan faktor determinan berat badan bayi saat lahir, gizi kurang pada balita dan bayi. Asupan protein dan besi dari MP-ASI mempengaruhi kadar hemoglobin bayi. Status gizi anak sekolah dipengaruhi tingkat asupan energi dan protein yang masih dibawah AKG dan makanan jajan berkontribusi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ini. Konsumsi ikan anak SD di wilayah pantai masih rendah. Separoh dari lansia mempunyai asupan energi dibawah kecukupan yang dianjurkan

Dua persen bayi dengan BBLR, dimana kasus terbanyak dijumpai di Tegal dan terendah di Jepara. Kejadian diare pada balita hampir separoh dari kejadian diare keseluruhan. Cakupan kasus diare masih rendah, pelaporan dari puskesmas menunjukkan bahwa Kabupaten Magelang baik dalam pelaporan dan yang masih rendah pelaporan dari kabupaten Karanganyar.

Praktek/kebiasaan

Praktek konsumsi pangan pada ibu hamil, menyusui, bayi dan balita masih belum menunjukkan praktek sehat dan belum sesuai dengan kaidah kesehatan dan kecukupan gizi, misalnya kolostrum tidak diberikan kepada bayi yang baru lahir. Pemberian ASI eksklusif sebagai praktek yang dianjurkan belum banyak dilakukan. Pemberian MP-ASI diberikan

terlalu dini. I sesuai dengan

Praktek konsu menyusui m kesehatan da jajan pada an kesukaan, ke kelompok mempunyai m dijumpai pr distribusi m keluarga, tar tum-buh kem konsumsi buah atau hampir memainkan penentuan mer

Pola Konsumsi Berkontribusi Pangan

Beras dalam l dominasi pola l untuk daerah p Jawa Tengah. l sumsi penduduk sumber utama merupakan j sumber prote keluarga ber-j daerah bukan sumber prote berdasarkan keterjangkauan olehan serta ke daerah perkotaan penghasilan me cinkan keaneka yang lebih bany dan ketahanan p tangga bertump lokal dan olah adanya kenaikan dengan informa media masa menunjukkan ti serius dengan a pangan pokok relatif tinggi ke bernilai ekonomi

terlalu dini. Pemilihan jenis susu tidak sesuai dengan umur bayi/anak.

Praktek konsumsi makan ibu hamil dan menyusui masih jauh dari kaidah kesehatan dan gizi. Pemilihan makanan pada anak-anak bertumpu pada kesukaan, ketersediaan/akses, "pilihan kelompok umur" dan biasanya mempunyai nilai gizi rendah. Masih dijumpai praktek prioritas dalam distribusi makanan bagi anggota keluarga, tanpa mempertimbangkan tumbuh-kembang anak. Keragaman konsumsi buah dan sayur sangat rendah atau hampir tidak ada. Ibu masih memainkan peran sentral dalam penentuan menu pangan keluarga.

Pola Konsumsi Pangan Yang Berkontribusi Dalam Ketahanan Pangan

Beras dalam bentuk nasi masih mendominasi pola konsumsi makanan pokok untuk daerah pantai atau non-pantai di Jawa Tengah. Ikan secara umum dikonsumsi penduduk daerah pantai sebagai sumber utama protein. Tempe dan tahu merupakan jenis makanan utama sumber protein yang dikonsumsi keluarga ber-penghasilan rendah di daerah bukan pantai. Pilihan jenis sumber protein lain, dikonsumsi berdasarkan pertimbangan keterjangkauan harga, kemudahan perolehan serta kemudahan pengolahan. Di daerah perkotaan pada keluarga dengan penghasilan menengah keatas, memungkinkan keanekaragaman pola konsumsi yang lebih banyak. Kecukupan gizi, akses dan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga bertumpu pada jenis-jenis pangan lokal dan olahannya dan semakin nyata adanya kenaikan BBM. Hal sesuai dengan informasi terkini dari lapangan, media masa dan elektronik menunjukkan tingkat kerawanan pangan serius dengan adanya peralihan bahan pangan pokok dengan nilai ekonomi relatif tinggi ke bahan pangan pokok bernilai ekonomi rendah.

