

HUBUNGAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA, TINGKAT PENDAPATAN,
ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA
DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA
KOTA JAYAPURA

KARYA TULIS ILMIAH



O L E H

ABDUL HARIS RENYAAN
NIM : 197 200 282.G

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA

DIPLOMA III GIZI
2000

HUBUNGAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA, TINGKAT PENDAPATAN,
ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN TERHADAP DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA
DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA
KOTA JAYAPURA TAHUN 2000

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kesehatan Bidang Gizi

OLEH

ABDUL HARIS RENYAAN
NIM. 197200282.G

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III GIZI
2000

PENGESAHAN UJIAN KTI

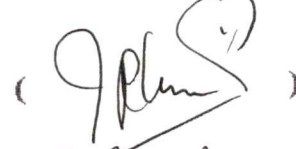
Karya Tulis Ilmiah diterima oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Gizi kademi Kesehatan Terpadu Jayapura.
Dengan SK No. DL 02.02.3.3066, Tanggal 22 Agustus 2000 Untuk Penyelesaian Mata Kuliah KTI I, II dan Ujian Akhir Dalam rangka memperoleh Predikat Ahli Madya Gizi Pada hari Sabtu, tanggal 21 September 2000.

Disahkan oleh

Direktur Akademi Gizi

CHRISMEN SILITONGA, SKM
NIP : 140 130 728.

Panitia Ujian

- | | | |
|------------------|------------------------------|---|
| 1. Ketua | : CHRISMEN SILITONGA, SKM | () |
| 2. Sekretaris | : Ir MARLIN P GULTOM | () |
| 3. Pembimbing I | : I RAI NGARDITA, SKM | () |
| 4. Pembimbing II | : DORCI NUBURI, AMG. | () |
| 5. Penguji | : 1. CHRISMEN SILITONGA, SKM | () |
| | 2. AMAR HASAN, B.Sc | () |

MOTTO

"CINTAILAH DAN SAYAGILAH ANAK-ANAKMU.
TEPATILAH BILA MENJANJIKAN SESUATU KEPADA MEREKA.
SESUNGGUHNYA YANG MEREKA KETAHUI ADALAH BAHWA
KAMULAH YANG MEMBERI REZEKI."

RIWAYAT HIDU PENULIS

N a m a : ABDUL HARIS RENYAAN

Tempat Tanggal Lahir : Lonthoir, 19 September 1966

A g a m a : I s l a m

Riwayat Pendidikan :

1. SD. Negeri Lonthoir, di Lonthoir Maluku Tenggara tahun 1980.
2. SMP Negeri I, di Banda Neira Maluku Tengah, tahun 1984.
3. SMA Negeri I, di Tual Maluku Tenggara, tahun 1987.
4. SPAG, di Jayapura, tahun 1991.

Riwayat Pekerjaan :

1. Tahun 1992, Staf harian RSUD Jayapura
2. Tahun 1992, Staf Puskesmas Kebar, Kab. Dati II Manokwari
3. Tahun 1997 - sekarang pendidikan Diploma III Gizi, di Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura.

ABSTRAK

AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA

DIPLOMA III GIZI

OKTOBER 2000

ABDUL HARIS RENYAAN

HUBUNGAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA, TINGKAT PENDAPATAN, ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA KOTA JAYAPURA. xiii, 47 halaman, 23 tabel, 12 lampiran.

Kekurangan gizi pada anak balita apabila tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan dampak yang merugikan seperti : Lambatnya pertumbuhan berat badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya perkembangan mental anak (Alan Berg 1986).

Salah satu masalah gizi utama di Indonesia adalah kurang energi protein (KEP), di Irian Jaya sebanyak 184 kasus KEP gabungan yang dilaporkan, jumlah ini hanyalah merupakan gambaran dari masalah yang ada, dimana masih banyak kasus KEP lain yang belum terungkap.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jumlah anggota keluarga, tingkat pendapatan keluarga, dan asupan energi protein dengan status gizi anak balita. Metode yang digunakan adalah Cross Sectional Study, penentuan lokasi dilakukan secara selektif berdasarkan atas LAM program gizi dan pertimbangan jarak lokasi penelitian dengan Puskesmas, penelitian dilakukan selama dua minggu, yaitu pada tanggal 10 s/d 24 Agustus 2000.

Hasil penelitian dengan uji X^2 pada α 0,05 didapatkan hubungan antara tingkat pendapatan dengan status gizi dimana X^2 hitung (7,548) lebih besar dari X^2 teoritik (3,841), demikian juga ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi, dimana X^2 hitung (7,958) lebih besar dari X^2 teoritik (3,841) dan ada hubungan antara asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi, dimana X^2 hitung (5,965) lebih besar dari X^2 teoritik (3,841).

Daftar bacaan : 1979 - 1999

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Selesaiannya Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terlepas dari bantuan yang penulis terima dari segala pihak, baik moril maupun materiil. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM, selaku Koordinator Pengelola Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura.
2. Bapak Chrismen Silitonga, SKM, selaku Direktur Akademi Gizi Jayapura.
3. Dosen Pembimbing dan Staf Pengajar di Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura.
4. Kepada Bapak dan ibunda tercinta, serta adi-adik, atas doa dan restunya selama penulis mengikuti pendidikan dan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh teman-teman yang tidak bisa disebutkan namanya satu-persatu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehinggga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Selesainya Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terlepas dari bantuan yang penulis terima dari segala pihak, baik moril maupun materiil. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi,SKM, selaku Koordinator Pengelola Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura.
2. Bapak Chrismen Silitonga,SKM, selaku Direktur Akademi Gizi Jayapura.
3. Dosen Pembimbing dan Staf Pengajar di Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura.
4. Kepada Bapak dan ibunda tercinta, serta adi-adik, atas doa dan restunya selama penulis mengikuti pendidikan dan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh teman-teman yang tidak bisa disebutkan namanya satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan selanjutnya.

Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jayapura, 01 September 2000

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	iv
A B S T R A K.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
 BAB I. PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Tujuan Penelitian.....	5
E. Manfaat Penelitian.....	6
 BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	 7
 BAB III. TINJAUAN PUSTAKA.....	 11
A. Tinjauan Umum Tentang Jumlah Anggota Keluarga.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Balita...	12
C. Tinjauan Umum Tentang Survei Konsumsi.....	14
D. Tinjauan Umum Tentang Penadapatan.....	16
 BAB IV. KERANGKA KONSEPTUAL.....	 18
A. Alur Pemikiran dan Variabel Penelitian.....	18
B. Variabel Penelitian.....	20
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.	21
D. Hipotesa Penelitian.....	22
 BAB V. JENIS PENELITIAN.....	 23
A. Jenis, Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
B. Penentuan Populasi dan Sampel.....	24
C. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data..	25

BAB VI.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
	A. Hasil Penelitian.....	28
	B. Analisa Data.....	38
	C. Pembahasan.....	43
 BAB VII.	 KESIMPULAN DAN SARAN.....	 46
	A. Kesimpulan.....	46
	B. S a r a n.....	47

DAFTAR KUTIPAN

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL	HALAMAN
1. DISTRIBUSI JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN JENIS KELAMIN DI KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA t.....	8
2. DISTRIBUSI JUMLAH PENDUDUK MENURUT GOLONGAN UMUR DI KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA TAHUN 2000.	8
3. DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT AGAMA DI KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA TAHUN 2000.	9
4. DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN DI KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA TAHUN 2000.	9
5. DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT JENIS PEKERJAAN DI KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA TAHUN 2000.	10
6. DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT JENIS PEKERJAAN KEPALA KELUARGA DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPOURA UTARA TAHUN 2000.	28
7. DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT JENIS PEKERJAAN KEPALA KELUARGA DAN STATUS GIZI DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPOURA UTARA TAHUN 2000.	29
8. DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA TAHUN 2000.	30
9. DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DI DOK IX KECAMATAN JAYAPURA UTARA TAHUN 2000.	31
10. DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT TINGKAT PENDAPATAN DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA TAHUN 2000.	31
11. DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT ASUPAN ENERGI DI KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA TAHUN 2000.	32
12. DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT ASUPAN PROTEIN DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA TAHUN 2000.	32

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN

1. HASIL PENELITIAN HUBUNGAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA, TINGKAT PENDAPATAN DAN ASUPAN GIZI TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA
2. DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN
3. TABEL DISTRIBUSI χ^2
4. DAFTAR KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN (DKGA)
5. STANDAR ANTROPOMETRI BERAT BADAN MENURUT UMUR ANAK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN UMUR 0 - 60 BULAN BERDASARKAN MEDIAN BAKU WHO-NCHS
6. SURAT IJIN PENELITIAN DARI KANTOR SOSPOL KOTA JAYAPURA
7. SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam sistem Kesehatan Nasional (SKN), telah dijelaskan bahwa pembangunan kesehatan menyangkut aspek kesejahteraan dan pengembangan sumber daya manusia untuk tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar derajat kesehatan masyarakat dapat diwujudkan dengan optimal.¹⁾

