

Pola Konsumsi Pangan Penyandang Disabilitas di Kota Malang

*Agustina Shinta

Pusat Studi dan Layanan Disabilitas (PSLD), Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

Abstract: *This research aims to (1) identify indicators of food and nutrition on people with disabilities, and (2) to analyze the pattern of diversification of persons with disabilities. Identification of indicators using the Recommended Daily Intake of energy, protein, fat, carbohydrates and Micronutrients (Ca, F, Fe and vitamin C), while the diversification pattern analysis method using the analysis of Dietary Pattern Hope. The results showed that (1) persons with disabilities in Malang meet the Recommended Daily Intake of energy, carbohydrates and Micronutrients for iron and phosphorus, but the excess in the Recommended Daily Intake of fat and deficient in the Recommended Daily Intake for protein, vitamin C and calcium .; (2) persons with disabilities in Malang is in diversification in groups of oils and fats, but shortages in fish and sea food groups.*

Keywords: *Daily Intake, pattern of diversification, People with Disabilities*

1. Pendahuluan

Gizi merupakan keterkaitan antara pangan dengan kesehatan dalam suatu proses dimana organism tertentu memanfaatkan pangan untuk mempertahankan hidup, pertumbuhan, fungsi organ dan jaringan tubuh secara normal serta memproduksi suatu energi. Status gizi seseorang merupakan keadaan tubuhnya sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan. Makanan yang masuk ke dalam tubuh selanjutnya melalui proses pencernaan dipecah menjadi zat gizi, kemudian zat gizi tersebut diserap ke dalam aliran darah yang mengangkutnya ke berbagai bagian tubuh. Penilaian tentang kecukupan gizi menjadi penting karena dapat digunakan sebagai dasar pengembangan ketahanan pangan dan membantu kekurangan gizi yang dialami masyarakat, seperti pedesaan, miskin perkotaan, perempuan dan kaum difabel . Pemerintah tentunya sangat berkepentingan memonitor status gizi semua penduduknya .

Gizi buruk yang dialami oleh balita-balita dan wanita hamil di Indonesia, bila tidak ditangani sejak dini oleh Pemerintah, akan semakin menambah banyak jumlah difabel di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh United States Departement of Agriculture mengenai ketidakamanan pangan pada rumah tangga yang anggota keluarganya mengalami

disabilitas namun tetap bekerja. Ditemukan hasil bahwa ketidakamanan pangan terjadi pada difabel dewasa yang tidak bekerja sebesar 33.5%, 24.8% ketidakamanan pangan terjadi pada difabel dewasa yang sedang tidak bekerja saat ini, dan 12 % difabel usia sebelum dewasa (18-64 tahun).

Masalah ketahanan pangan secara nasional tidak berhenti pada saat suplai terpenuhi, namun perlu diusut lebih lanjut untuk mengetahui tingkat konsumsi hingga ke level rumah tangga. Bappenas (2007) menunjukkan bahwa pencapaian ragam diversifikasi konsumsi pangan dapat diukur dengan Pola Pangan Harapan (PPH). Berbeda pula dengan pernyataan di atas, perhitungan rencana strategis Bimas Badan Ketahanan Pangan Nasional, PPH yang dianjurkan pada tahun 2020 adalah sebesar 2.200 kkal untuk kebutuhan energi dan 52 gram untuk kebutuhan protein dengan skor maksimal 100. Pola Pangan Harapan digunakan untuk menganalisis dalam melihat tingkat efektifitas atau keberhasilan dari diversifikasi konsumsi pangan. Dengan pendekatan PPH dapat dinilai mutu pangan penduduk berdasarkan skor pangan. Semakin tinggi skor pangan, maka semakin beragam dan komposisinya semakin baik/berimbang (Badan Ketahanan Pangan, 2007). Gizi sangat diperlukan untuk pertumbuhan tubuh dan produktifitas kerja serta belajar bagi semua usia, tidak terlepas pula kaum difabel. Beberapa penelitian telah untuk menghitung status gizi masyarakat baik usia kerja laki dan perempuan,

