

**HUBUNGAN PROPORSI BELANJA PANGAN DAN ASUPAN GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-3 TAHUN DIKAMPUNG
ITAIMELYAN DISTRIK SKANTO KAB. KEEROM**



**Karya Tulis Ilmiah Ini diajukan sebagai salah satu syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi**

AGUS ARU DOROTHY

PO.71.32.2.11.01

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2013**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PROPORSI BELANJA PANGAN DAN ASUPAN GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-3 TAHUN DIKAMPUNG
ITAIMELYAN DISTRIK SKANTO KAB. KEEROM**

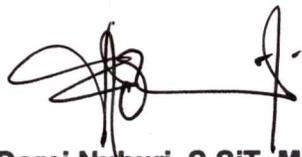
OLEH :

AGUS ARU DOROTHY

PO.71.31.2.11.01

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah
Jayapura 23 Agustus 2014

Pembimbing I



Dorci Nuburi, S.SiT, MPH

NIP.197702082000032001

Pembimbing II



Rosita Antaraiksawati,SKM

NIP.198510292010122002

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN PROPORSI BELANJA PANGAN DAN ASUPAN GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-3 TAHUN DIKAMPUNG
ITAIMELYAN DISTRIK SKANTO KAB. KEEROM**

OLEH :

AGUS ARU DOROTHY

PO.71.31.2.11.11

Telah di uji dan dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal 23 Agustus 2014

Susunan Penguji

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1. Dorci Nuburi, S.SiT, MPH |  |(Pembimbing I) |
| 2. Rosita Antaraiksawati,SKM |  |(Pembimbing II) |
| 3. Chrismen Silitonga, SKM, MKM |  |(Penguji I) |
| 4. Sri Irianti, SKM, M.Gizi |  |(Penguji II) |

Telah Diterima

Pada Tanggal 23 Agustus 2014

Ketua Jurusan



I Rai Ngardita, SKM, M.Kes
NIP. 196603151989031002

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya Tulis ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, Agustus 2014

Agus Aru Dorothy

RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : Agus Aru Dorothy
Tempat/tanggal lahir : Abepura 17 Agustus 1992
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Laki- Laki

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1. SD INPRES ARSO IX** : lulus tahun 2003
- 2. SMP NEGERI 02 KEEROM** : lulus tahun 2006
- 3. SMA PEMBANGUNAN VI YAPIS** : lulus tahun 2009
- 4. Jurusan GIZI Poltekes Jayapura** : dari tahun 2011 - 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat Rahmat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Proposal ini.

Dengan tersusunnya KTI ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara moril ataupun materil. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. I Rai Ngardita, SKM, M.Kes, Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Dorci Nuburi, S.SiT, MPH Dosen Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian penyusunan KTI ini.
4. Rosita Antaraiksawati,SKM Dosen Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian penyusunan KTI ini.
5. Chrismen Silitonga, SKM, MKM Dosen penguji I atas saran dan kritiknya.
6. Sri Irianti, SKM, M.GIZI_Dosen penguji II atas saran dan kritiknya.
7. Semua staf pengajar Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
8. Kedua orang tuaku tercinta yang selalu memberikan dukungan dan doa selama penyusunan hingga penyelesaian KTI ini.
9. Teman-teman tercinta mahasiswa angkatan 2011 Jurusan Gizi dan Adik – adik tingkat Jurusan Gizi yang telah membantu, memberikan dukungan, doa dan semangat dalam penyusunan KTI ini.
10. Pihak – pihak lain yang telah membantu dalam penyusunan KTI ini secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa penulisan KTI ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan Saran dan Kritik yang bersifat membantu untuk memperbaiki segala ketidak sempurnaan yang ada.

Jayapura, 25 Agustus 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka.....	6
a. proporsi Belanja Pangan	6
b. faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Belanja Pangan.....	6
c. cara Menentukan/ Penilaian Konsumsi Makan.....	7
B.Asupan Gizi	8
a. Pengertian	8
b.Faktor Yang Mempengaruhi Asupan.....	9
c. Cara Meneliti/ Metode	9
C. tatus Gizi	11

a. Pengertian	11
b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	12
D. Kerangka Konsep.....	15
a. Kerangka Teori	15
b. Kerangka Pikir	16
c. Hipotesis	16

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	17
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	17
C. Populasi dan Sampel	17
D. Kreteria Subjek.....	17
E. Tahapan Penelitian.....	19
F. Data Penelitian	19
G. Alat dan Bahan Penelitian	19
H. Data Penelitian	20
a. Jenis Data	20
b. Pengumpulan Data	20
c. Pengolahan Data	21
d. Analisa Data	21
e. Penyajian Data	21

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi	22
B. Hasil	22
C. Pembahasan	28

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 33

B. Saran 34

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
1. Kategori Ambang batas Z-skor	14
2. Hasil	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
1. Kerangka Konsep.....	15
2. Kerangka Pikir.....	16
3. Variabel Definisi Oprasional.....	18

“ HUBUNGAN PROPORSI BELANJA PANGAN DAN ASUPAN GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-3 TAHUN DIKAMPUNG ITAIMELYAN DISTRIK SKANTO KAB. KEEROM TAHUN 2013/2014 “

Xii,35 Hal, 2 tabel, 3 gambar, dan 4 lampiran

AGUS ARU DOROTHY

INTISARI

Status gizi adalah bagian penting dalam kesehatan seseorang, demikian pula sebaliknya yaitu setatus kesehatan juga mempengaruhi status gizi balita yang pada dasarnya merupakan keadaan kesehatan balita tersebut. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan proporsi belanja pangan keluarga, asupan gizi, dengan status gizi balita usia 1-3 tahun, penelitian dilakukan selama 1 minggu di kampung intaimelyan.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan “ cross sectional study “. Jumlah sampel adalah 36 yang diambil secara keseluruhan. Asupan diperoleh dari hasil recall selama 1x24 jam dan status gizi ditentukan dengan indeks BB/U dan WHO-NCHS, analisa menggunakan “uji C-Square”.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi baik sebanyak (83,3%) balita, keluarga proporsi belanja pangan kurang (91,7%) keluarga, dan asupan gizi kurang (58,3%) balita, berdasarkan uji statistik diperoleh X^2 test $P (1,000)$ ($P > 0,05$) yang berarti H_0 diterima dan pada $(\alpha) = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antar proporsi belanja dan status gizi, uji statistik didapat X^2 test $P (0,367)$ ($P > 0,05$) yang berarti H_0 diterima dan pada $(\alpha) = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan dan setatus gizi.

Dapat disimpulkan bahwa proporsi belanja pangan dan asupan gizi dengan status gizi balita di kampung intaimelyan distrik skanto kabupaten keerom tidak memiliki hubungan yang bermakna. Jadi dalam penelitian ini H_0 diterima dan H_a ditolak.