REKOMENDASI

Dirasakan perlu adanya:

1. Perlu adanya indikator ketahanan pangan yang didasarkan pada data lokal.
2. Sistem informasi dini tentang kejadian kerawanan pangan di daerah yang terorganisir & terpadu, benar, terkini dan mudah diakses oleh semua pihak yang berkepentingan dalam ketahanan pangan baik di tingkat nasional maupun lokal
3. Aktifitas edukasi masyarakat yang men-cakup konsumsi pangan, kecukupan gizi, indikasi adanya kerawanan pangan/gizi buruk, serta praktek dan budaya makan sehat dengan memanfaatkan sumberdaya pangan local mulai dari lingkup masyarakat terkecil yaitu RT & RW.

Daftar Pustaka

- Akhmadi, Ali. 2003. Determinan kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Mijen Kabupaten Demak. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang
- Aliyatun, Siti. 2003. Analisis faktor yang mempengaruhi praktek ibu dalam bagi anak balita berstatus gizi kurang di wilayah Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2002. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang
- Anis, I.K., Endang-Purwaningsih. 2005. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada batita (12 - 36 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Bugangan Semarang Timur. Program Studi Ilmu Gizi FK UNDIP. Semarang.
- Anonym. 2005. Pedoman Upaya Penanggulangan Gizi Buruk di Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Semarang.
- A.P, Lilis. 2002. Pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap status gizi balita di wilayah Puskesmas Sarang Kabupaten Rembang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang

- Ariani, Mewa dan Handewi, P. S, Rachman. 2003. Analisa Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga. Media Gizi dan Keluarga Volume 27 No. 2 Desember 2003. Departemen Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Manusia Institut Pertanian Bogor. Bogor
- Ari Purwoko Widji Utomo. 2001. Beberapa karakteristik Keluarga dan Tingkat Konsumsi (energi Protein) Balita dengan Status Gizi pada kelompok keluarga Miskin (Studi di wilayah Kerja Puskesmas Suruh kabupaten Semarang). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang
- Arifin, Mega, DR.Tahlim Sudaryanto. 1991. Pola Konsumsi Makanan Pokok, Konsumsi Energi dan Protein di Pedesaan Jawa Tengah. *BPP 1991, 8 (1): 10-16*BPS. 2004. Jepara Dalam Angka 2004.
- BPS. 2004. Kudus Dalam Angka 2004.
- Briawan, Dodik; Fitria. 2004. Penggunaan Metode Kualitatif Dalam Penilaian Ketahanan Pangan Pada Rumah Tangga Miskin di Perkotaan Jakarta. Media Gizi dan Keluarga Volume 28 No. 1 Juli 2004. Departemen Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Manusia Institut Pertanian Bogor. Bogor
- Budihardja. 2005. Masalah gizi buruk dan upaya penanggulangannya di Jawa Tengah. Lokakarya Upaya Peningkatan Gizi Menuju Masyarakat Jawa Tengah. Sejahtera. DPD Golkar Jawa Tengah. Semarang 26 Juli 2005
- Chamdi, A.N. 2004. Keragaan Sosial Ekonomi Pangan Hewani Nasional. *Jurnal Pengembangan Peternakan Tropis special Edition November 2004*.Dinkes. 2003. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Dinkes. 2005. Laporan Pemantauan Status Gizi Jawa Tengah. Semarang.
- Eksan. 2003. "Pola Konsumsi Pangan Hewani Asal Ternak Kaitannya dengan Pendapatan Keluarga pada Keluarga Tani di Kelurahan Sumur-rejo Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang". Fakultas Peternakan UNDIP.
- Fakultas Kesehatan masy. UNDIP, 1999. tingkat Pengetahuan, sikap dan praktek ilmu tentang gizi seimbang keluarga di RW IV dukuh teseh Kelurahan Meteseh Kec. Tembalang Kodia Semarang.
- Farida, Y, Hapsari, H. 1993. Analisis Konsumsi Ikan Keluarga Pandega. Makalah Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi V. LIPI. Jakarta.
- Firdauz, Dewi. 2003. Hubungan karakteristik ibu dan tingkat kecukupan gizi dengan status gizi balita puskes-mas kalicacing Kota Salatiga. Fakul-tas Kesehatan Masyarakat Univer-sitas Diponegoro. Semarang
- FKM, 1999. Tingkat Pengetahuan ,Sikap, dan Praktek Ibu Tentang Gizi Seimbang Keluarga di RW IV kelurahan Meteseh Kec. Tembalang Kota Semarang. Makalah Tidak diterbitkan. FKM UNDIP
- Gayatri, S. dan W. Roesalli, 2004. Analisis Preferensi terhadap Tingkat Konsumsi Produk Nugget di Kota Semarang, Fakultas Peternakan Universitas Diponegoro, Semarang.
- Gini Ratmanti, 2001, Hubungan antara karakteristik Ibu Dengan Pemilihan Bekal Makanan Anak Pra Sekolah (Studi di TK Islam Al hadi yayasan Amal kelurahan Sapen Kecamatan Mojobolan Kabupaten Sukoharjo). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang
- Hartiningsih, Sulistyowati, E. 2004. Hubungan Antara Usia Ibu, Paritas, Jarak Kelahiran, Lingkar Lengan Atas (LILA), Tinggi Badan (TB), Pendidikan, Pekerjaan Ibu, Penda-patan Keluarga, Asupan Energi dan Protein Dengan Berat Bayi Lahir (BBLR). PRODI Ilmu Gizi FK UNDIP. Semarang
- Herawati, E., Sulistyowati, E. 2004. Hubungan Antara Pola Pemberian ASI, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Kontribusi Protein dan
- Zat Besi
Kecukupan
Dengan Ka
- 12 Bulan
UNDIP. Se
Indratno, Dw
Konsums
Kecamatan
Wonogiri"
diterbitkan
UNS.
Legowo, A.M.
bangan
Ternak
Ketahan-a
Trop. Ani
(Novembe
Diponegor
Mangastomo, E
Hubungan
risiko den
energi pro
UNDIP. Se
Made-Martini,
2005. Efel
folat terli
hemogloin
wanita an
burung W
Ilmu Gizi
Mardiningsih, I
tatif Ke
pangan l
dengan p
wanita d
Wetan K
Rembang.
Mardiningsih,
Prak-tek
kaitannya
keluarga
Jurnal Ag
2 Juli
Semarang
Mardiningsih,
2004. Pe
Praktek M
tersediaa
Ternak d
Jurnal In
Special E
Universit
Mardiningsih,
2004.