*Corresponding Author. Email: shinta_71ub@yahoo.com
Published online at ijds.ub.ac.id
Copyright © 2014 Author(s) Licensed under CC BY-NC.

anak-anak dan wanita hamil, namun belum ada penelitian mengenai perilaku konsumsi pangan kaum difabel dan status gizi yang telah mereka konsumsi, apakah sudah masuk pada kategori energi yang sesuai ketetapan. Dengan demikian penelitian ini sangat dipentingkan untuk diteliti untuk perkembangan status gizi masyarakat difabel di Indonesia khususnya di kota Malang yang nantinya dapat dipakai sebagai dasar strategi kebijakan pangan oleh pemerintah Indonesia di bidang pangan bagi masyarakat difabel.

Bertitik tolak dari latar belakang penelitian yang telah diuraikan, maka secara khusus penelitian ini ingin menjawab tujuan penelitian adalah: (1) mengidentifikasi indikator pangan dan gizi pada penyandang difabel dan (2) menganalisis kondisi diversifikasi pangan para penyandang disabilitas di kota Malang.

2. Metode Penelitian

Lokasi penelitian ditentukan secara sengaja yaitu di Pusat Studi dan Layanan Disabilitas Universitas Brawijaya, Komunitas Tuna Netra Malang dan Yayasan Pembinaan Anak Cacat Malang. Penentuan responden dilakukan secara sengaja pada mahasiswa penyandang disabilitas Universitas Brawijaya angkatan I dan angkatan II sejumlah 30 mahasiswa. Komunitas Tuna Netra sejumlah 12 orang dan YPAC sebanyak 25 orang. Metode analisi datanya , dimulai dengan (1) mengumpulkan informasi pola konsumsi yang dilakukan responden selama satu hari sebelumnya (*recall one day consumption*) dengan bantuan kuesioner. (2) Dari jenis makanan yang dikonsumsi kemudian diuraikan berdasarkan bahan pembuat makanan tersebut. (3) Setelah dilakukan konversi berat dari satuan URT ke dalam satuan gram, selanjutnya dengan menggunakan *Software Nutrition Model* yang mengacu pada Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM, Depkes,1998) akan diperoleh angka yang menunjukkan besaran dari energi (kkal), protein baik hewani maupun nabati (gram), lemak (gram), vitamin-vitamin dan gizi mikro yang

lain (HA,CA,F,Fe,Na,K,Serat). (4) Kerawanan atau kecukupan gizi dapat diukur dari prosentase Angka Kecukupan Gizi yang terdiri dari prosentase Angka Kecukupan Gizi terhadap Energi (AKE), Protein (AKP), lemak (AKL), karbohidrat (AKK) dan unsur-unsur mikro (AKM). (5) Tahap berikutnya adalah untuk menganalisis Pola Pangan Harapan (PPH) dengan cara awal penghitungan kandungan energi dan protein pada masing-masing kelompok bahan pangan yang dikonsumsi berdasarkan kelompok bahan pangan yang terdiri dari: Serealia, umbi-umbian ,kacang-kacangan biji berminyak pangan hewani, buah-buahan , gula ,sayur dan pangan lainnya.

3. Hasil Penelitian

3.1 Identifikasi Indikator Pangan Dan Gizi Penyandang Disabilitas

Hasil identifikasi terhadap kecukupan gizi masyarakat dapat diketahui dengan menggunakan indikator Angka kecukupan Gizi (AKG). Dalam hal ini AKG dapat dilihat berdasarkan proporsinya dengan kebutuhan terhadap energi (AKE), kebutuhan terhadap lemak (AKL), kebutuhan terhadap karbohidrat (AKK) dan terhadap unsur mikro (AKM). Dikatakan Rawan gizi apabila Prosentase AKE, AKK, AKM dan AKP kurang dari 75%. Gambaran Angka kecukupan Gizi berdasarkan jenis kelamin responden dan kelompok usia disajikan berikut.