Daftar bacaan: 8 (1990-2010)

Kata kunci: proporsi belanja pangan, asupan gizi, setatus gizi

BAB I

LATAR BELAKANG

A. PENDAHULUAN

Krisis ekonomi yang melanda Indonesia sejak pertengahan tahun 1997 telah menyebabkan bertambahnya penduduk yang hidup dibawah garis kemiskinan, padahal sebelum terjadinya krisis tersebut jumlah penduduk miskin di Indonesia terus berkurang. Pada tahun 2009 jumlah penduduk miskin di Indonesia tercatat sebesar 32,5 juta jiwa atau 14,15%, sekitar 20,6 juta jiwa tinggal di pedesaan. Pada tahun 2010 jumlah penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan menjadi 31,02 juta jiwa atau 13,33 % dan diantaranya 19,9 juta jiwa tinggal di pedesaan (BPS,2011).

Indonesia umumnya dan Papua khususnya di Kabupaten Keerom adalah merupakan negara agraris yang memang potensial untuk pengembangan produksi agribisnis dan agroindustri guna memacu peningkatan ekspor Indonesia. Di pasaran luar negeri produk – produk dari Indonesia sebagian besar masih kalah bersaing dengan produk dari negara pertanian lainnya seperti produk dari Thailand, Bangkok, Korea dan beberapa negarapertanian di Asia. Propinsi Papua yang luas wilayahnya 414.800 km dengan 23 (dua puluh tiga) Kabupaten dan 1 (satu) Kota, 136 Distrik dengan jumlah penduduk kurang lebih 1.911.150 jiwa. Propinsi ini memiliki kekayaan alam yang beragam dan melimpah terutama dalam bidang pertambangan dan bidang pertanian. (April Yohanes Rante, 2012). Terutama pangan yang merupakan kebutuhan pokok bagi manusia. Suatu bangsa dapat dikatakan sejahtera apabila kebutuhan pangan tercukupi bagi warganya (Dewan Ketahanan Pangan dan *World Food Programe*, 2009).

Di dalam masyarakat, harga suatu barang dan pendapatan masyarakat merupakan faktor yang dominan dalam mempengaruhi permintaan barang, dimana permintaan suatu barang dapat dilihat dari pembelanjaan total (pengeluaran total) suatu masyarakat. Sehingga, apabila ada perubahan harga suatu barang dan perubahan pendapatan suatu rumah tangga (masyarakat), maka pengeluaran rumah tangga (masyarakat) untuk barang tersebut juga akan berubah.

Tingginya ketersediaan pangan di tingkat nasional belum dapat menjamin ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga. Masih banyaknya kasus-kasus gizi buruk menunjukkan bahwa masih adanya kesenjangan antara akses pangan dengan ketersediaan pangan di Indonesia (Saliem dkk, 2001).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebih, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi. Gangguan gizi disebabkan oleh factor primer atau sekunder. Faktor primer adalah apabila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2005).

Berdasarkan BB/U adalah Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah keadaan sangat kurus yaitu anak dengan nilai Z-score $< -3,0$ SD. Prevalensi sangat kurus secara nasional tahun 2010 masih cukup tinggi yaitu 6,0 persen dan tidak banyak berbeda dengan keadaan tahun 2007 sebesar 6,2 persen. Secara keseluruhan prevalensi balita dengan BB/TB Kurus sedikit menurun dari 13,6 persen pada tahun 2007 menjadi 13,3 persen pada tahun 2010. Sedangkan untuk anak dengan keadaan kegemukan Pada tahun 2010 prevalensi kegemukan secara nasional di Indonesia adalah 14,0 persen Terjadi peningkatan prevalensi kegemukan yaitu dari 12,2 persen tahun 2007 menjadi 14,0 persen tahun 2010. (Risksda, 2010).

Perbaikan Gizi Masyarakat dilaksanakan melalui upaya pembinaan gizi masyarakat dan penanggulangan gizi buruk dengan tujuan meningkatkan pelayanan pencegahan masalah gizi untuk mencapai keadaan gizi yang baik dengan menurunkan prevalensi gizi kurang, meningkatkan kemandirian keluarga

dalam upaya perbaikan status gizi guna mencapai hidup sehat, meningkatkan intelektualitas dan produktifitas sumber daya manusia melalui dukungan gizi adekuat dan meningkatkan penganeka ragam konsumsi pangan bermutu untuk memantapkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga. Presentase balita dengan gizi kurang adalah dengan balita yang ditimbang terdapat 835 balita, terdapat 120 balita dengan gizi kurang dengan presentase 14.37 %. (pukesmas skanto, 2013).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas menunjukkan prevalensi gizi kurang pada balita masih kurang yaitu (14,37%), dan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran Proporsi Belanja Pangan, Asupan Gizi dengan Status Gizi balita usia 1-3 tahun di kampung Intaimelyan ?
2. Apakah ada hubungan Proporsi Belanja Pangan, dan Asupan Gizi, dengan Status Gizi balita usia 1-3 tahun di Kampung Intaimelyan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara Proporsi Belanja Pangan, dan Asupan Gizi dengan Status Gizi balita usia 1-3 tahun di kampung Intaimelyan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran Proporsi Belanja Pangan Keluarga yang mempengaruhi balita usia 1-3 tahun di kampung Intaimelyan.
- b. Untuk mengetahui Asupan Gizi balita usia 1-3 tahun di kampung Intaimelyan.
- c. Untuk mengetahui gambaran Status Gizi balita usia 1-3 tahun di kampung Intaimelyan.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara proporsi belanja pangan keluarga dengan status gizi balita usia 1-3 tahun di kampung Intaimelyan.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara Asupan Gizi dengan Status Gizi balita usia 1-3 tahun di kampung Intaimelyan.

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi dan masukan bagi pengelola program khususnya program gizi di kabupaten maupun dikampung agar dapat merencanakan program dan mengambil kebijakan.
2. Memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat bahwa pentingnya Gizi bagi anak-anak balitanya.
3. Bagi penulis merupakan pengalaman dan pengetahuan serta mendapat wawasan yang lebih luas dalam mengaplikasikan ilmu selama di tengah masyarakat, terutama dalam memecahkan masalah melalui penelitian lapangan.
4. Hasil dari penelitian ini dapat berguna untuk menambah wawasan dan data penelitian yang akan digunakan oleh peneliti selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Proporsi Belanja Pangan

a. Definisi

Secara garis besar kebutuhan rumah tangga dapat dikelompokkan ke dalam dua katagori besar, yaitu kebutuhan pangan dan bukan pangan. Dengan demikian pada tingkat pendapatan tertentu, rumah tangga akan mengalokasikan pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Secara alamiah, kebutuhan pangan akan mencapai titik jenuh sementara kebutuhan non-pangan termasuk kualitas pangan tidak demikian halnya.

Menurut BPS (2008) data konsumsi dan pengeluaran dapat digunakan untuk penelitian penerapan hukum ekonomi. Seperti yang diungkapkan oleh Ernest Engel, dalam Salvatore (2006), yang dikenal sebagai *Hukum Engel* bahwa bila selera tidak berbeda maka persentase pengeluaran untuk pangan akan menurun dengan meningkatnya pendapatan.

Oleh karena itu komposisi pengeluaran rumahtangga dapat dijadikan ukuran guna menilai tingkat kesejahteraan ekonomi penduduk, makin rendah persentase pengeluaran untuk pangan terhadap total pengeluaran makin membaik tingkat perekonomian penduduk. Sebaliknya, semakin besar pangsa pengeluaran pangan semakin kurang sejahtera rumah tangga yang bersangkutan.