- Zat Besi MP-ASI Terhadap Kecukupan Protein dan Zat Besi Dengan Kadar Hemoglobin Bayi (6 - 12 Bulan). PRODI Ilmu Gizi FK UNDIP. Semarang.
- Endratno, Dwi Setyo. 1999. "Pola Konsumsi Rumah Tangga Petani di Kecamatan Slogohimo Kabupaten Wonogiri". Skripsi tidak diterbitkan, Fakultas Pertanian UNS.
- Legowo, A.M. 2004. Kajian pengembangan Produk Olahan Hasil Ternak Untuk Menunjang Ketahanan Pangan. Jurnal Indon. Trop. Anim. Agri. Special Edition (November) 2004. Universitas Diponegoro. Semarang
- Mangastomo, P., Darmono, SS. 2003. Hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kejadian kekurangan energi protein pada ibu hamil. FK UNDIP. Semarang.
- Made-Martini, Endang-Purwaningsih, 2005. Efek suplementasi tablet besi folat terhadap kenaikan kadar hemoglobin dan status gizi pekerja wanita anemi di Perusahaan sarang burung Walet di Semarang. PRODI Ilmu Gizi FK UNDIP. Semarang.
- Mardiningsih, Dyah. 2001. Studi Kualitatif Ketersediaan Konsumsi pangan hewani dalam keluarga dengan pemenuhan gizi seimbang wanita di kelurahan Pandangan Wetan Keca-matan Kragan Kab. Rembang.
- Mardiningsih, Dyah. 2002. Analisis Prak-tek Konsumsi pangan kaitannya dengan pemenuhan gizi keluarga di Pemkot Semarang. Jurnal Agro-media Volume 20 No. 2 Juli 2002. Stiper Farming. Semarang
- Mardiningsih, Dyah; S. Dwijatmiko. 2004. Pengetahuan, Sikap dan Praktek Masyarakat Terhadap Ketersediaan Sumber Vitamin Asal Ternak di Desa Majir Purworejo. Jurnal Indon. Trop. Anim. Agri. Special Edition (November) 2004. Universitas Diponegoro. Semarang
- Mardiningsih, Dyah, S. Dwijatmiko. 2004. Studi Mikro Budaya Konsum-si Pangan Hewani Asal Ternak di Masyarakat Nelayan Desa Tunggul-sari Kecamatan Kaliore Kabupaten Rembang. *Jurnal Pengembangan Peternakan Tropis special edition November 2004.*
- Massudi. 2003. Praktek penjamah makanan dalam mengelola makanan di warung disekitar kampus Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Thesis (tidak diterbitkan). Universitas Diponegoro. Semarang
- Mewa Ariani, 2001. "dampak krisis ekonomi terhadap Ketahanan Pangan golongan miskin. Bulletin Agro Ekonomi I (2) 2001 : 7-12
- Mukson, dkk. 2004. Analisis Keterjaminan Pangan Hewani Hasil Ternak Kaitannya dengan Norma Kecukup-an Gizi di Jawa Tengah. *Jurnal Pengembangan Peternakan Tropis special edition November 2004.*
- Nuchus, A., Kartini, A. 2004. Determinan Gizi Kurang Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wedarijaksa I Kabupaten Pati. PRODI Ilmu Gizi FK UNDIP. Semarang.
- Nugraheni, S. A. 1997. Peranan pola konsumsi terhadap status gizi dan aktivitas anak sekolah dasar di kodya Semarang. Info Pangan dan Gizi ;VII:2-3.
- Oktaviana, S., Niken-Puruhita. 2003. Perbedaan Asupan Makanan Antara Remaja Putri Yang Menderita Anemia Dengan Remaja Putri Yang Tidak Menderita Anemia. FK UNDIP. Semarang.
- Palupi, R, Subagio, HW. 2003. Hubungan Antara Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB), Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas Dengan kadar Hemoglobin. Semarang. FK UNDIP. Semarang
- Prahesti, Amy. 2001. Hubungan Pola Asuh gizi dengan gangguan pertumbuhan (Growth Faltering) pada anak usia 0-12 bulan.

- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang
- Przwoto AR, 2000. Penilaian situasi pangan dan skor PPH. Badan Bimbingan Massal Ketahanan Pangan Propinsi Jawa Tengah.
- Rahmi, AA, Muis, SF. 2004. Kontribusi Makanan Jajanan Terhadap Tingkat Kecukupan Energi Dan Protein Serta Status Gizi Anak Sekolah Dasar (Studi Di SD Siliwangi Semarang). FK UNDIP. Semarang
- Sofiana, R, Wirawanni, Y. 2004. Perbedaan Kadar Hemoglobin Pekerja Wanita Perusahaan Yang Mengadakan Penyelenggaraan Makan dengan Katering Dan Dengan Uang Makan. FK UNDIP. Semarang
- Rojak, Ngabur. 1999. "Analisis Konsumsi Pangan Rumah Tangga di Daerah Peternakan Sapi perah Kabupaten Boyolali (Kasus di Kecamatan Musuk)". Skripsi tidak diterbitkan, Fakultas Pertanian UNS.
- Romadhoni, Ahmad. 2004. Pengeluaran Pendapatan dan Motivasi untuk Konsumsi Protein Hewani Pada Keluarga Guru Sekolah Menengah Umum di Kota Yogyakarta. Fakultas Peternakan UGM.
- Setyaningsih, Puji. 2003. "Sikap Masyarakat Nelayan Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Konsumsi Pangan dan Gizinya di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang". Skripsi tidak diterbitkan, Fakultas Pertanian UNS.
- Sugini, Sunarto. 2004. Hubungan Asupan Energi-Protein, Praktek Pemberian Makanan dan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita di Desa Sriwulan dan Tabet Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal. PRODI Ilmu Gizi FK UNDIP. Semarang
- Sukirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan masyarakat. Dirjen Dikti Depdiknas. Jakarta
- Sulistyarini T, Endang-Purwaningsih. 2002. Peran Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dari Ikan Terhadap Status Gizi Anak Sekolah Dasar di Perkampungan Nelayan. FK UNDIP. Semarang
- Sumekar, Wulan, dkk. 1999. "Kajian Keterjaminan Pangan Hewani di Masyarakat Pesisir Pantai Utara Jawa Tengah (Kasus Kabupaten Jepara)". Pusat penelitian Sumberdaya dan Energi Lembaga Penelitian Undip.
- Supadi, J. 2002. Analisis faktor "pola asuh gizi ibu dengan status gizi anak umur 0 - 36 bulan di Puskesmas Wonosalam II Kabupaten Demak. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang
- Suprpto, Gondo, 2000. "Hubungan Pola Konsumsi Makan dengan status Gizi Anak Balita, Umur 2-4 tahun di Desa Jabungan Kec. Banyumanik Kota Semarang". Makalah Tidak diterbitkan, FKM UNDIP
- Suradji, Cahyo. 2003. Faktor yang mempengaruhi konsumsi garam beriodium di Rumah Tangga di Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang
- Susanti, Fiteri. 2003. Hubungan konsumsi pangan hewani asal ternak dengan pendapatan petani peternakan sapi potong rakyat di Kecamatan Kabupaten Grobogan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang
- Suwarto. 2000. "Analisis Faktor-Faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Pola Konsumsi Pangan Keluarga Petani Kecil di Kabupaten Boyolali". Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Pertanian UNS.
- Umi, YP, Endang-Purwaningsih. 2005. Hubungan asupan besi, seng, vitamin A, status gizi dan kadar hemoglobin terhadap perkembangan motorik anak 2 - 5 tahun di desa sidoharjo Kecamatan Pati Kabupaten Pati. PRODI Ilmu Gizi FK UNDIP. Semarang.

UNICEF. 2000
children
Press In:
Waro, MC, M
Beberapa
Asupan
Status G
Semarang
Winarni, A. Ra
an prakt
gizi den
energi air
Semarang
diterbitka
Masyarak
Diponego
Windyastuti, P
Yayah Sa
Konsumsi
Makan
tangga
keberada

- UNICEF. 2000. The state of the world children 1998. Oxford University Press In: ACC/SCN News.
- Waro, MC, Muis, SF. 2002. Hubungan Beberapa Karakteristik Lansia dan Asupan Energi Protein dengan Status Gizi Lansia. FK UNDIP. Semarang.
- Winarni, A. Rachmanika. 2004. Hubungan praktek menyusui dan status gizi dengan kadar protein dan energi air susu ibu di Wilayah Kota Semarang. Thesis (tidak diterbitkan). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang
- Windyastuti, Prita; Siti Madaniyah, Nino Yayah Sa'diyyah. 2004. Penentuan Konsumsi pangan dan kebiasaan Makan keluarga pada rumah tangga dengan dan tanpa keberadaan ibu (Studi kasus di desa Kapatihan, Kecamatan Selogiri, Kabupaten Wonogiri). Jurnal Media Gizi dan Keluarga Vol. 28 No. 32 Desember 2004. Departemen Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Manusia Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Yuniah, 2000. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Gizi makanan dan Konsumsi Pangan Hewan Asal ternak Pada Anak umur 2 - 4 tahun di Kecamatan pancur Kabupaten Rembang. Fakultas Peternakan Universitas Diponegoro. Semarang
- Yunitari, EMC, Darmono, SS. 2002. Hubungan Antara Konsumsi Energi Dengan Status Gizi yang dikukur dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). FK UNDIP. Semarang.