Tingkat kesehatan merupakan salah satu aspek dari kualitas hidup manusia, dan status gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan mutu hidup dan produktifitas tenaga kerja. Angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada balita, menurunnya daya kerja fisik serta terganggunya perkembangan mental, bila ditelusuri adalah akibat langsung maupun tidak langsung dari gizi kurang.²⁾

Kekurangan gizi pada anak balita apabila tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan dampak yang merugikan seperti : lambatnya pertumbuhan berat badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya perkembangan mental anak. Alan Berg, (1986) mengungkapkan, bahwa lebih dari dua pertiga dari 800 juta anak yang sekarang dibesarkan di negara yang sedang berkembang diramalkan akan terkena sakit atau penyakit

yang dapat membuat cacat, yang disebabkan atau diperberat oleh kurang energi protein (KEP).³⁾

Prevalensi KEP pada anak balita dari 29 % (SUSENAS 1995) menjadi 30,5 % (SUSENAS 1998). Kasus gizi buruk (KEP Berat), marasmus dan kwashiorkor makin sering dilaporkan. Data terakhir yang dilaporkan sekitar 8867 kasus KEP gabungan dari 92 Kabupaten/Kotamadya di Indonesia. Di Irian Jaya terdapat 184 kasus KEP gabungan yang dilaporkan, jumlah ini hanyalah merupakan venomcna gunung es, dimana masih banyak kasus KEP yang belum selesai.⁴⁾

Tingginya prevalensi KEP tersebut, secara kronologis dimulai sejak janin menjadi bayi dan anak kecil yang masih bergantung pada ibunya. Karena masalah gizi (KEP) ini banyak diderita oleh anak balita, jelas akan memberikan akibat yang merugikan terhadap kualitas sumberdaya manusia Indonesia di masa depan.

Status gizi merupakan indikator positif yang secara dini dapat memberikan petunjuk tentang keadaan kesehatan anak. Status gizi juga merupakan data yang dapat menggambarkan adanya masalah gizi (kurang energi protein) pada anak balita, yang secara prevalensi paling tinggi dibandingkan dengan golongan rawan lain.⁵⁾

Secara langsung status gizi yang rendah disebabkan oleh konsumsi zat gizi yang diperoleh dari makanan tidak memenuhi kebutuhan gizi untuk hidup sehat, serta berbagai

faktor infeksi yang dapat menurunkan daya pemanfaatan zat-zat gizi oleh tubuh. Keduanya berkaitan erat dengan faktor lingkungan, fisik, sosial, ekonomi dan budaya. 6)

Bertolak dari masalah tersebut penulis tertarik ingin menganalisa beberapa faktor yang mempengaruhi masalah tersebut antarlain : "Besarnya anggota keluarga, tingkat pendapatan dan asupan gizi."

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan jumlah anggota keluarga konsumsi energi dan protein serta tingkat pendapatan terhadap status gizi anak balita.
2. Bagaimana status gizi anak balita di kelurahan Tanjung Ria Kecamatan Jayapura Utara Kota jayapura.

C. Ruang lingkup

Tingkat konsumsi anak balita dalam rumah tangga dipengaruhi oleh kemampuan daya beli dan perilaku gizi keluarga. Daya beli keluarga tergantung pada tingkat pendapatan. Dimana secara teoritis bahwa semakin tinggi pendapatan akan meningkatkan kemampuan daya beli terhadap bahan makanan yang akan dikonsumsi. Namun dengan meningkatnya kemampuan daya beli belum merupakan jaminan yang akan diikuti dengan meningkatnya mutu makanan yang dikonsumsi.

Sebelumnya telah dikemukakan bahwa status gizi merupakan indikator positif tentang keadaan kesehatan anak dan juga merupakan data yang dapat menggambarkan adanya masalah gizi kurang energi protein pada anak balita. Untuk menilai status gizi anak balita maka parameter yang digunakan adalah berat badan/umur (BB/U) yang disesuaikan dengan standard baku WHO-NCHS.

Penelitian yang dilakukan secara ideal memang seharusnya mempertimbangkan dan mengukur pengaruh faktor lainnya, namun karena keterbatasan waktu dan bahwa penelitian ini baru merupakan studi awal, maka dengan adanya faktor-faktor yang tidak diteliti bagaimanapun akan membatasi analisa hasil.

Untuk menghindari lingkup masalah yang terlalu luas, maka dalam penelitian ini pembatasan masalahnya aspek sosial ekonomi : Jumlah anggota keluarga, Tingkat pendapatan rumah tangga, Asupan gizi.

Pemilihan subjek penelitian berdasarkan atas pengelompokan umur menurut WHO, disebabkan kelompok ini merupakan kelompok/golongan paling rentan. Disamping itu status gizi pada kelompok ini memberikan corak yang spesifik karena pengaruh buruk dari proses penyapihan yang salah dan ditemukan adanya gejala penyakit defisiensi yang paling banyak. 7)

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara jumlah anggota keluarga, tingkat pendapatan dan asupan gizi dengan status gizi anak balita, di Kelurahan Tanjung Ria Kecamatan Jayapura utara Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Didapatkan informasi jumlah anggota keluarga.
- b. Didapatkan informasi tingkat pendapatan keluarga.
- c. Didapatkan informasi asupan energi balita di kelurahan Tanjung Ria.
- d. Didapatkan informasi asupan protein balita di kelurahan Tanjung Ria.
- e. Didapatkan informasi status gizi balita di kelurahan Tanjung Ria.
- f. Didapatkan hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi anak balita.
- g. Didapatkan hubungan asupan energi dengan status gizi anak balita.
- h. Didapatkan hubungan asupan protein dengan status gizi anak balita.
- i. Didapatkan hubungan tingkat pendapatan dengan status gizi anak balita.

E. Manfaat Penelitian.

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pelaksanaan program pembangunan kesehatan masyarakat dan perbaikan gizi masyarakat di tingkat daerah terutama di pedesaan.

Dapat memberikan informasi tentang status gizi anak balita di wilayah kelurahan Tanjung Ria Kecamatan Jayapura Utara Kota Jayapura.

Disamping itu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang gizi, mengenai status gizi anak balita.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Kelurahan Tanjung Ria dengan luas wilayah 6.440 Ha, dengan batas wilayah sebagai berikut : Sebelah Utara berbatasan dengan lautan pasifik, sebelah Selatan dengan kelurahan Imbi, sebelah Barat dengan Teluk Imbi dan sebelah Timur dengan Kelurahan Angkasa Pura.

Kondisi Geografis Kelurahan Tanjung Ria berada pada ketinggian $\pm 0 - 600$ Meter diatas permukaan laut, dan suhu udara rata-rata $26 - 35^0$ c.

Orbitasi (jarak dari pusat kelurahan) adalah :

- a. Dari kelurahan ke Kecamatan ± 1 Km
- b. Dari Kelurahan ke Kota Madya ± 15 Km
- c. Dari Kelurahan ke Ibukota Kabupaten ± 5 Km
- d. Dari Kelurahan ke Ibukota Propinsi ± 5 Km

Jumlah penduduk Kelurahan Tanjung Ria sampai bulan september 2000 tercatat ± 20.011 jiwa. Dengan rincian sebagai berikut :

TABEL : 5
DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT JENIS PEKERJAAN
DI KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

NO.	PEKERJAAN	JENIS KELAMIN		JUMLAH
		LAKI-LAKI	WANITA	
1.	Tidak bekerja	3.425	3.683	7.108
2.	Pegawai Negeri Sipil	544	453	997
3.	A B R I	277	169	446
4.	S w a s t a	4.982	4.933	9.915
5.	N e l a y a n	315	19	334
6.	Pensiunan	49	15	64
7.	P e t a n i	67	48	115
8.	Lain-lain	515	517	1.032
	J u m l a h	10.174	9.837	20.011

Sumber : Data Sekunder Kantor Lurah Tanjung Ria.

Kelurahan Tanjung Ria yang dijadikan sebagai lokasi penelitian mempunyai populasi balita umur 1 - 4 tahun sebanyak 945 anak, dan yang memenuhi syarat sebagai sampel sebanyak 50 orang anak balita dari yang aktif mengikuti program penimbangan di posyandu tiap bulan.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Jumlah Anggota Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal dalam satu atap dan memperoleh makanan dari satu dapur, yang terdiri dari bapak, ibu, anak dan anggota keluarga lain yang berada dalam satu rumah selama beberapa bulan.

1. Keluarga Besar adalah jumlah anggota keluarga yang terdiri dari lima orang ke atas.
2. Keluarga kecil adalah jumlah anggota keluarga yang terdiri dari ibu, bapak dan dua orang anak.⁸⁾

Besarnya jumlah anggota keluarga mempunyai hubungan dengan status gizi anak balita. Eckholm, Erick.P dari hasil penelitiannya mengatakan bahwa keluarga-keluarga besar dan miskin mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita gizi kurang, sehingga mengakibatkan lebih besar pula untuk menderita penyakit dan kemiskinan.