Dalam kondisi pendapatan terbatas maka pemenuhan kebutuhan makanan akan didahulukan, sehingga pada kelompok masyarakat yang berpendapatan rendah akan terlihat sebagian besar pendapatan mereka digunakan untuk membeli pangan.

Hasil Susenas 2008 menunjukkan pola pengeluaran penduduk perkotaan dan pedesaan menunjukkan pola terbalik dimana sebagian besar persentase pengeluaran di pedesaan untuk pangan, sedangkan di perkotaan untuk bukan pangan. Menurut data pengeluaran dan persentase pengeluaran rata-rata per kapita sebulan untuk pangan dan bukan pangan tahun 2007-2008, persentase pengeluaran untuk pangan di perkotaan menunjukkan sedikit kenaikan yaitu dari 49,24 persen menjadi 50,17 persen, artinya pada periode tersebut terjadi penurunan tingkat kesejahteraan penduduk (BPS, 2008).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi belanja pangan

Besar keluarga

Hubungan antara laju kelahiran yang tinggi dan kurang gizi sangat nyata pada masing-masing keluarga. Sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin akan lebih mudah memenuhi kebutuhannya jika yang harus diberi makan jumlahnya lebih sedikit. Pangan yang tersedia untuk satu keluarga yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut (Suhardjo 1989).

Pendapatan

Terdapat kecenderungan dengan semakin tingginya pendapatan terjadi perubahan dalam pola konsumsi pangan, yaitu pangan yang dikonsumsi akan lebih beragam. Namun kadang-kadang peningkatan pendapatan tidak menyebabkan jenis pangan yang dikonsumsi menjadi beragam, tetapi justru yang sering terjadi adalah pangan yang dibeli harganya lebih mahal (PSKPG 2002).

Tingkat pendapatan juga menentukan pola konsumsi pangan atau jenis pangan yang akan dibeli. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatan tambahannya untuk pangan, sedangkan pada orang kaya porsi pendapatan untuk pembelian pangan lebih rendah. Porsi pendapatan yang dibeli untuk jenis pangan padi-padian akan menurun tetapi untuk pangan yang berasal dari susu akan bertambah jika pendapatan keluarga meningkat. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar pula persentase pertambahan pembelanjannya termasuk untuk buah-buahan, sayur, dan jenis pangan lainnya (Berg 1986).

Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat dilihat berdasarkan lamanya atau jenis pendidikan yang dialami baik formal maupun informal. Menurut Suhardjo (1996), tingkat pendidikan seseorang umumnya dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan menurut Syarief (1988) diacu dalam Hardinsyah (2007) menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal umumnya mencerminkan kemampuan seseorang untuk memahami berbagai aspek pengetahuan, termasuk pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan yaitu, status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan, setiap orang hanya akan cukup gizi jika pangan yang akan dikonsumsi mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi serta ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik untuk kesejahteraan gizi (Suhardjo 1996).

Haper, Deaton, dan Driskel (1986) menyatakan bahwa pengetahuan gizi mempunyai peranan yang sangat penting dalam pembentukan kebiasaan makan seseorang. Pengetahuan gizi akan mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi. Pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang gizi dan kesehatan merupakan faktor yang menentukan dalam penyediaan pangan dalam keluarga. Ibu-ibu yang berpengetahuan gizi baik akan mengupayakan kemampuan menerapkan pengetahuannya di dalam pemilihan dan pengolahan pangan, sehingga konsumsi pangan yang mencukupi kebutuhan lebih terjamin (Khumaidi 1989).

Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan baik buruknya kualitas gizi dari pangan yang dikonsumsi. Dengan pengetahuan yang benar mengenai gizi, maka orang akan tahu dan berupaya untuk mengatur pola konsumsi pangannya sedemikian rupa sehingga seimbang, tidak kekurangan, dan tidak kelebihan. Pengetahuan gizi, sikap terhadap gizi, dan keterampilan gizi secara bersama-sama akan menentukan perilaku gizi (Pranadji 1988)

c. Cara menentukan/ penilaian konsumsi makanan

Beberapa metode pengukuran konsumsi yang biasa dilakukan sangat tergantung pada porsi sarannya semakin tinggi pula tingkat kesulitannya, akan tetapi metode tersebut lebih mendekati pikiran yang tepat. Biasanya perpaduan beberapa metode yang lebih ketat karna saling menengkapi. Metode pengukuran makanan yang bisa dilakukan pada masyarakat antara lain:

- Survei pangan dipasar dan dikeluarga
- Food balance sheet

Sedangkan pada keluarga antara lain:

- Metode long book
- Metode penimbangan

2. Asupan gizi

1. Pengertian

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kwantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya. Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya, disebut konsumsi adekuat. Kalau konsumsi baik kualitasnya dan dalam jumlah melebihi kebutuhan tubuh, dinamakan konsumsi berlebih ; maka akan terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaliknya konsumsi yang kurang baik kualitasnya maupun kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisiensi. (Prof.Dr. Achmad).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebih, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi. Gangguan gizi disebabkan oleh factor primer atau sekunder. Factor primer adalah apabila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang

menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2005).

a. Kebutuhan gizi

Kebutuhan gizi anak balita laki-laki dan perempuan menurut kebutuhan dari angka kecukupan gizi yaitu:

Umur	Energi (kkl)	Protein(g)
1-3 thn	100 kkal/kg BB	2 gr/kg BB

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan gizi

Pada dasarnya ada dua faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan manusia, yaitu faktor ekstrinsik (yang berasal dari luar diri manusia) dan faktor intrinsik (yang berasal dari dalam diri manusia). Yang termasuk faktor ekstrinsik antara lain lingkungan alam, lingkungan sosial, lingkungan budaya dan lingkungan ekonomi. Adapun yang termasuk faktor intrinsik antara lain asosiasi emosional, keadaan jasmani dan kejiwaan yang sedang sakit dan penilaian yang lebih terhadap mutu makanan (Khumaidi, 1994).

Kebiasaan makan juga terbentuk pada diri seseorang melalui proses sosialisasi tertentu dan dalam waktu yang lama sejak ia dilahirkan. Kebiasaan makan itu tumbuh dan berkembang. Setiap orang butuh makan agar dapat tetap hidup karena dilandasi dengan dorongan untuk memenuhi tiga kebutuhan, yaitu dorongan kebutuhan biogenik, dorongan kebutuhan psikogenik dan dorongan kebutuhan sosiogenik (Susanto, 1993)

c. Cara meneliti / metode

Metode recall

Survey diet atau pengukuran asupan makanan adalah salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi perorangan atau kelompok secara tidak langsung (Supriasa, dkk. 2002).

Informasi tentang pengukuran asupan makanan dapat dilakukan dengan cara survey dan akan menghasilkan data yang bersifat kualitatif (Supriasa, dkk. 2002).

Metode pengukuran konsumsi makanan untuk individual antara lain (Supriasa, dkk 2002) :

Metode Recall 24 jam

Metode recall 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini, responden diminta menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin), dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Hal yang perlu diketahui bahwa dengan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung bersifat kuantitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kualitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu dinyatakan secara teliti dengan menggunakan alat Ukur Rumah Tangga (URT) misalnya : sendok, gelas, piring, dll.

Pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1x 24 jam), maka data yang diperoleh kurang dari representative untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Oleh karena itu recall 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut, minimal 2 kali recall 24 jam. Sehingga dapat menghasilkan gambaran tingkat konsumsi zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang asupan harian individu.

Metode recall 24 jam ini mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan sebagai berikut :

1) Kelebihan Metode Recall 24 jam :

- a. Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
- b. Biaya relative, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara
- c. Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden
- d. Dapat digunakan untuk responden
- e. Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari

2) Kekurangan Metode Recall 24 jam :

- a. Tidak dapat menggambarkan tingkat konsumsi makanan sehari-hari bila hanya dilakukan recall satu hari
- b. Ketepatan sangat tergantung pada daya ingat responden, oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik

- c. Kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*)
- d. Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan makan
- e. Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian
- f. Untuk mendapatkan gambaran konsumsi makanan sehari-hari, *recall* jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, dll.

3) Tiga Langkah food recall 1x 24 jam, yaitu :

- a. Petugas mencatat kembali semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam Ukuran Rumah Tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam yang lalu.
- b. Menganalisis bahan makanan ke dalam DKBM
- c. Membandingkan dengan kebutuhan atau AKG untuk Indonesia.

3 Status gizi

a. Definisi

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat (Deddy Mughtadi, 2002:95). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat (Almatsier, 2001:3). Sedangkan menurut Suhardjo, dkk (2003:256) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemaknaan, penyerapan, dan penggunaan makanan. Deswarni Idrus dan Gatot Kusnanto (1990:19-24), mengungkapkan bahwa ada beberapa istilah yang berhubungan dengan status gizi. Istilah-istilah tersebut adalah :

1. Gizi, adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak

digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

2. Keadaan gizi, adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.
3. *Malnutrition* (Gizi salah), adalah keadaan patofisiologis akibat dari kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi, ada empat bentuk malnutrisi diantaranya adalah :
 - a. *Under nutrition*, kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu.
 - b. *Specific deficiency*, kekurangan zat gizi tertentu.
 - c. *Over nutrition*, kelebihan konsumsi pangan untuk 11 periode tertentu.
 - d. *Imbalance*, karena disproporsi zat gizi, misalnya kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya LDL (*Low Density Lipoprotein*), HDL (*High Density Lipoprotein*), dan VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*),
 - e. Kurang energi protein (KEP), adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari atau gangguan penyakit tertentu. Anak dikatakan KEP bila berat badan kurang dari 80% berat badan menurut umur (BB/U) baku WHO-NHCS.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

a. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain :

- Pendapatan Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut (Santoso,1999).
- Pendidikan tentang gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik (Suliha,2001).
- Pekerjaan Pekerjaan adalah suatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya

merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Markum,1991)

- Budaya Budaya adalah suatu cirri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan (Soetjiningsih,1998).

b. Faktor Internal

Faktor Internal yang mempengaruhi status gizi antara lain :

- **Usia**

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak (Nursalam,2001).

- **Kondisi Fisik**

Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semua memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat (Suhardjo,et, all,1986)

- **Infeksi**

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan (Suhardjo,1986).

c. Cara mengukur status gizi

Pengukuran status gizi secara antropometri Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu.

a. Keuntungan Indeks BB/TB

- Tidak memerlukan data umur
- Dapat membedakan proporsi badan (gemuk,normal dan kurus)

b. Kelemahan Indeks BB/TB

- Pengukuran relatif lama

- Membutuhkan dua orang atau lebih untuk melakukannya.

Berbagai cara pengukuran antropometri dapat digunakan untuk menentukan status gizi. Cara yang bisa dilakukan adalah dengan perhitungan z-skor. Untuk menilai status gizi seseorang perlu diperlakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan, kemudian z-skore dihitung dengan cara sebagai berikut :

$$z - skor = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median}}{\text{nilai simpang}}$$

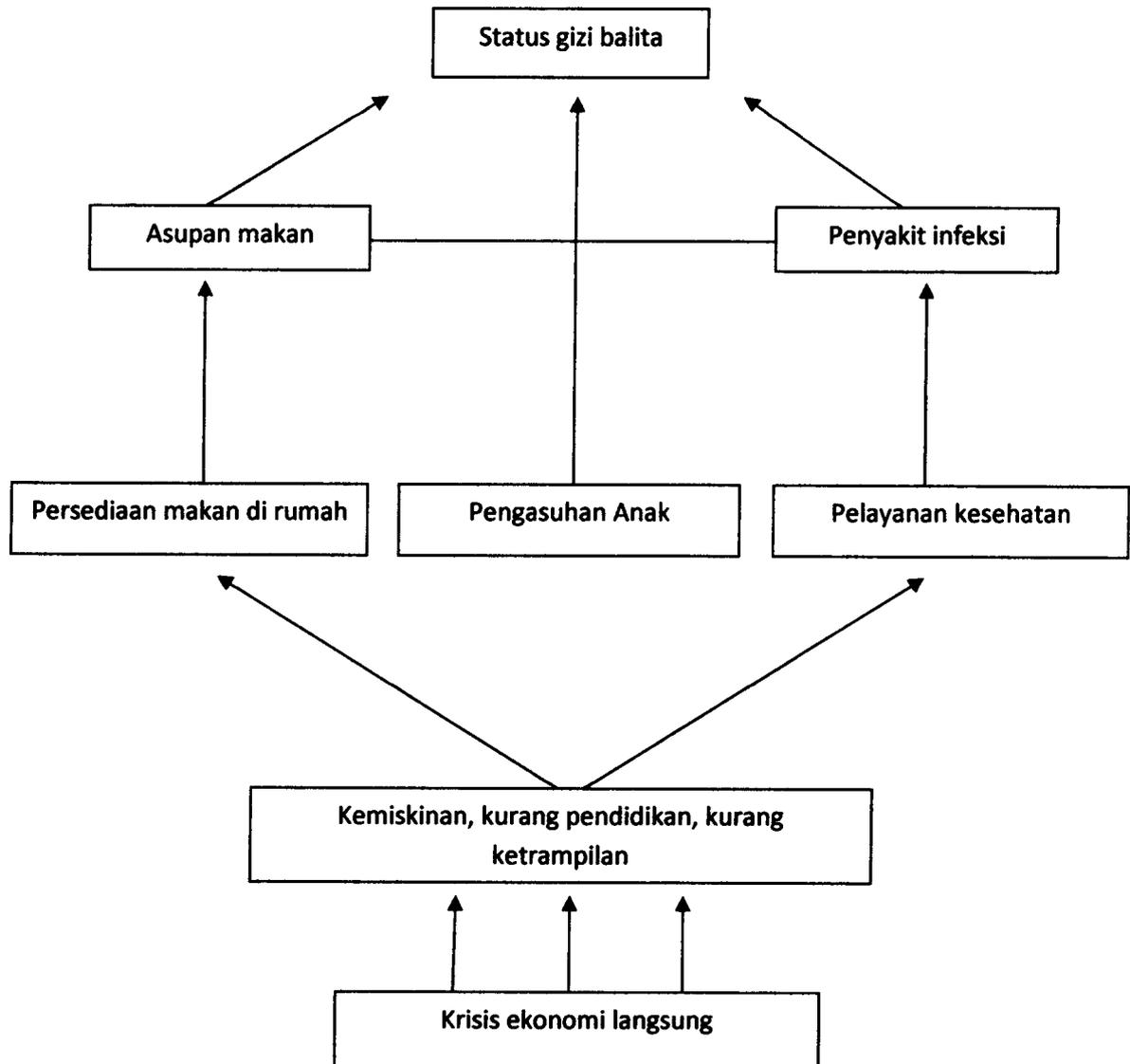
Status gizi ditentukan bila nilai z-skore, yang dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 1.1 Kriteria Status Gizi