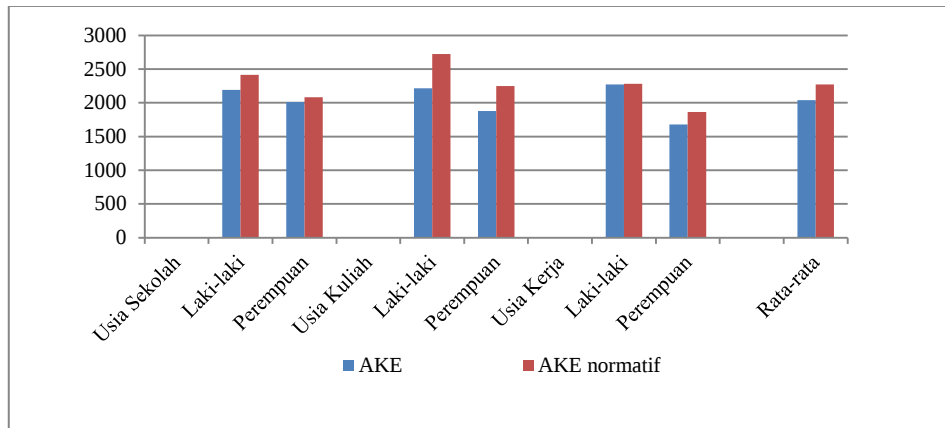
1) Angka Kecukupan Gizi Untuk Energi (AKE)

Hasil penelitian mengenai Angka Kecukupan Energi pada masyarakat difabel diatas 75 % seperti anjuran pemerintah, yaitu sebesar 96.47 %. Kelompok usia sekolah dan usia kerja perempuan menunjukkan AKE yang di atas 100 %. Tabel 1 menunjukkan Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dicapai responden berdasarkan kelompok usia responden dan jenis kelamin.

Tabel 1. Angka Kecukupan Energi

	AKE	AKE normatif	%AKE aktual
Usia Sekolah			
Laki-laki	2192.40	2416.00	90.75
Perempuan	2010.88	2083.00	96.54
Usia Kuliah			
Laki-laki	2215.70	2725.00	81.31
Perempuan	1879.04	2250.00	83.51

Usia Kerja			
Laki-laki	2271.60	2283.00	99.50
Perempuan	1678.65	1866.00	89.96
Rata-rata	2041.38	2270.5	90.26



Gambar 1. Grafik Perbandingan Angka Kecukupan Energi (kkal) responden dengan normatif

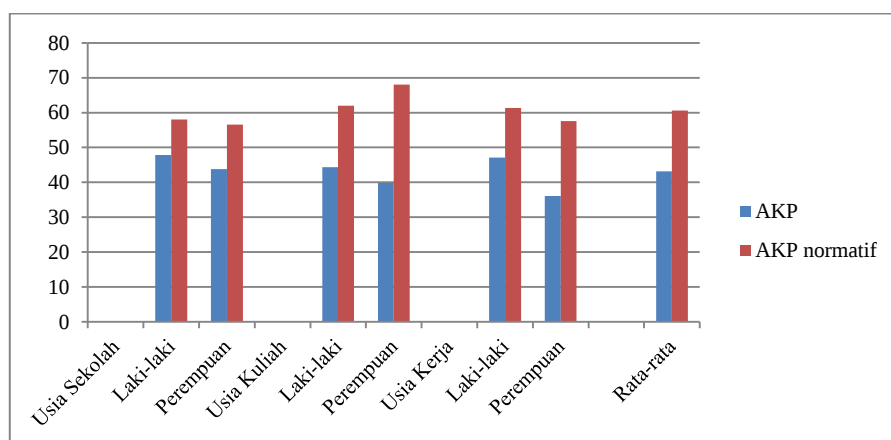
2) Angka Kecukupan Gizi Protein (AKP)

Tabel 2 menunjukkan Angka Kecukupan Protein pada responden, terlihat bahwa untuk usia sekolah baik laki-laki maupun perempuan

sudah memenuhi anjuran pemerintah karena di atas 75%, sedangkan usia kuliah baik laki-laki maupun perempuan masih dibawah tahan gizi karena dibawah 65 %.