Jumlah anggota keluarga yang besar dan tidak ada keseimbangan dengan besarnya penghasilan, tidak akan mungkin sanggup menyediakan makanan bernilai gizi tinggi bagi keluarga tersebut. Karena itu sering dalam keluarga mengalami gangguan kesehatan, terutama balita, karena mereka termasuk kelompok rawan gizi.⁹⁾

Hal tersebut sudah dianggap wajar karena konsumsi dari tipe anggota keluarga besar yang miskin cenderung untuk lebih rendah nilai gizinya dibandingkan dengan

jumlah anggota keluarga yang lebih kecil jika pendapatan mereka sama.¹⁰⁾

Pada keluarga besar yang rata-rata jarak kelahirannya dekat cenderung anak-anak balitanya akan rendah status gizinya. Anak pertama yang seharusnya masih memerlukan perawatan sudah terpaksa harus dilalaikan karena ibunya melahirkan anak yang kedua dan seterusnya. Anak selanjutnya tidak akan terjamin bila keadaan ini terus berlanjut.¹¹⁾

B. Tinjauan Umum tentang Status Gizi Balita

Status gizi adalah Keadaan yang dapat memberikan petunjuk, apakah seseorang itu menderita gizi kurang atau tidak. Status gizi merupakan suatu kondisi kesehatan yang disatu pihak ditentukan oleh penggunaan zat gizi makanan dalam tubuh dan intake makanan yang dikonsumsi lain pihak.¹²⁾

Habich (1979) mengatakan bahwa status gizi tidak lepas dari tiga konsep yaitu *nutrition*, *nutriture*, *nutritional status*. Karena ketiga konsep tersebut saling berkaitan satu samalainnya. *Nutrition* adalah proses menggunakan bahan makanan melalui metabolisme untuk pemeliharaan hidup, pertumbuhan dan fungsi organ serta produksi energi. *Nutriture* adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara gizi dan pengeluaran organisme. *Nutritional status* adalah penampilan yang diakibatkan *nutriture* yang terlihat melalui variabel tertentu.¹³⁾

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Jumlah Anggota Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal dalam satu atap dan memperoleh makanan dari satu dapur, yang terdiri dari bapak, ibu, anak dan anggota keluarga lain yang berada dalam satu rumah selama beberapa bulan.

1. Keluarga Besar adalah jumlah anggota keluarga yang terdiri dari lima orang ke atas.
2. Keluarga kecil adalah jumlah anggota keluarga yang terdiri dari ibu, bapak dan dua orang anak.⁸⁾

Besarnya jumlah anggota keluarga mempunyai hubungan dengan status gizi anak balita. Eckholm, Erick.P dari hasil penelitiannya mengatakan bahwa keluarga-keluarga besar dan miskin mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita gizi kurang, sehingga mengakibatkan lebih besar pula untuk menderita penyakit dan kemiskinan.

Jumlah anggota keluarga yang besar dan tidak ada keseimbangan dengan besarnya penghasilan, tidak akan mungkin sanggup menyediakan makanan bernilai gizi tinggi bagi keluarga tersebut. Karena itu sering dalam keluarga mengalami gangguan kesehatan, terutama balita, karena mereka termasuk kelompok rawan gizi.⁹⁾

Hal tersebut sudah dianggap wajar karena konsumsi dari tipe anggota keluarga besar yang miskin cenderung untuk lebih rendah nilai gizinya dibandingkan dengan

jumlah anggota keluarga yang lebih kecil jika pendapatan mereka sama.¹⁰⁾

Pada keluarga besar yang rata-rata jarak kelahirannya dekat cenderung anak-anak balitanya akan rendah status gizinya. Anak pertama yang seharusnya masih memerlukan perawatan sudah terpaksa harus dilalaikan karena ibunya melahirkan anak yang kedua dan seterusnya. Anak selanjutnya tidak akan terjamin bila keadaan ini terus berlanjut.¹¹⁾

B. Tinjauan Umum tentang Status Gizi Balita

Status gizi adalah Keadaan yang dapat memberikan petunjuk, apakah seseorang itu menderita gizi kurang atau tidak. Status gizi merupakan suatu kondisi kesehatan yang disatu pihak ditentukan oleh penggunaan zat gizi makanan dalam tubuh dan intake makanan yang dikonsumsi lain pihak.¹²⁾

Habich (1979) mengatakan bahwa status gizi tidak lepas dari tiga konsep yaitu *nutrition*, *nutriture*, *nutritional status*. Karena ketiga konsep tersebut saling berkaitan satu samalainnya. *Nutrition* adalah proses menggunakan bahan makanan melalui metabolisme untuk pemeliharaan hidup, pertumbuhan dan fungsi organ serta produksi energi. *Nutriture* adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara gizi dan pengeluaran organisme. *Nutritional status* adalah penampilan yang diakibatkan *nutriture* yang terlihat melalui variabel tertentu.¹³⁾

Suhardjo (1986) mengatakan bahwa sekurang-kurangnya ada tiga cara untuk menilai status gizi, meliputi study konsumsi pangan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.¹⁴⁾

Penggukuran status gizi dalam skala besar lazim digunakan dengan metode antropometri, yang khusus ditujukan pada kelompok umur yang dinilai paling sensitif dan paling rentan, yaitu kelompok umur 0 - 5 tahun. Untuk keperluan perbandingan maka WHO menganjurkan pembagian umur sebagai berikut :¹⁵⁾

0 - 4 bulan

5 - 10 bulan

11 - 23 bulan

24 - 48 bulan

Pengelompokkan umur tersebut menjadi dasar pemilihan subjek dalam penelitian ini, karena pada umumnya status gizi kelompok umur ini memberikan corak yang spesifik karena pengaruh buruk proses penyapihan yang tidak baik dan banyak ditemukan defisiensi gizi pada kelompok umur ini.

Beberapa indeks antropometri yang umum dikenal yaitu berat badan/umur (BB/U), Tinggi Badan/umur (TB/U), Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB), Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U) dan Lingkar lengan atas menurut Tinggi Badan (LLA/TB).¹⁶⁾

C. Tinjauan Umum Tantang Survei Konsumsi.

Survei konsumsi pangan diperlukan bila ingin menilai proses nutrisi, tetapi tidak merupakan hasil secara langsung yang dapat menggambarkan status gizi, sebab status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor dan merupakan akibat dari konsumsi sebelumnya.¹⁷⁾

Pada prinsipnya, metode pengumpulan data mengenai konsumsi pangan dapat dibedakan secara kuantitatif dan secara kualitatif, dengan berpegangan pada dua prinsip dasar, yaitu :

- a. Untuk sejumlah keluarga atau kelompok yang banyak, besar pengaruhnya pada penaksiran bahan-bahan pangan yang dibeli dan tidak dipakai.
- b. Konsumsi perorangan dapat dicapai dengan pengukuran atau tanya ulang (recall) makanan-makanan yang dimakan selama jangka waktu tertentu, dapat satu hari sampai satu minggu atau lebih.¹⁸⁾

1. Penentuan konsumsi pangan secara kuantitatif

Dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu :

1.1. Pengukuran (Measurement), mencakup penimbangan dan tataran makanan yang dimakan.

- a. Penimbangan : Dapat dilakukan untuk makanan perorangan atau keluarga dengan metode "LOG BOOK", yaitu : Pada suatu periode semua bahan makanan dicatat dan pemasukan bahan makanan kedalam

keluarga pada periode itu. Biasanya, digunakan waktu tujuh (7) hari.

- b. Takaran : Dapat memakai metode "FOOD LIST", yaitu menggunakan suatu daftar bahan makanan yang telah ditera dan umum dikonsumsi keluarga dengan contoh-contoh, misalnya dengan ukuran rumah tangga (URT) kemudian memperkirakan konsumsi dengan membandingkannya. Biasanya monitoring selama satu kali dua puluh empat jam (1 x 24).

1.2. Taksiran (Estimation), cara ini dilakukan dengan metode "Recall" dan metode "Penimbangan". Jumlah bahan makanan yang diukur adalah masing-masing satu hari (1 x 24 jam). Perbedaan dari kedua cara di atas adalah :

- a. Pengukuran atau penimbangan, bersifat prospektif dan yang diukur konsumsi makanan yang sedang atau digunakan pada hari itu, dari pagi sampai pagi lagi (1 x 24 jam)
- b. Tanya ulang atau recall, bersifat retrospektif, bahwa yang diukur konsumsi makanan satu hari yang lalu atau lebih.

1.3. Belanja Pangan (Food Purchase), cara ini dilakukan untuk survei konsumsi pangan keluarga disuatu daerah dengan menggunakan data statistik harga bahan makanan.