Status Gizi	Indeks
Gizi Baik	>90%
Gizi Sedang	81% - 90%
Gizi Kurang	71% - 80%
Gizi Buruk	≤70%

Sumber : Yayah k. Husaini, 1997

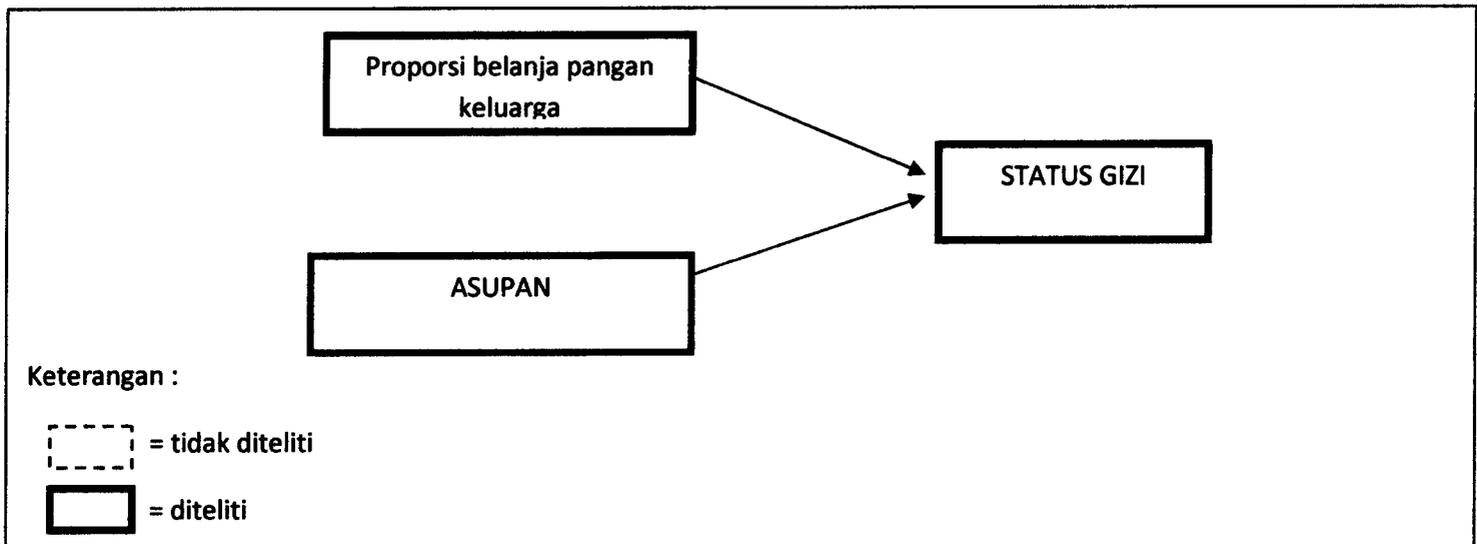
B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1.1 faktor penyebab gizi kurang

Sumber : Persagi 1999

C. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 1.2 Faktor yang mempengaruhi status gizi

D. Hipotesis

Ho:

1. Tidak ada hubungan Proporsi Belanja Pangan dengan Status Gizi Anak Balita
2. Tidak ada hubungan Asupan Gizi dengan Status Gizi Anak Balita.

Ha:

1. Ada hubungan antara Proporsi Belanja Pangan dengan Status Gizi Anak Balita usia 1-3 tahun
2. Ada hubungan antara Asupan Gizi dengan Status Gizi Anak Balita usia 1-3 tahun.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara variable bebas (proporsi belanja pangan dan asupan gizi) dengan variable terikat (Status gizi anak usia 1-3 tahun)

B. Waktu dan Tempat

Penelitian dilakukan di Kampung Intaimelyan pada bulan Desember 2013 sampai Januari 2014.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai Anak Balita usia 1 sampai 3 tahun yang tinggal di Kampung Intaimelyan

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah semua keluarga yang mempunyai Anak Balita usia 1 sampai 3 tahun di Kampung Intaimelyan

D. Kriteria Subjek

Subjek penelitian yang digunakan adalah subjek yang memenuhi criteria sebagai berikut :

1. Anak tidak dalam keadaan sakit infeksi dan dirawat inap
2. Anak tidak pindah atau keluar dari lokasi pada saat penelitian
3. Bersedia menjadi sampel dalam penelitian

E. Variabel, Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA	KRITERIA OBJEKTIF
1	Proporsi belanja pangan	Jenis dan bahan makanan yang dibeli dalam satu bulan, kemudian dibagi dengan pendapatan keluarga dalam satu bulan yang kemudian dikali 100%.	Ordinal	Penilaian proporsi belanja pangan keluarga dikatakan baik jika persentasinya $\geq 80\%$ dan dikatakan kurang jika kurang dari 80%
2	Asupan Gizi	jumlah zat gizi (Energi dan Protein) yang masuk kedalam tubuh, yang diperoleh dari hasil Recall 1 x 24 jam kemudian dibandingkan dengan kebutuhan berdasarkan angka kecukupan gizi	Ratio	Baik: Apabila Energi dan Protein sama dengan kebutuhan berdasarkan AKG. Yaitu, Energi 1000 kkal dan Protein 25 gr Kurang: Apabila Energi dan Protein kurang dari kebutuhan berdasarkan AKG. Yaitu, Energi 1000 kkal dan Protein 25 gr.
3	Status Gizi	Keadaan kesehatan tubuh sebagai refleksi konsumsi makan dan penggunaanya dalam tubuh yang ditentukan dengan indeks BB/U serta WHO-NCHS yaitu nilai dari z-skor.	Ratio	BB/U: Baik apa bila: $\geq -2 \text{ SD} - +2 \text{ SD}$ Kurang apa bila: $\geq < -2 \text{ SD}$

F. Tahapan Penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilakukan dikampung Intaimrlyan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Persiapan
 - a. Mengajukan judul dan mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing dilaksanakan pada bulan oktober 2013
 - b. Melakukan study pendahuluan pada bulan Oktober 2013
 - c. Menyusun usulan proposal serta berkonsultasi kepada pembimbing utama dan pembimbing pendamping
 - d. Ujian usulan penelitian
2. Pelaksanaan
 - a. Penentuan subjek penelitian yang akan dijadikan responden
 - b. Pelaksanaan pengambilan data
 - c. Setelah data terkumpul, maka dilakukan tabulasi data dan pengolahan data
 - d. Menganalisa data untuk membuktikan kebenaran teori tentang hubungan proporsi belanja pangan, asupan gizi, dengan status gizi anak usia 1 sampai 3 tahun dikampung Intaimelyan
3. Tahap akhir
 - a. Eneliti menyusun laporan penelitian dalam bentuk tulisan
 - b. Konsultasi dengan pembimbing
 - c. Mengambil kesimpulan dan bertanggung jawabkan dalam ujian Karya tulis ilmiah
 - d. Melakukan perbaikan sampai dengan pengumpulan Karya tulis ilmiah.