Tabel 2. Angka Kecukupan Energi terhadap protein

	AKP (gr)	AKP normative	%AKP aktual
Usia Sekolah			
Laki-laki	47.86	58.00	82.52
Perempuan	43.79	56.60	77.37
Usia Kuliah			
Laki-laki	44.37	62.00	71.56
Perempuan	39.88	68.00	58.65
Usia Kerja			
Laki-laki	47.12	61.30	76.87
Perempuan	36.12	57.60	62.71
Rata-rata	43.19	60.58	71.61



Gambar 2. Grafik Perbandingan antara Angka Kecukupan Protein responden dengan normatif

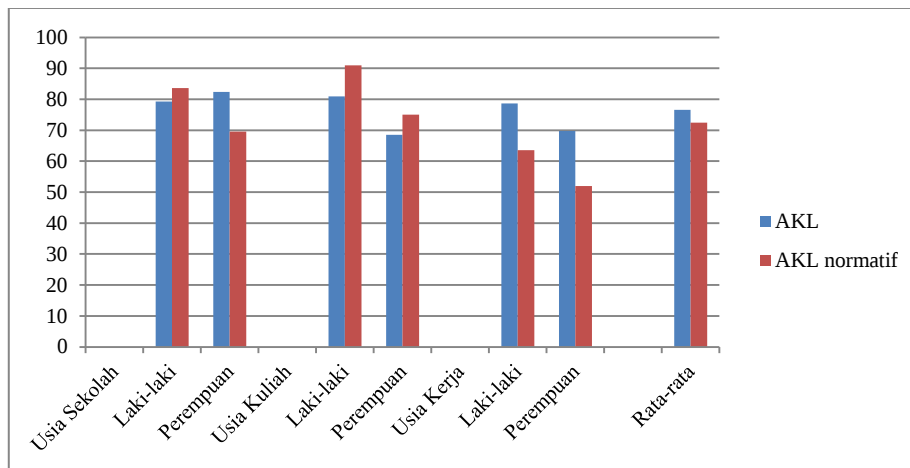
3) Angka Kecukupan Gizi Lemak (AKL)

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa semua responden angka AKL sudah diatas 75 % (rata-rata 108%) bahkan untuk responden

kelompok usia sekolah perempuan dan kelompok usia kerja laki-laki dan perempuan, angka kecukupan lemaknya diatas 100 %.

Tabel 3. Angka Kecukupan Energi terhadap lemak

	AKL (gr)	AKL normative	%AKL aktual
Usia Sekolah			
Laki-laki	79.24	83.60	94.78
Perempuan	82.43	69.60	118.43
Usia Kuliah			
Laki-laki	80.96	91.00	88.97
Perempuan	68.57	75.00	91.43
Usia Kerja			
Laki-laki	78.66	63.60	123.68
Perempuan	69.74	52.00	134.12
Rata-rata	76.60	72.47	108.57



Gambar 3. Grafik Perbandingan Angka Kecukupan Lemak (gr) aktual dengan normatif

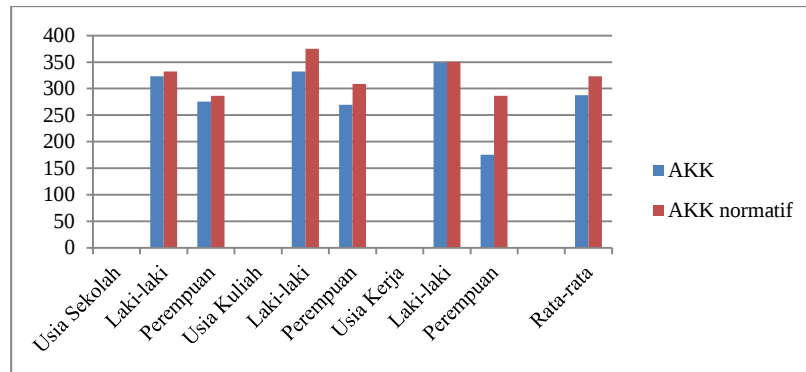
4) Angka Kecukupan Gizi Karbohidrat (AKK)

Berikut tabel mengenai Angka Kecukupan Energi terhadap karbohidrat, yang menunjukkan bahwa responden tahan gizi terhadap sumber energy karbohidrat karena angka telah menunjukkan di atas 75 %, hanya

satu kelompok usia kerja perempuan yang dibawah 75 %, hal ini disebabkan sebagian besar responden sudah mengurangi konsumsi nasi pada saat makan malam agar terhindar dari kegemukan.