2. Penentuan Konsumsi Pangan secara kualitatif, dapat dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan mengenai makanan pokok, lauk-pauk, sayuran dan buah-buahan yang diperinci

D. Tinjauan Umum tentang Pendapatan

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kemampuan daya beli untuk pemilihan makanan dalam rumah tangga. Anak balita yang mengalami gizi buruk biasanya berasal dari keluarga yang berpenghasilan rendah, dan keadaan gizi buruk yang dialami biasanya disertai dengan infeksi penyakit. Untuk itu diperlukan suatu perbaikan ekonomi dengan disertai pendidikan gizi dan kesehatan.²⁰⁾

Ada beberapa pendapat mengemukakan bahwa memberikan makanan pada penduduk miskin adalah, dengan pertumbuhan ekonomi yang dapat meningkatkan pendapatan. Hal ini dapat dilihat dengan kenyataan bahwa dinegara-negara berkembang penduduk miskin hampir membelanjakan pendapatannya khusus untuk makan sekitar 80 %, sedangkan di negara-negara maju hanya 45 %.²¹⁾

Pengeluaran rumah tangga sebagai hasil dari pendapatan dapat mempengaruhi tingkat konsumsi rumah tangga. Semakin besar total pengeluaran rumah tangga mengakibatkan konsumsi rumah tangga juga bertambah, maka pertambahan pendapatan tersebut akan digunakan untuk membeli bahan makanan dalam pemenuhan kebutuhan konsumsi.²²⁾

Bagi keluarga yang kurang mampu, semakin banyak anggota keluarga semakin sulit untuk memenuhi kebutuhan jumlah makanan yang diperlukan, akibatnya semakin besar pula kemungkinan terdapatnya gizi kurang dalam keluarga tersebut. Dengan adanya kurang gizi maka akan mempermudah timbulnya berbagai penyakit pada anggota keluarga dan pada akhirnya akan mengganggu kesejahteraan keluarga.²³⁾

Erat hubungannya dengan pendapatan adalah penentuan batas garis kemiskinan. Biro pusat statistik (SUSENAS 1999), telah menetapkan batas kecukupan atau garis kemiskinan, yang dihitung dari jumlah batas kecukupan pangan dan batas kecukupan non pangan. Batas kecukupan pangan didasarkan pada kebutuhan minimum makanan untuk hidup sehat, yaitu kebutuhan makanan setara 2100 kalori/kapita/hari. Nilai dari batas kecukupan pangan diperoleh dengan menghitung nilai rupiah dari 2100 kalori tersebut, tanpa memperhatikan jenis komoditi pangan yang dikonsumsi. Sedangkan untuk batas kecukupan non pangan dihitung dengan menetapkan sejumlah komoditi non pangan yang selayaknya dikonsumsi, banyaknya komoditi dibedakan antara desa dengan perkotaan.²⁴⁾

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Alur Pemikiran dan Variabel Penelitian

Status gizi pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi dalam porsi peranan yang berbeda.

Faktor sosial termasuk lingkungan memegang peranan yang besar, mencakup hubungannya dengan gizi, makanan dan infeksi serta aktivitas fisik dan pembentukan tubuh sesuai umur dan jenis kelamin.²⁵

Makanan menyediakan zat gizi untuk keperluan metabolisme, kualitas dan kuantitas makanan tidak saja tergantung pada tersedianya bahan pangan tetapi juga faktor lain seperti :

Daya beli, kebiasaan makan, nafsu makan, penyakit infeksi serta kesehatan perorangan. Dengan demikian status gizi tergantung pada, asupan gizi yang dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga serta tingkat pendapatan.²⁶⁾

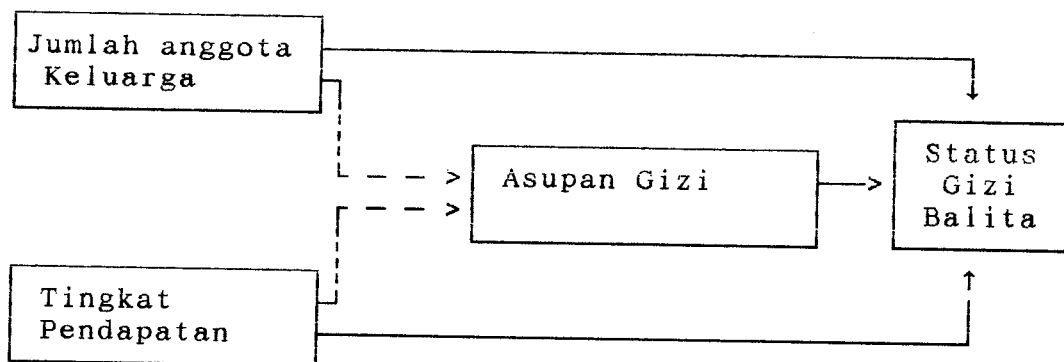
Dalam lingkup rumah tangga, jelas bahwa pola pemberian makanan terhadap balita sangat erat kaitannya dengan perilaku ibu rumah tangga, walaupun dalam beberapa hal peranan kepala keluarga dan anggota rumah tangga lain ikut menentukan.

Susunan anggota rumah tangga, akan ikut memberikan sumbangan terhadap kondisi sosial ekonomi rumah tangga. Semakin besar dan bervariasi susunan rumah tangga, jelas

akan menyebabkan penyediaan kebutuhan yang semakin banyak dan beragam jenisnya.

Adanya anak balita lebih dari satu orang dalam rumah tangga, jelas akan menuntut perhatian ibu rumah tangga dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, perhatian dalam hal prioritas distribusi makanan dan kebutuhan lain yang diberikan kepada anak balita. Adanya anak balita lebih dari satu orang dalam rumah tangga jelas akan mempengaruhi distribusi makanan dan perhatian terhadap anak berkurang.

Dari uraian konsep tersebut diatas maka dapat disederhanakan dalam bentuk kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Keterangan :

*—————> Variabel yang diteliti

*- - - -> Variabel yang tidak diteliti

B. VARIABEL PENELITIAN

1. Variabel Dependen (tidak bebas) : Status Gizi
2. Variabel Independen (bebas) :
 - a. Jumlah anggota keluarga
 - b. Tingkat pendapatan
 - c. Asupan gizi

C. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBYEKTIF

DEFINISI OPERASIONAL (DO)	KRITERIA OBYEKTIF (KO)
1. Status gizi adalah : Tanda-tanda sekelompok orang/ seseorang yang diakibatkan oleh keseimbangan antara pemasukan dan penggunaan zat - gizi yang diukur dengan index antropometri BB/U menurut standar baku WHO-NCHS,	Baik: jika $BB/U \geq 80 \%$ Median WHO-NCHS. Kurang: jika $BB/U < 80 \%$
2. Pendapatan keluarga adalah : seluruh penghasilan keluarga dalam sebulan baik penghasilan tetap maupun tambahan/sumbuher penghasilan lain yang dinyatakan dalam rupiah.	Baik: jika tingkat pendapatan perkapita/bulan RP.295.500,- Kurang: jika tingkat pendapatan perkapita/bulan tidak memenuhi kriteria diatas.
3. Keluarga adalah : Sejumlah orang yang tinggal di bawah satu atap yang terdiri dari ayah ibu dan anak serta anggota keluarga lain yang memperoleh makan dari satu dapur yang dinyatakan dalam bentuk nominal.	Baik: jika jumlah anggota keluarga 3 - 4 orang. Kurang : jika jumlah anggota keluarga > 4 orang.
4. Asupan gizi adalah : Nilai intake zat gizi (energi dan protein yang dinilai berdasarkan hasil perbandingan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi.	Baik : jika asupan energi dan protein sesuai dengan kebutuhan. Kurang : jika asupan energi dan protein kurang dibandingkan dengan kebutuhan.

D. HIPOTESA PENELITIAN.

1. Hipotesa Obyektif (HO)

- 1.1. Tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi anak balita.
- 1.2. Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan status gizi anak balita.
- 1.3. Tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi anak balita.
- 1.4. Tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi anak balita.

2. Hipotesa Alternatif (HA)

- 2.1. Ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi anak balita.
- 2.2. Ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan status gizi anak balita.
- 2.3. Ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi anak balita.
- 2.4. Ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi anak balita.

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

A. JENIS, LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode cross sectional study.

2. Lokasi Penelitian

Penentuan lokasi penelitian dilakukan secara selektif berdasarkan atas lokal area monitoring (LAM) program gizi.

Sedangkan penentuan desa/kelurahan berdasarkan pertimbangan jarak dengan puskesmas dan kesiapan data untuk menilai status gizi.

3. Waktu Penelitian

Setelah izin penelitian dilokasi diselesaikan maka dilaksanakan penelitian lapangan selama dua minggu, yaitu pada tanggal 4 sampai dengan 18 Agustus 2000.

B. Penentuan Populasi dan Sampel

1. Populasi sasaran adalah semua keluarga yang mempunyai anak umur 1 - 5 tahun di daerah penelitian.
2. Populasi sampel adalah, semua keluarga yang mempunyai anak umur 1 - 5 tahun yang terdaftar dan mengikuti kegiatan posyandu.
3. Sampel adalah, anak umur 1 - 5 tahun yang terdaftar dan mengikuti kegiatan penimbangan di posyandu.
4. Responden adalah, ibu rumah tangga yang mempunyai anak umur 1 - 5 tahun yang terpilih sebagai sampel.
5. Besar sampel ditentukan dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N = populasi (58 balita)

d = 0,05

n = sampel (50)

6. Cara pengambilan sampel, setelah jumlah sampel ditentukan maka populasi sampel ditentukan secara simple random

C. PENGUMPULAN, PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

1. Pengumpulan Data

1.1. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dari :

- a. Kantor Kecamatan
- b. Kantor Lurah
- c. Puskesmas
- d. Posyandu.