G. Alat dan Bahan Penelitian

1. Quisioner
2. Microtois
3. Bed room scale
4. Kalkulator
5. Alat tulis

H. Data Penelitian

1. Jenis Data

a. Data Primer

Jenis data dalam variabel ini adalah data proporsi belanja pangan, asupan gizi, dan status gizi yang menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan cara responden mengisi kuisioner.

Peneliti juga melakukan pengukuran antropometri pada balita dengan cara mengukur BB (Berat Badan) dan menanyakan umur balita..

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak langsung diperoleh dari objek penelitian tetapi diperoleh dari literatur atau instansi yang berkaitan dengan masalah dalam penelitian ini. Data sekunder meliputi : jumlah bayi, jumlah balita, jumlah bayi dan balita yang memiliki status gizi normal, kurang dan lebih dikampung Intaimelyan

2. Pengumpulan Data

a) Proporsi belanja pangan

Menanyakan jenisnya dan banyaknya bahan makanan yang dibeli dalam satu bulan dengan menggunakan formulir yang telah disiapkan.

b) Asupan gizi

Dengan cara survei konsumsi tingkat individu dengan metode food Recall 1 x 24 jam dilakukan berselang, kemudian dikonfersikan dari ukuran rumah tangga (URT) kedalam ukuran berat dalam gram kemudian dianalisa zat gizinya.

c) Status gizi

Diperoleh dengan cara antropometri pengukuran BB dengan menggunakan timbangan dacin berkapasitas 25 kg dengan ketelitian 0,1 kg.

3. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data, ada beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti, yaitu:

a. Proporsi Belanja Pangan

Dengan menghitung jumlah bahan makanan yang dibeli kemudian dibagi dengan jumlah pendapatan dalam satu bulan dikali 100%, dikatakan baik bila mencapai 80% dan kurang jika kurang dari 80%.

b. Asupan Gizi

Data asupan gizi diperoleh dengan membandingkan dengan kebutuhan gizi berdasarkan AKG individu, dikatakan baik bila sama atau lebih dari kebutuhan AKG dan kurang jika kurang dari kebutuhan AKG.

c. Status Gizi

Keadaan kesehatan balita yang ditentukan oleh pengukuran BB dengan menggunakan timbangan dacin dengan kapasitas 25 kg yang di tentukan dengan menggunakan perhitungan Z-Score menurut BB/U.

4. Analisa Data

Analisis data dilakukan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji statistik adalah uji chi-square yang menggunakan program SPSS fersi 15 dan yang dilakukan adalah Analisis Bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap tiga variabel yang diteliti yaitu proporsi belanja pangan, asupan gizi dengan status gizi balita usia 1 sampai 3 tahun.

5. Penyajian Data

Setelah melakukan pengumpulan data dan menganalisanya, peneliti melakukan penyusunan laporan presentasi hasil, perbaikan dan penyerahan laporan akhir.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis / Batas Wilayah

Kampung Intaimelyan berbatasan langsung dengan kampung yang lainnya di distrik Saknto

Sebelah timur berbatasan dengan arso XII

Sebelah barat berbatasan dengan arso III

Sebelah utara berbatasan dengan lahan Trisakti

Sebelah selatan berbatasan dengan arso V

2. Luas wilayah kampung Intaimelyan

Total luas wilayah kampung Intaimelyan adalah seluas 844 Ha/m²

3. Jumlah penduduk

Laki-laki : 945 jiwa

Perempuan : 951 jiwa

Jumlah Total : 1899 jiwa

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Sampel

a. Jenis Kelamin

Dari 36 sampel yang diteliti menurut golongan jenis kelamin yang tertinggi terdapat pada jenis kelamin perempuan yaitu 21 sampel atau (58,3%), untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi jumlah sampel menurut Jenis Kelamin

Golongan jenis kelamin	n	%
laki-laki	15	41.7
Perempuan	21	58.3
Jumlah	36	100

Sumb Data Primer Juli 2014

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah distribusi sampel menurut jenis kelamin sebagian besar adalah pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 21 sampel (58,3%), dan terendah pada jenis kelamin laki-laki yaitu 15 sampel (41,7%).

b. Kelompok Umur

Dari 36 sampel yang diteliti distribusi golongan umur yang terbanyak terdapat pada umur 2 tahun (55,6%). Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi jumlah sampel menurut umur

Kelompok umur	n	%
1 tahun	13	36.1
2 tahun	20	55.6
3 tahun	3	8.3
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer Juli 2014

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi sampel menurut kelompok umur sebagian besar adalah umur 2 tahun yaitu sebanyak 20 sampel (55,6%), umur 1 tahun yaitu 13 sampel atau (36,1%), dan umur 3 tahun sebanyak 3 sampel (8,3%).

c. Jumlah Sodara

Dari 36 sampel yang diteliti menurut golongan jumlah sodara yang terbanyak terdapat pada 1 jumlah sodara yaitu 16 sodara (44,4%), untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi jumlah sampel menurut jumlah sodara

Jumlah bersaudara	n	%
1	16	44.4
2	13	36.1
3	7	19.4
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer Juli 2014

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi sampel menurut jumlah sodara terbanyak pada 1 jumlah sodara yaitu 16 sampel (44,4%), pada 2 jumlah sodara ada 13 sampel (36,1%), dan untuk 3 jumlah sodara ada 7 sampel (19,4%).

d. Tingkat Pendidikan Ibu

Dari 36 responden menurut golongan tingkat pendidikan yang tertinggi terdapat pada tingkat SMA yaitu 13 responden atau (36,1 %), untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi jumlah responden menurut tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan Ibu	n	%
TIDAK SEKOLAH	2	5.6
SD	7	19.4
SMP	9	25.0
SMA	13	36.1
Perguruan Tinggi/Akademi	5	13.9
Jumlah	36	100

Sumber: Data Primer Juli 2014

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut jumlah pendidikan ibu sebagian besar adalah pada tingkat SMA yaitu sebanyak 13 responden (36,1%), sedangkan untuk tingkat terendah pada responden yang tidak sekolah yaitu sebanyak 2 responden (5,6%).

e. Jenis Pekerjaan Ibu

Dari 36 responden menunjukkan golongan pekerjaan responden terbanyak pada pekerjaan IRT sebanyak 32 responden (88,9%), untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi jumlah responden menurut pekerjaan

Pekerjaan Ibu	n	%
IRT	33	91,7
SWASTA	2	5.5
PNS	1	2.8
Total	36	100

Sumber: Data Primer Juli 2014

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut pekerjaan terbanyak pada pekerjaan IRT sebanyak 32 responden (88,9%), Suasta 2 responden (5,6%), PNS sebanyak 1 responden (2,8%), dan wafat 1 responden (2,8%).