Tabel 4. Angka Kecukupan Energi terhadap karbohidrat

	AKK (gr)	AKK normatif	%AKK aktual
Usia Sekolah			
Laki-laki	323.46	332.33	97.33
Perempuan	275.27	286.30	96.15
Usia Kuliah			
Laki-laki	332.14	375.00	88.57
Perempuan	269.27	309.00	87.14
Usia Kerja			
Laki-laki	349.39	350.60	99.65
Perempuan	175.18	286.60	61.12
Rata-rata	287.45	323.21	88.33



Gambar 4. Grafik Perbandingan Angka Kecukupan Karbohidrat (gr) aktual dengan normatif

5) Angka Kecukupan Energi untuk zat gizi mikro (AKM)

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata responden telah memenuhi standar pemenuhan angka kecukupan gizi untuk zat besi (Fe) dan fosfor (F), namun untuk kalsium dan vitamin C masih dibawah standar nasional. Ini sesuai dengan perhitungan AKP yang masih rendah, artinya responden masih kurang dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, kalsium dan vitamin C, seperti ikan dan susu serta sayuran sebagai contoh sawi dan bayam, buah seperti jambu biji yang mengandung vitamin C sangat tinggi. Seperti tabel 5.

3.2 Pola Diversifikasi Pangan Penyandang Difabel

PPH adalah suatu komposisi pangan yang seimbang untuk dikonsumsi guna memenuhi

kebutuhan gizi masyarakat. Untuk menjadikan PPH sebagai instrumen dan pendekatan dalam perencanaan pangan di suatu wilayah atau daerah diperlukan kesepakatan tentang pola konsumsi energi dan konsumsi pangan anjuran dengan mempertimbangkan (1) pola konsumsi masyarakat saat ini ; (2) kebutuhan gizi yang dicerminkan oleh pola kebutuhan energi ; (3) mutu gizi makanan yang dicerminkan oleh kombinasi makanan yang mengandung protein hewani, sayur dan buah; (4) pertimbangan masalah gizi dan penyakit yang berhubungan dengan gizi ; (5) kecenderungan permintaan / daya beli ; (6) kemampuan penyediaan dalam konteks ekonomi dan wilayah. Tabel 6 menunjukkan hasil penelitian mengenai PPH responden masyarakat difabel di kota Malang.

Tabel 5. Angka Kecukupan Energi terhadap zat gizi mikro

	AKM actual				AKM normatif				% AKM aktual			
	F	C	F	V	F	C	F	V	F	C	F	V
	e	a	F	it C	e	a	F	it C	e	a	F	it C
Usia Sekolah												
Laki-laki	1 4.26	3 23.46	5 79.91	5 9.84	1 5.60	1 000	1 000	8 7.50	9 1.41	3 2.35	5 7.99	6 8.39
Perempuan	1 3.94	3 45.24	5 76.52	6 2.55	2 4.00	1 000	1 000	6 3.30	5 8.10	3 4.52	5 7.65	9 8.82
Usia Kuliah												
Laki-laki	1 4.55	3 00.63	6 25.65	3 6.01	1 3.00	8 00	6 00	9 0.00	1 11.90	3 7.58	1 04.28	4 0.02
Perempuan	1 4.76	2 69.61	5 99.40	3 1.07	2 6.00	8 00	6 00	7 5.00	5 6.77	3 3.70	9 9.90	4 1.43
Usia Kerja												
Laki-laki	1 4.48	3 13.81	6 08.59	5 3.52	1 3.00	8 00	6 00	9 0.00	1 11.37	3 9.23	1 01.43	5 9.46
Perempuan	1 1.07	2 44.58	5 72.40	1 9.89	2 1.30	8 00	6 00	7 5.00	5 1.97	3 0.57	9 5.40	2 6.52
Rata-rata	1 3.84	2 99.55	5 93.74	4 3.81	1 8.82	8 66.67	7 33.33	8 0.13	8 0.25	3 4.66	8 6.11	5 5.77