1.2. Data Primer

- a. Data Status Gizi (BB/U), jenis kelamin dan informasi lainnya mengenai balita diperoleh dari hasil wawancara dengan responden di lapangan.
- b. Data konsumsi anak dikumpulkan melalui kunjungan rumah sampel untuk merecal guna mendapatkan jenis dan jumlah makanan anak selama dua hari. Untuk memperoleh kecil kesalahan taksiran, maka digunakan contoh makanan (bahan makanan) yang telah distandarisasi/menggunakan Ukuran Rumah Tangga (URT).
- c. Data pendapatan dan jumlah keluarga, dikumpulkan dengan teknik wawancara. Sedangkan khusus untuk pendapatan berpedoman pada daftar pertanyaan.

2. Pengolahan Data

- a. Data sekunder berupa data mentah diolah dalam bentuk distribusi jumlah dan prosentase yang disajikan dengan tabel.
- b. Data asupan gizi dengan mengolah konsumsi makanan terlebih dahulu, dengan merubah menjadi bahan makanan mentah berdasarkan faktor konfersi bahan makanan atau URT.

Selanjutnya dilakukan analisis dengan DKBM (daftar komposisi bahan makanan) kebutuhan zat gizi (energi dan protein) untuk masing-masing anak dihitung sesuai dengan umur dan berat badan. Hasilnya dibandingkan dengan daftar kecukupan gizi yang dianjurkan (DKGA).

- c. Data status gizi anak balita ditentukan dengan indeks antropometri BB/U selanjutnya dibandingkan dengan standar baku Median WHO-NCHS.
- d. Data Pendapatan, dikumpulkan dari seluruh penghasilan anggota rumah tangga, baik dari sumber utama maupun tambahan selama satu bulan.

3. Analisis Data, pengujian hipotesis dilakukan dengan menghitung nilai (χ^2). Variabel-variabel yang diteliti berdasarkan distribusi jumlah (frekuensi). Interpretasi terbatas pada ada atau tidak adanya hubungan antara dua variabel.

Rumus yang digunakan :

$$X^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

O_i = frekuensi yang diobservasi

E_i = frekuensi yang diharapkan

Penilaian :

- *. H_0 ditolak bila X^2 hitung lebih besar atau sama dengan X^2 teoritik pada $\alpha 0,05$, berarti ada hubungan.

1

Lampiran
**HASIL PENELITIAN HUBUNGAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA, TINGKAT
 PENDAPATAN DAN ASUPAN GIZI TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA**

NO.	JUMLAH KELUARGA	PENDAPATAN	ASUPAN		STATUS GIZI
			E	P	
1.	B	B	B	B	B
2.	K	K	B	B	B
3.	K	K	K	K	K
4.	B	B	B	B	B
5.	K	K	K	K	K
6.	K	K	B	B	B
7.	K	K	K	K	K
8.	B	B	B	B	B
9.	K	K	K	K	K
10.	K	K	B	B	B
11.	K	B	K	K	K
12.	B	B	B	B	B
13.	K	B	K	K	K
14.	K	K	B	B	B
15.	K	B	K	K	K
16.	B	B	B	B	B
17.	K	B	K	K	K
18.	K	K	B	B	B
19.	B	B	B	B	B
20.	K	B	K	K	K
21.	K	K	B	B	B
22.	K	B	K	K	K
23.	B	K	B	B	B
24.	K	B	K	B	B
25.	K	K	K	B	B
26.	B	B	B	K	K
27.	K	K	B	K	K
28.	K	K	K	K	K
29.	K	K	K	K	K
30.	K	K	B	K	K
31.	B	B	B	K	K
32.	K	B	K	K	K
33.	B	K	K	B	K
34.	B	B	B	K	K
35.	B	K	K	K	K
36.	B	K	B	B	K
37.	B	B	B	K	K
38.	B	K	B	K	K
39.	K	K	K	K	K
40.	K	K	B	B	B
41.	B	K	K	B	B
42.	K	B	K	K	K
43.	K	K	K	B	B

NO.	JUMLAH KELUARGA	PENDAPATAN	ASUPAN GIZI		STATUS GIZI
			E	P	
44.	K	B	B	K	K
45.	B	K	B	B	B
46.	K	K	B	B	B
47.	K	K	K	K	K
48.	B	B	B	B	B
49.	K	K	B	B	B
50.	K	K	K	K	K

B A B VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dari 60 orang anak balita di kelurahan Tanjung Ria, Kecamatan Jayapura Utara, Kota Jayapura, yang mengikuti kegiatan dan terdaftar di posyandu. Dari sejumlah yang terdaftar itu terpilih 50 orang anak sebagai sampel, Diantaranya terdapat 30 orang anak laki-laki (60,00 %) dan 20 orang anak perempuan (40,00 %). Distribusi rumah tangga sampel menurut jenis pekerjaan kepala keluarga (KK) dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

TABEL 6
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT JENIS PEKERJAAN KEPALA
KELUARGA DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

NO	JENIS PEKERJAAN	JUMLAH	PERSENTASE
1	Nelayan	20	40,00
2	Pegawai Negeri Sipil	11	22,00
3	S w a s t a	11	22,00
4	P o l i s i	3	6,00
5	B u r u h/Sopir	5	10,00
J U M L A H		50	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 6 tersebut diatas, ternyata terdapat sebelas keluarga yang suami isteri bekerja, yaitu tujuh keluarga bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil dan empat keluarga yang bekerja sebagai karyawan perusahaan. Hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap kesehatan anak secara menyeluruh karena kurangnya perhatian yang diberikan oleh orang tua.

TABEL 7
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT
JENIS PEKERJAAN DAN STATUS GIZI
DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

NO	J E N I S PEKERJAAN	N	ST. GIZI BAIK		ST. GIZI KURANG		JUMLAH
			n	%	n	%	
1.	Nelayan	20	7	35,00	13	65,00	100,00
2.	Peg. Negeri	11	7	63,64	4	36,36	100,00
3.	Swasta	11	4	36,36	7	63,64	100,00
4.	Polri/ABRI	3	2	66,67	1	33,33	100,00
5.	Buruh/Sopir	5	2	40,00	3	60,00	100,00
J U M L A H		50	22	44,00	28	56,00	100,00

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas menunjukan bahwa dari 20 anak balita sampel keluarga nelayan terdapat 13 anak balita (65,00 %) menderita gizi kurang, dari 11 sampel keluarga pegawai negeri terdapat 7 anak balita (63,64 %) status gizi baik, dan dari 11 sampel anak swasta terdapat 7 orang anak balita (63,64 %) menderita kurang gizi.

TABEL 8
DISTRIBUSI JUMLAH SAMPEL MENURUT
TINGKAT PENDIDIKAN DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA
TAHUN 2000

NO	PENDIDIKAN	KEPALA KELUARGA		IBU RUMAH TANGGA	
		JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	P T	6	12,00	3	6,00
2	S L T A	20	40,00	12	24,00
3	S L T P	10	20,00	17	34,00
4	S D	14	28,00	18	36,00
J U M L A H		50	100,00	50	100,00

Sumber : Data Primer

Tingkat pendidikan kepala keluarga dan ibu rumah tangga sampel pada tabel 8 diatas adalah bervariasi, namun sebagian besar adalah berpendidikan Sekolah Menengah Lanjutan Tingkat Atas, sedangkan yang berpendidikan Sekolah Dasar sebanyak 18 orang ibu rumah tangga (36,00 %)

TABEL 9
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT
JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DI DOK IX
KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA
TAHUN 2000

ANGGOTA KELUARGA	n	%
B A I K	18	36,00
KURANG	32	64,00
JUMLAH	50	100,00

Sumber : Data Primer

Keterangan : Dari tabel 9 diatas menunjukkan bahwa jumlah keluarga baik sebanyak 18 keluarga (36,00 %), sedang jumlah keluarga kurang sebanyak 32 (64,00 %).

TABEL 10
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT
TINGKAT PENDAPATAN DI DOK IX
KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA
TAHUN 2000

TINGKAT PENDAPATAN	n	%
B A I K	21	42,00
KURANG	29	58,00
JUMLAH	50	100,00

Sumber : Data primer

Keterangan : Dari tabel 10 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendapatan baik sebanyak 21 keluarga (42,00 %), sedang tingkat pendapatan kurang sebanyak 29 keluarga (58,00 %).

TABEL 11
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT
ASUPAN ENERGI DI DOK IX
KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA
TAHUN 2000

ASUPAN ENERGI	n	%
B A I K	27	54,00
KURANG	23	46,00
JUMLAH	50	100,00

Sumber : Data primer

Keterangan : Dari tabel 11 menunjukkan bahwa dari 50 sampel yang asupan energinya baik sebanyak 27 anak (54,00 %), sedang yang asupan energinya kurang sebanyak 23 anak (46,00).