2. Hasil Variabel Penelitian

Berdasarkan data primer (2014), hasil Variabel penelitian sebagai berikut:

a. Proporsi Belanja Pangan

Dari penelitian menurut golongan proporsi belanja pangan yang tertinggi terdapat pada tingkat proporsi belanja pangan kurang yaitu 33 atau (91,7 %), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Proporsi Belanja Pangan

Proporsi Belanja Pangan	n	%
Baik	3	8.3
Kurang	33	91.7
Jumlah	36	100.0

Sumber: Data Primer Juli 2014

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa proporsi belanja pangan kurang lebih besar yaitu 33 (91,7%) dari pada yang proporsi belanja pangan baik yang hanya 3 atau (3%).

b. Asupan Gizi

Dari distribusi menurut asupan sampel yang tertinggi adalah tingkat asupan yang kurang yaitu 21 sampel atau (58,3 %), dan untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi jumlah sampel menurut Asupan

Asupan Gizi	n	%
Baik	15	41.7
Kurang	21	58.3
Jumlah	36	100.0

Sumber: Data Primer Juli 2014

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa jumlah sampel menurut asupan sebagian besar adalah pada sampel asupan kurang yaitu 21 sampel atau (58,3%), sedangkan jumlah sampel menurut asupan baik yaitu 15 sampel atau (41,7%)

c. Status gizi

Dari 36 sampel yang diteliti menunjukkan hasil terbesar terdapat pada sampel yang status gizinya baik yaitu 30 sampel atau (83,3 %), untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Distribusi jumlah sampel menurut status gizi

status gizi	n	%
Baik	30	83.3
Kurang	6	16.7
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer Juli 2014

Tabel 4.7 menunjukkan jumlah sampel menurut status Gizi terbanyak pada status Gizi baik yaitu 30 sampel atau (83,3%), dan jumlah sampel status Gizi kurang yaitu 6 sampel atau (16,7%).

d. Hubungan Proporsi Belanja Pangan dengan Status Gizi

Dari 36 sampel yang mempunyai status gizi baik dengan proporsi belanja baik sebanyak 3 orang (8,3 %) sedangkan sampel yang memiliki status gizi baik dengan proporsi belanja kurang sebanyak 28 orang (77,8 %), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Distribusi jumlah sampel berdasarkan proporsi belanja pangan dengan Status Gizi

proporsi belanja pangan	status gizi				Total		P value
	Baik		kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	3	8,3	0	0	3	100,0	1.000
kurang	27	75	6	16,6	33	100,0	

Sumber: Data Primer Juli 2014

Tabel 4.7 jumlah Hubungan Proporsi Belanja dengan Status Gizi Berdasarkan tabel di atas terdapat sampel yang mempunyai status gizi baik dengan proporsi belanja baik sebanyak 3 orang (8,3 %) sedangkan sampel yang memiliki status gizi baik dengan proporsi belanja kurang sebanyak 27 orang (75 %). Sampel yang memiliki status gizi kurang dengan proporsi belanja kurang sebanyak 6 orang (16,6 %) sedangkan sampel dengan status gizi kurang dan proporsi belanja baik tidak ada.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p sebesar 1,000 dimana nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara status gizi balita dengan proporsi belanja pangan keluarga.

e. Distribusi Hubungan Asupan dengan Status Gizi

Dari terdapat sampel yang mempunyai status gizi baik dengan asupan baik sebanyak 14 orang (38,9 %) sedangkan sampel yang memiliki status gizi baik dengan asupan kurang sebanyak 17 orang (47,2 %), dan untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 distribusi jumlah sampel berdasarkan Asupan dan Status Gizi

Asupan	Status Gizi				Total		p value
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	14	38,9	16	44,4	30	100,0	0,367
Kurang	1	2,7	5	13,9	6	100,0	

Sumber: Data Primer Juli 2014

Tabel 4.8 Berdasarkan tabel di atas terdapat sampel yang mempunyai status gizi baik dengan asupan baik sebanyak 14 orang (38,9 %) sedangkan sampel yang memiliki status gizi baik dengan asupan kurang sebanyak 16 orang (44,4 %). Sampel yang memiliki status gizi kurang dengan asupan gizi kurang sebanyak 5 orang (13,9 %) sedangkan sampel dengan status gizi kurang dan asupan baik sebanyak 1 orang (2,7 %).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,376 dimana nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara status gizi balita dengan asupan balita.

C. Pembahasan

1. Proporsi Belanja Pangan

Hasil penelitian dari 36 keluarga balita usia 1-3 tahun di kampung intaimelyan menunjukkan proporsi belanja pangan yang baik sebanyak 3 keluarga atau (8,3 %), sedangkan proporsi belanja pangan yang kurang sebanyak 33 keluarga atau (91,7 %).

Secara garis besar kebutuhan rumah tangga dapat dikelompokkan ke dalam dua katagori besar, yaitu kebutuhan pangan dan bukan pangan. Dengan demikian pada tingkat pendapatan tertentu, rumah tangga akan mengalokasikan pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Secara alamiah, kebutuhan pangan akan mencapai titik jenuh sementara kebutuhan non-pangan termasuk kualitas pangan tidak demikian halnya.

Hasil Susenas 2008 menunjukkan pola pengeluaran penduduk perkotaan dan pedesaan menunjukkan pola terbalik dimana sebagian besar persentase pengeluaran di pedesaan untuk pangan, sedangkan di perkotaan untuk bukan pangan. Menurut data pengeluaran dan persentase pengeluaran rata-rata per kapita sebulan untuk pangan dan bukan pangan tahun 2007-2008, persentase pengeluaran untuk pangan di perkotaan menunjukkan sedikit kenaikan yaitu dari 49,24 persen menjadi 50,17 persen, artinya pada periode tersebut terjadi penurunan tingkat kesejahteraan penduduk (BPS, 2008).

2. Asupan Gizi

Hasil penelitian dari 36 keluarga balita usia 1 -3 tahun di kampung intaimelyan menunjukkan jumlah sampel menurut asupan sebagian besar adalah pada sampel asupan kurang yaitu 21 sampel atau (58,3%), sedangkan jumlah sampel menurut asupan baik yaitu 15 sampel atau (41,7%)

Menurut (Riyadi, 2000) timbulnya kekurangan gizi dan gizi buruk bukan hanya karna asupan makan yang cukup baik tetapi sering karena penyakit infeksi. Anak yang mendapat makan yang cukup baik, tetapi sering terkena diare dan demam, ahirnya dapat menderita gizi kurang atau gizi buruk.

Demikian pada anak balita yang makan tidak cukup baik, maka daya tahan tubuh (imunitas) dapat melemah. Keadaan demikian menyebabkan mudah terkena penyakit infeksi yang pada ahirnya menyebabkan nafsu makan menurun jika keadaan ini berlangsung lama akan menyebabkan menderita gizi kurang.

3. Status Gizi

Hasil penelitian dari 36 keluarga balita usia 1 -3 tahun di kampung intaimelyan menunjukkan jumlah sampel menurut status Gizi terbanyak pada status Gizi baik yaitu 30 sampel atau (83,3%), dan jumlah sampel status Gizi kurang yaitu 6 sampel atau (16,7%).