Tabel 6. Perbandingan Pola Pangan Harapan Nasional dengan aktual

Kelompok pangan	Padi-padian	Umbi-umbian	Biji berminyak	Minyak dan lemak	Gula	Pangan hewani	Kacang-kacangan	Sayur dan buah	Lain-lain
PPH nasional	2 5.00	2.5	1	5	2	24	10	30	0. 5
Usia Sekolah – laki-laki	2 3.18	0.1 7	0.15	5	2	11 .75	10	30	0. 39
Usia sekolah – perempuan	2 2.14	0.1 9	0.17	5	2	13 .26	10	30	0. 48
Usia kuliah – laki-laki	2 2.29	0.1 6	0.16	5	0 .83	11 .67	8.70	28.9 2	0. 16
Usia kuliah – perempuan	2 0.14	0.1 4	0.04	5	1 .42	12 .10	10	28.2 8	0. 5
Usia kerja – laki-laki	2 5	0.1 6	1	5	2	0. 61	10	30	0. 5
Usia kerja – perempuan	1 9.49	0.1 6	1	5	2	24	8.56	30	0. 12

Dari hasil penelitian, masih banyak hasil perhitungan kombinasi makanan yang di bawah standar, seperti : konsumsi padi-padian untuk semua kelompok usia kecuali usia kerja laki-laki, namun selisih angka actual dengan normative tidak terlalu besar, sehingga dapat dikatakan bahwa masyarakat difabel baik dalam mengkonsumsi padi-padian. Demikian juga dengan pengkonsumsian sayur dan buah, gula dan kacang-kacangan. Sedangkan untuk pengkonsumsian minyak dan lemak, responden sudah cukup memenuhi standar anjuran PPH nasional, bahkan berlebihan sesuai dengan perhitungan AKL sebelumnya. Sedangkan untuk diversifikasi pangan yang lain seperti : umbi-umbian, biji berminyak, dan pangan hewani masih kurang jauh dari anjuran pemerintah. Ini sesuai dengan perhitungan AKP di atas, terbukti bahwa responden kurang suka mengkonsumsi ikan dan susu.

4. Kesimpulan dan Rekomendasi

4.1 Kesimpulan

Rata- rata masyarakat difabel di kota Malang sudah tahan gizi untuk pemenuhan Angka Kecukupan Energi, Angka Kecukupan Karbohidrat dan angka Kecukupan Zat gizi mikro. Hanya untuk Angka Kecukupan Lemak sudah melampaui batas pengkonsumsian. Sedangkan untuk Angka Kecukupan Protein masih rendah, dibawah 75 %.

Untuk kombinasi konsumsi bahan pangan masyarakat difabel, cukup bagus, hanya saja berlebihan di kelompok bahan pangan minyak

dan lemak, dan kekurangan pengkonsumsian di bahan pangan hewani.

4.2 Rekomendasi

Agar ada perubahan kombinasi makanan di tahun mendatang, perlunya diadakan sosialisasi mengenai bahayanya kelebihan pengkonsumsian bahan pangan minyak – lemak dan kekurangan konsumsi pada bahan pangan hewani seperti ikan dan susu.

Daftar Pustaka

- Anonymous. (2004). *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi 2004*. Jakarta : Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. (1993). *Menu Seimbang Dari Berbagai Makanan Pokok Seri I*. Jakarta.
- Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI. (1998). Jakarta.
- Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. (2000). Jakarta.
- World Health Organization. 2000. *Nutrition for Health and Development*.