TABEL 12
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT
ASUPAN PROTEIN DI DOK IX
KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA
TAHUN 2000

ASUPAN PROTEIN	n	%
B A I K	24	48,00
KURANG	26	52,00
JUMLAH	50	100,00

Sumber : Data primer

Keterangan : Dari tabel 12 menunjukkan bahwa dari 50 sampel yang asupan protein baik sebanyak 24 anak (48,00 %), sedang asupan gizi kurang sebanyak 26 anak (52,00 %).

TABEL 13
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT STATUS GIZI
DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA
KECAMATAN JAYAPURA UTARA TAHUN 2000

STATUS GIZI	n	%
B A I K	22	44,00
KURANG	28	56,00
JUMLAH	50	100,00

Sumber : Data primer

Keterangan : Dari tabel 13 menunjukkan bahwa status gizi baik sebanyak 22 anak (44,00 %), sedang status gizi kurang sebanyak 28 anak (56,00 %).

TABEL 14
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT
TINGKAT PENDAPATAN DAN STATUS GIZI
DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

NO	TINGKAT PENDAPATAN	N	ST. GIZI BAIK		ST. GIZI KURANG		JUMLAH
			n	%	n	%	
1	B a i k	21	14	66,67	7	33,33	100,00
2	K u r a n g	29	8	27,60	21	72,40	100,00
J U M L A H		50	22	44,00	28	56,00	100,00

Sumber : Data Primer

Dari tabel 14 tersebut diatas dapat diketahui bahwa, 21 orang anak balita sampel dengan status gizi baik, terdapat sebanyak 14 orang anak balita (66,67 %) status gizi baik dari keluarga yang berpenghasilan baik, sebaliknya dari 29 anak balita sampel dengan status gizi kurang, ternyata terdapat 21 orang anak balita sampel (72,40 %) status gizi kurang, berasal dari keluarga yang berpenghasilan kurang.

TABEL 15
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT
ASUPAN ENERGI DAN STATUS GIZI
DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

NO	ASUPAN ENERGI	JML	ST.GIZI BAIK		ST.GIZI KURANG		JUMLAH
			JML	%	JML	%	
1	B a i k	27	17	62,96	10	37,04	100,00
2	KURANG	23	5	21,74	18	78,26	100,00
J U M L A H		50	22	44,00	28	56,00	100,00

Sumber : Data Primer

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 27 anak balita sampel yang asupan energi nya baik, ternyata terdapat 62,96 % anak yang status gizi baik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik asupan energi maka semakin baik pula status gizinya.

TABEL 16
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT
ASUPAN PROTEIN DAN STATUS GIZI
DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

NO	ASUPAN PROTEIN	JML	ST. GIZI BAIK		ST.GIZI KURANG		JUMLAH
			JML	%	JML	%	
1	B a i k	24	16	66,67	8	33,33	100,00
2	Kurang	26	6	23,08	20	76,92	100,00
J U M L A H		50	22	44,00	28	56,00	100,00

Sumber : Data Primer

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 24 anak balita sampel yang asupan protecinnya baik terdapat sebanyak 66,67 % anak yang status gizinya baik. sedangkan dari 26 anak balita sampel yang asupan protecinnya kurang terdapat sebanyak 76,92 % dengan status gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik asupan protein maka semakin baik pula status gizinya.

TABEL 17
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT
JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DAN STATUS GIZI
DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

NO	ANGGOTA KELUARGA	N	ST.GIZI BAIK		ST.GIZI KURANG		JUMLAH
			n	%	n	%	
1	Baik	18	13	72,22	5	27,78	100,00
2	Kurang	32	9	28,13	23	71,87	100,00
J U M L A H		50	22	44,00	28	56,00	100,00

Sumber : Data Primer

Pada tabel 17 diatas dari 18 keluarga dengan jumlah anggota keluarga baik terdapat sebanyak 72,22 % status gizi baik, sedangkan dari 32 keluarga dengan jumlah keluarga kurang, terdapat 71,87 % status gizi kurang. Hal ini berarti makin banyak jumlah anggota keluarga maka status gizi anak akan semakin buruk.

B. Analisa Data

TABEL 18
DISTRIBUSI ANAK BALITA SAMPEL MENURUT
TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA DAN STATUS GIZI
DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

NO	PENDAPATAN	ST. GIZI BAIK		ST.GIZI KURANG		JUMLAH	
		n *	%	n *	%	N**	%
1	Baik	14	66,66	7	33,33	21	42,00
2	Kurang	8	27,58	21	72,41	29	58,00
J U M L A H		22	44,00	28	56,00	50	100,00

Sumber : Data primer

Keterangan :

* : Baris

** : Total

Pada tabel 18 tersebut di atas, didapatkan nilai dari χ^2 hitung adalah 7,548, sedangkan dalam tabel $\chi^2 = 3,841$ dengan d.f. = 1, dan Confidence Level 95 %, sehingga terbukti χ^2 hitung lebih kecil dari χ^2 teoritik pada α 0,05, berarti Hipotesis nol (H_0) ditolak.

Kesimpulan : Ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita.

TABEL 19
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT ASUPAN ENERGI DAN STATUS GIZI
DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

NO	ASUPAN ENERGI	ST. GIZI BAIK		ST.GIZI KURANG		JUMLAH	
		n	%	n	%	N	%
1	Baik	17	62,96	10	37,04	27	100,00
2	Kurang	5	21,74	18	78,26	23	100,00
J U M L A H		22	44,00	28	56,00	50	100,00

Sumber : Data Primer

Pada tabel 19 tersebut di atas, didapatkan nilai dari χ^2 hitung adalah 8,562 sedangkan dalam tabel $\chi^2 = 3,841$ dengan d.f. = 1, dan Convidence Level 95 %, sehingga terbukti χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 teoritik pada α 0,05, berarti Hipotesis nol (H_0) ditolak.

Kesimpulan : *Ada hubungan antara asupan energi dan status gizi anak balita.*

TABEL 20
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT ASUPAN PROTEIN DAN STATUS GIZI
DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

NO	ASUPAN PROTEIN	ST. GIZI BAIK		ST.GIZI KURANG		JUMLAH	
		n	%	n	%	N	%
1	Baik	16	66,67	8	33,33	24	100,00
2	Kurang	6	23,08	20	76,92	26	100,00
J U M L A H		22	44,00	28	56,00	50	100,00

Sumber : Data Primer

Pada tabel 20 tersebut di atas, didapatkan nilai dari χ^2 hitung adalah 9,621 sedangkan dalam tabel $\chi^2 = 3,841$ dengan d.f. = 1, dan Confidence Level 95 %, sehingga terbukti χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 teoritik pada α 0,05, berarti Hipotesis nol (H_0) ditolak.

Kesimpulan : Ada hubungan antara asupan protein dan status gizi anak balita.

TABEL 21
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT
JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DAN STATUS GIZI
DI DOK IX KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

	JUMLAH ANGGOTA KELUARGA	ST. GIZI BAIK		ST.GIZI KURANG		JUMLAH	
		n	%	n	%	N	%
1	Baik	13	72,22	5	27,78	18	36,00
2	Kurang	9	28,13	23	71,87	32	64,00
J U M L A H		22	44,00	28	56,00	50	100,00

Sumber : Data Primer

Pada tabel 21 tersebut diatas, diperoleh angka dari χ^2 hitung dalah sebesar 7,958. Sedangkan dalam tabel dengan d.f. = 1, dan Confidence Level 95 %, nilai $\chi^2 = 3,841$. Maka dengan demikian Hipotesa nol (H_0) ditolak, karena χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 teoritik pada $\alpha 0,05$.

Kesimpulan : *Ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi anak balita.*

B. P e m b a h a s a n

Hasil penelitian selama dua minggu dari tanggal 10 Agustus 2000 sampai dengan 24 Agustus 2000, mengungkapkan bahwa, asupan energi yang baik sebanyak 27 anak (54,00 %), dan asupan energi kurang sebanyak 23 anak (46,00 %). Asupan protein baik sebanyak 24 anak (48,00 %), yang asupan protein kurang sebanyak 26 anak (52,00 %). Sedangkan untuk asupan energi dan protein yang baik sebanyak 20 anak (40,00 %) dan yang kurang 30 anak (60,00 %). Status gizi yang baik hanya dicapai oleh 22 anak (44,00 %) dari 50 anak balita sampel. Penilaian didasarkan atas standar baku WHO - NCHS.

Didapatkannya hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi, hal ini menunjukkan bahwa dengan makin banyaknya anggota keluarga dalam rumah tangga akan menambah beban ibu rumah tangga, terutama perhatian dan distribusi makanan dalam keluarga, sehingga makin banyak jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga, maka status gizi anak tentunya akan menjadi lebih jelek jika dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai anggota keluarga kecil.

Besarnya jumlah anggota keluarga telah terbukti akan mempengaruhi distribusi makanan dalam rumah tangga, sehingga sering dijumpai masalah gizi kurang pada keluarga besar. Besarnya anggota keluarga dalam rumah tangga selain memperlihatkan masih eratnya hubungan kekerabatan, juga akan mempengaruhi besarnya beban tanggungan kepala keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarganya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Terdapat jumlah anggota keluarga baik (kecil) sebanyak 18 keluarga (36 %), sedang keluarga kurang (besar) sebanyak 32 keluarga (64 %).