Status gizi dapat dipengaruhi oleh kurangnya konsumsi makan, tanggapan ibu tentang asupan zat gizi dengan status gizi serta adanya penyakit infeksi pada anak tersebut. Makin bertambah usia anak, maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga, pola pengasuhan orang tua terhadap anak, dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat, dan pendidikan keluarga yang bersangkutan. (Almatsir, 2001)

4. Hubungan proporsi belanja pangan dengan status gizi balita usia 1 -3 tahun dikampung intaimelyan.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil tidak adanya hubungan antara proporsi belanja pangan dengan status gizi karena berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p sebesar 1,000 dimana nilai $p < 0,05$ maka tidak ada hubungan antara status gizi balita dengan proporsi belanja pangan keluarga.

Dari hasil surfai yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa pendapatan yang baik bukan hanya dilihat dari besar dan kecilnya pendapatan keluarga, melainkan banyaknya jumlah keluarga dalam rumah sehingga asupan balita yang kurang optimal yang mengakibatkan status gizi anak balita terganggu.

Pada dasarnya ada beberapa faktor yang menyebabkan status gizi dikatakan baik atau kurang antara lain adalah faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain : (1) Pendapatan Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut (Santoso,1999). (2) Pendidikan tentang gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik (Suliha,2001). (3) Pekerjaan Pekerjaan adalah suatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Markum,1991). (4) Budaya Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan (Soetjningsih,1998).

Faktor Internal yang mempengaruhi status gizi antara lain : (1) Usia, Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak (Nursalam,2001). (2) Kondisi Fisik, Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semua memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat (Suhardjo,et, all,1986) dan yang ke (3) Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan (Suhardjo,et,all,1986).

5. Hubungan asupan gizi dengan status Gizi balita usia 1 – 3 tahun dikampung intaimelian

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil tidak adanya hubungan antara asupan Gizi dengan status gizi karna berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,367 dimana nilai $p < 0,05$ maka tidak ada hubungan antara status gizi balita dengan asupan balita.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebih, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi. Gangguan gizi disebabkan oleh factor primer atau sekunder. Factor primer adalah apabila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2005).

Walaupun tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan dengan status gizi balita usia 1-3 tahun, hal ini juga dapat dipengaruhi oleh adanya penyakit infeksi dan faktor lingkungan. Lingkungan adalah bagian dari kehidupan manusia yang sangat penting , apabila terdapat gangguan lingkungan maka akan mengganggu kesehatan anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian ini antara lain :

1. Proporsi Belanja Pangan Keluarga di kampung Intaimelyan yaitu kurang (91,7 %).
2. Asupan Gizi anak balita usia 1-3 tahun di kampung Intaimelyan yaitu untuk asupan gizi kurang (58,3%).
3. Status Gizi anak balita usia 1-3 tahun di kampung Intaimelyan yaitu status gizi baik (83,3%).
4. Tidak adanya hubungan antara status gizi balita usia 1-3 tahun dengan proporsi belanja pangan keluarga dikampung intaimelyan.
5. Tidak ada hubungan antara asupan balita dengan status gizi balita usia 1-3 tahun di kampung intaimelyan.

B. Saran

Berdasarkan penelitian ini penulis menyarankan agar:

1. Bagi kepala kampung agar lebih memperhatikan masalah kesehatan dimasyarakat sehingga perlu ditingkatkanya lagi program-program kesehatan masyarakat. Terutama masalah gizi pada bayi dan balita, sehingga yang perlu dilakukan adalah diadakannya taman gizi disetiap RT dan RW. sehingga bisa memberi contoh pada para ibu bayi dan balita di Kampung Intaimelyan.
2. Bagi pihak puskesmas perlu memperdalam penyuluhan gizi diposyandu terutama tentang menu-menu makanan pada bayi dan balita, agar para ibu bayi, balita tahu pentingnya pemberian makan yang baik.
3. Bagi ibu bayi, balita lebih memperhatikan asupan bayi, balitanya. Agar para bayi, balitanya yang memiliki asupan gizi kurang bisa mencapai normal, dengan pemberian makanan yang bergizi seimbang serta vitamin dan mineral yang cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- AKG, (2005) *Angka Kecukupan Gizi Bagi Orang Indonesia*
- Almatsir, Sunita. 2003. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Badan Pusat Statistik, (2008). *Pengeluaran Untuk Konsumsi Penduduk Indonesia 2008*. BPS. Jakarta.
- Berg A. (1986). *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasion*. Jakarta : Rajawali
- Deswarni Idrus dan Gatot Kunanto dalam: Supariasa, (1990)
- Departemen Kesehatan RI. (2010) *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) Indonesia tahun (2010)*, Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Departemen kesehatan RI. (2008) *laporan hasil riset kesehatan dasar (RIKESDAS) Indonesia tahun (2008)*, Jakarta : Badan Peneliti Dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Khumaidi. (1994). **Gizi Masyarakat**. Penerbit BPK Gunung Mulia, Jakarta.
- Khumaidi. (1989). *Gizi Masyarakat*. Depdikbud, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, PAU. Bogor. IPB Press.
- Nursalam. (2001). *Usia Orang Tua Dalam Memberi Nutrisi Anak*. <https://www.creasovt.wordpress.com/tag/status-gizi/> pada tanggal 11 oktober 2013.
- Profil puskesmas skanto distrik skanto, (2013)
- Pranaji, (1988). *Pendidikan Gizi Diktat*. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Faperta, IPB.
- Riyadi, H., 2001. **Metodologi Penilaian Status Gizi Secara Antropometri**, Diktat Jurusan Gizi Masyarakat dan sumber Daya Keluarga, fakultas Pertanian, IPB, Bogor.
- Skinner (1938) dalam: Notoatmojo. *Promosi kesehatan* (2010)
- Supariasa dkk. (2002) *penilaian status gizi*. EGC
- Santoso., 1999. **Kesehatan dan Gizi**. Rineka Cipta, Jakarta
- Suhardjo, (1996). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Bogor. Bumi Aksara.

Kelompok umur	n	%
1 tahun	13	36.1
2 tahun	20	55.6
3 tahun	3	8.3
Total	36	100.0

Jenis kelamin	n	%
laki-laki	15	41.7
perempuan	21	58.3
Total	36	100.0

Jumlah bersodara	n	%
1	16	44.4
2	13	36.1
3	7	19.4
Total	36	100.0

Pendidikan responden	n	%
SD	7	19.4
SMP	9	25.0
SMA	13	36.1
SARJANA	5	13.9
TIDAK SEKOLAH	2	5.6
Total	36	100.0

proporsi belanja pangan	status gizi		Total
	baik	kurang	
baik	3	0	3
kurang	27	6	33
Total	30	6	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.528 ^a	1	.468		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.940	1	.332		
Fisher's Exact Test				1.000	.630
Linear-by-Linear Association	.513	1	.474		
N of Valid Cases ^b	36				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

b. Computed only for a 2x2 table

asupan Gizi	status gizi		Total
	baik	kurang	
baik	14	1	15
kurang	16	5	21
Total	30	6	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.121 ^a	1	.290		
Continuity Correction ^b	.325	1	.569		
Likelihood Ratio	1.214	1	.271		
Fisher's Exact Test				.376	.292
Linear-by-Linear Association	1.090	1	.296		
N of Valid Cases ^b	36				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,08.

b. Computed only for a 2x2 table