Terdapat tingkat pendapatan keluarga baik sebanyak 21 keluarga (42 %), dan tingkat pendapatan kurang sebanyak 29 keluarga (58 %).

Terdapat balita dengan asupan energi baik sebanyak 27 anak (54 %), sedang yang asupan energi kurang sebanyak 23 anak (46 %).

Terdapat anak balita dengan asupan protein baik sebanyak 24 anak (48 %), sedang asupan gizi kurang sebanyak 26 anak (52 %).

Terdapat anak balita dengan status gizi baik sebanyak 22 anak (44 %), sedang anak balita yang status gizi kurang sebanyak 28 anak (54 %).

Terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi, yaitu dari 18 sampel dengan jumlah anggota keluarga baik terdapat 72,22 % status gizi baik, sedang dari 32 anggota keluarga dengan jumlah anggota keluarga kurang terdapat 71,87 % status gizi kurang.

Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan pendapatan keluarga dengan status gizi, yaitu dari 21 sampel dengan tingkat pendapatan baik terdapat 63,64 % status gizi baik, sedang dari 29 sampel dengan tingkat pendapatan kurang terdapat 75,00 % status gizi kurang.

Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi, yaitu dari 27 sampel yang asupan energinya baik terdapat 62,96 % status gizi baik, sedang dari 23 sampel yang asupan energi kurang terdapat 78,26 status gizi kurang.

Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi, yaitu dari 24 sampel dengan asupan protein baik terdapat 66,67 % yang status gizi baik, sedang dari 26 sampel dengan asupan protein kurang terdapat 76,92 % yang status gizi kurang.

25. Sockidjo Notoatmojo dan Solita Sarwono, Ilmu Perilaku
Keschatan, balai penerbit keschatan masyarakat, FK. UI,
Jakarta, halaman 25.

DAFTAR PUSTAKA

- Abunain Djumadias, "Tinjauan Masalah Gizi di Indonesia Sampai Dewasa ini", WKNPG IV, LIPI, Jakarta, 1998.
- Arifin Mewa dan Sudaryanto Tahlum, Pola Konsumsi Makanan Pokok, Konsumsi Energi dan Protein di Pedesaan Jawa Tengah, Pergizi, Bogor, 1991.
- Berg Alan, Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional. (terjemahan Zahara.D), CV. Rajawali, Jakarta, 1986.
- BKKBN. RI, Masalah Keluarga Sejahtera, BKKBN. RI, Jakarta, 1999.
- BPS, Hasil Perhitungan Jumlah dan Penduduk Miskin. (SUSENAS 1999), BPS, Jakarta, 1999.
- Depkes. RI, Sistem Kesehatan Nasional, Depkes. RI, Jakarta, 1992.
- Depkes, RI, Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat, Ditjen Bina Gizi Masyarakat, Jakarta, 1985.
- Depkes. RI, Penuntun Ilmu Gizi Umum, Dirjen Program Kesmas, Jakarta, 1979.
- Depkes. RI, Pemantauan Status Gizi Tingkat Kecamatan, Dit. Bina Gizi Masyarakat, Jakarta, 1988.
- Depkes. RI, Pedoman Pemantauan Status Gizi melalui Posyandu Ditjen PKM. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta, 1994.
- Kanwil Depkes Prop Irja, "Program Penanggulangan Masalah Gizi di Irian Jaya", Disampaikan Pada Lokakarya Dacrah, Kerjasama Perguruan Tinggi-Pemda, 1999.
- Noto Atmojo. s, Ilmu Perilaku Kesehatan Kesehatan, Balai Penerbit Kesehatan Masyarakat, FK.UI, Jakarta, 1984.
- Mulyati. S, Upaya Rehabilitasi anak Balita Gizi Buruk Serta Alternatif Penerapannya, Media Litbangkes, Vol. 1. No. 03, Jakarta, 1991.
- Rocdjito. D, Kajian Penelitian Gizi, FP. IPB, Bogor, 1989.
- Rumiwas. T.R, Peranan Gizi dalam tumbuh kembang otak, Pusat kajian otak, Jakarta, 1982.

Suharjo, Sosial Budaya gizi, Pusat antar Universitas Pangan dan Gizi Bogor, IPB, Bogor, 1989.

Sutrisna. B, Pengantar Metode Epidemiologi, Dian Rakyat, Jakarta, 1986.

Lampiran 1

HASIL PENELITIAN HUBUNGAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA, TINGKAT PENDAPATAN DAN ASUPAN GIZI TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA

NO.	N A M A BALITA	UMUR (BULAN)	SEX	ASUPAN		BERAT BADAN (KG)
				E	P	
1.	Muhamadin	36	L	1300	24,1	11,7
2.	Nurhaida	24	P	1250	23	9,6
3.	Santo	32	L	1075	20,5	8,3
4.	Arnold	34	L	1255	23,5	11,4
5.	Sakeus	25	L	1000	18	7,6
6.	Sarlota Y	29	P	1255	23,5	10,2
7.	Samsida	27	P	1050	16,7	7,9
8.	Rusli	31	L	1250	23,1	11,2
9.	Baldus	35	L	1100	20	9,9
10.	Kamal	37	L	1275	24	11,9
11.	Sadrak N	30	L	1000	19,6	9,5
12.	Santi W	49	P	1770	33	13,6
13.	Magdalena S	45	P	1250	24,5	10,5
14.	Sardi	43	L	1600	25,5	12,7
15.	Arkelaus	47	L	1300	24,6	10
16.	Lahamid	50	L	1765	33,5	13,6
17.	Gina A	46	P	1200	23,1	10,9
18.	Iriani K	41	P	1450	29,2	11,8
19.	Debora I	36	P	1320	27,3	11,3
20.	Nelcc W	39	P	1100	20,1	9,9
21.	Noak Y	56	L	1803	33,3	14,5
22.	Manfred I	24	L	1050	18,5	8,3
23.	Alfred A	32	L	1350	25	11,3
24.	Andrias	48	L	1150	29,3	13,3
25.	Fernando	20	L	1000	23	9,4
26.	Firdaus	18	L	1250	24,1	7,1
27.	Marce	21	P	1305	23,2	7,8
28.	Ahmad	38	L	1200	20,4	10,1
29.	Kristian	37	L	1205	21,1	10
30.	Sarce K	52	P	1805	33,6	11
31.	Ikbal L	51	L	1763	33,2	12
32.	Robert K	47	L	1500	26,5	11,3
33.	Paulina M	39	P	1100	20,2	10
34.	Ramli M	28	L	1255	23,5	8,2
35.	Indriyani	42	P	1103	21,4	10,4
36.	Bahtiar	32	L	1290	24,4	9,8
37.	Naomi W	45	P	1451	20,7	10,7
38.	Baharudin	50	L	1830	24,1	11,9
39.	Nurhidaya	37	P	1120	21,2	10,5
40.	Nadir A	52	L	1798	33,4	13,9
41.	Wiwin	49	P	1450	32,5	12,9
42.	Nasrul	32	L	1000	19,1	9,7
43.	Anisa	40	P	1050	23,5	11,7

NO.	N A M A BALITA	UMUR (BULAN)	SEX	ASUPAN GIZI		BERAT BADAN (KG)
				E	P	
44.	Novlin G	42	P	1257	19,1	10
45.	Aldi Ali	49	L	1743	35	13,5
46.	Novitasari	39	P	1255	24,3	11,6
47.	Riyan P	45	L	1105	20,4	11
48.	Lasudin	35	L	1265	23,2	11,6
49.	Gidion A	50	L	1763	33	13,5
50.	Mincc M	40	L	1050	20	10,6

Lampiran 1

HASIL PENELITIAN HUBUNGAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA, TINGKAT PENDAPATAN DAN ASUPAN GIZI TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA

NO.	JUMLAH KELUARGA	PENDAPATAN (RP)	BERAT BADAN (KG)
1.	3 Orang	900.000,-	11,7
2.	6 Orang	1.500.000,-	9,6
3.	7 Orang	1.650.000,-	8,3
4.	4 Orang	1.250.000,-	11,4
5.	6 Orang	950.000,-	7,6
6.	5 Orang	650.000,-	10,2
7.	7 Orang	900.000,-	7,9
8.	3 Orang	950.000,-	11,2
9.	6 Orang	400.000,-	9,9
10.	6 Orang	750.000,-	11,9
11.	5 Orang	1.300.000,-	9,5
12.	3 Orang	900.000,-	13,6
13.	6 Orang	1.450.000,-	10,5
14.	5 Orang	750.000,-	12,7
15.	7 Orang	1.750.000,-	10
16.	4 Orang	1.300.000,-	13,6
17.	7 Orang	1.600.000,-	10,9
18.	6 Orang	950.000,-	11,8
19.	4 Orang	1.300.000,-	11,3
20.	7 Orang	1.750.000,-	9,9
21.	6 Orang	600.000,-	14,5
22.	5 Orang	1.500.000,-	8,3
23.	3 Orang	350.000,-	11,3
24.	6 Orang	1.500.000,-	13,3
25.	7 Orang	950.000,-	9,4
26.	3 Orang	900.000,-	7,1
27.	8 Orang	1.000.000,-	7,8
28.	8 Orang	900.000,-	10,1
29.	6 Orang	750.000,-	10
30.	5 Orang	650.000,-	11
31.	4 Orang	1.250.000,-	12
32.	7 Orang	1.700.000,-	11,3
33.	3 Orang	350.000,-	10
34.	3 Orang	950.000,-	8,2
35.	4 Orang	1.000.000,-	10,4
36.	3 Orang	400.000,-	9,8
37.	4 Orang	1.250.000,-	10,7
38.	4 Orang	950.000,-	11,9
39.	7 Orang	1.250.000,-	10,5
40.	6 Orang	950.000,-	13,9
41.	4 Orang	750.000,-	12,9
42.	5 Orang	1.250.000,-	9,7
43.	5 Orang	1.000.000,-	11,7

NO.	JUMLAH KELUARGA	PENDAPATAN (Rp)	BERAT BADAN (KG)
44.	6 Orang	1.250.000,-	10
45.	3 Orang	900.000,-	13,5
46.	7 Orang	700.000,-	11,6
47.	5 Orang	750.000,-	11
48.	4 Orang	800.000,-	11,6
49.	7 Orang	900.000,-	13,5
50.	5 Orang	500.000,-	10,6

HASIL PENELITIAN HUBUNGAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA, TINGKAT PENDAPATAN DAN ASUPAN GIZI TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA

NO.	JUMLAH KELUARGA	PENDAPATAN	ASUPAN		STATUS GIZI
			E	P	
1.	B	B	B	B	B
2.	K	K	B	B	B
3.	K	K	K	K	K
4.	B	B	B	B	B
5.	K	K	K	K	K
6.	K	K	B	B	B
7.	K	K	K	K	K
8.	B	B	B	B	B
9.	K	K	K	K	K
10.	K	K	B	B	B
11.	K	B	K	K	K
12.	B	B	B	B	B
13.	K	B	K	K	K
14.	K	K	B	B	B
15.	K	B	K	K	K
16.	B	B	B	B	B
17.	K	B	K	K	K
18.	K	K	B	B	B
19.	B	B	B	B	B
20.	K	B	K	K	K
21.	K	K	B	B	B
22.	K	B	K	K	K
23.	B	K	B	B	B
24.	K	B	K	B	B
25.	K	K	K	B	B
26.	B	B	B	K	K
27.	K	K	B	K	K
28.	K	K	K	K	K
29.	K	K	K	K	K
30.	K	K	B	K	K
31.	B	B	B	K	K
32.	K	B	K	K	K
33.	B	K	K	B	K
34.	B	B	B	K	K
35.	B	K	K	K	K
36.	B	K	B	B	K
37.	B	B	B	K	K
38.	B	K	B	K	K
39.	K	K	K	K	K
40.	K	K	B	B	B
41.	B	K	K	B	B
42.	K	B	K	K	K
43.	K	K	K	B	B

NO.	JUMLAH KELUARGA	PENDAPATAN	ASUPAN GIZI		STATUS GIZI
			E	P	
44.	K	B	B	K	K
45.	B	K	B	B	B
46.	K	K	B	B	B
47.	K	K	K	K	K
48.	B	B	B	B	B
49.	K	K	B	B	B
50.	K	K	K	K	K

ANAK-REKREASIAN GIZI BALITA-BALITAN DAN ANAKAN PER ORANG PER HARI

Golongan Berat Tinggi															Energi Protein Vitamin A Vitamin Riboflavin Niasin Vitamin B12 Asam folat Vitamin C Kalsium Fosfor Magnesium Besi Seng Yodium Selenium														
umur	berat badan (kg)	tinggi (cm)	kalori (kcal)	protein (g)	vit A (RE)	vit B1 (mg)	vit B2 (mg)	vit B3 (mg)	vit B12 (ug)	folat (ug)	vit C (mg)	Ca (mg)	P (mg)	Mg (mg)	Si (mg)	Fe (mg)	Zn (mg)	I (ug)											
0-6 bl	5.5	60	562	12	720	0.3	0.3	2.5	0.1	22	30	600	200	35	3	3	50	10											
7-12 bl	8.5	70	600	15	350	0.4	0.5	3.8	0.4	32	35	400	250	35	5	5	70	15											
1-3 th	12	90	1250	23	350	0.5	0.6	5.4	0.5	40	40	500	250	75	8	10	70	20											
4-6 th	18	110	1750	32	360	0.8	1.0	8	0.7	60	45	500	350	110	9	10	100	20											
7-9 th	24	120	1900	37	407	1.0	1.0	9	0.9	81.3	45	500	400	145	10	10	120	30											
Pria	10-12 th	30	435	45	450	1.0	1.0	9	1.0	90	50	700	500	180	14	15	150	40											
13-15 th	45	150	2400	64	600	1.0	1.2	10	1.0	125	60	700	500	275	17	15	150	50											
16-19 th	56	160	2500	66	600	1.0	1.3	11	1.0	165	60	600	500	280	23	15	150	60											
20-39 th	62	165	2800	55	600	1.2	1.5	12	1.0	190	60	500	500	280	13	15	150	60											
			3000	55	600	1.2	1.5	13	1.0	190	60	500	500	280	13	15	150	60											
			3600	55	600	1.5	1.8	16	1.0	190	60	500	500	280	13	15	150	60											
60 th	62	165	2200	55	600	1.0	1.2	10	1.0	190	60	500	500	280	13	15	150	60											
Wanita	10-12 th	35	410	54	500	1.0	1.0	8	1.0	100	50	700	450	210	14	15	150	70											
13-15 th	46	153	2100	62	500	1.0	1.2	10	1.0	130	60	700	450	250	19	15	150	45											
16-19 th	50	154	2000	51	500	1.0	1.0	10	1.0	160	60	600	450	250	23	15	150	50											
20-30 th	54	156	2050	48	500	1.0	1.2	9	1.0	160	60	500	450	250	26	15	150	50											
			2270	48	500	1.0	1.0	10	1.0	160	60	500	450	250	26	15	150	50											
			2500	48	500	1.0	1.3	12	1.0	160	60	500	450	250	26	15	150	50											
>50 th	54	154	1850	48	500	1.0	1.0	8	1.0	150	60	500	450	250	14	15	150	50											
Hamil			+285	+12	-200	+0.2	+0.2	+1	-0.3	+150	+10	+400	+200	+30	-30	+5	-25	-15											
Menurusi	0-6 bl		+700	+16	+350	-0.3	+0.4	+3	+0.2	+50	+25	+400	+300	+40	+2	+10	+50	-20											
	7-12 bl		-500	-12	-300	-0.3	+0.3	+3	-0.1	+10	+10	-100	-200	+30	+2	-10	-50	-20											

Hasil World Bank Negara Pangan 1983 dalam :
Farmakologi dan Toksikologi, Edisi IV, FKUI, Jakarta, 1983

Tabel Chi-kwadrat (χ^2)

n	P=.99	.98	.95	.90	.80	.70	.50	.30	.20	.10	.05	.02	.01	n
1	.000157	.000628	.00393	.0158	.0642	.148	.455	1.074	1.642	2.706	3.841	5.412	6.635	1
2	.0201	.0404	.103	.211	.426	.713	1.386	2.408	3.219	4.605	5.991	7.824	9.210	2
3	.115	.185	.352	.584	1.005	1.424	2.366	3.665	4.642	6.251	7.915	9.837	11.341	3
4	.297	.429	.711	1.064	1.649	2.195	3.357	4.878	5.989	7.779	9.488	11.668	13.277	4
5	.554	.752	1.145	1.610	2.343	3.000	4.351	6.064	7.289	9.236	11.070	13.388	15.086	5
6	.872	1.134	1.635	2.204	3.070	3.828	5.348	7.231	8.558	10.645	12.592	15.033	16.812	6
7	1.239	1.564	2.167	2.833	3.822	4.671	6.346	8.383	9.803	12.017	14.067	16.622	18.475	7
8	1.646	2.032	2.733	3.490	4.594	5.527	7.344	9.524	11.030	13.362	15.507	18.168	20.090	8
9	2.088	2.532	3.325	4.168	5.380	6.393	8.343	10.656	12.242	14.684	16.919	19.679	21.666	9
10	2.558	3.059	3.940	4.865	6.179	7.267	9.342	11.781	13.442	15.987	18.307	21.161	23.209	10
11	3.053	3.609	4.575	5.578	6.982	8.148	10.341	12.899	14.631	17.275	19.675	22.618	24.725	11
12	3.571	4.178	5.226	6.304	7.807	9.034	11.340	14.011	15.812	18.549	21.026	24.054	26.217	12
13	4.107	4.765	5.892	7.042	8.634	9.926	12.340	15.119	16.985	19.812	22.362	25.472	27.688	13
14	4.660	5.368	6.571	7.790	9.467	10.821	13.339	16.222	18.151	21.064	23.685	26.873	29.141	14
15	5.229	5.985	7.261	8.547	10.307	11.721	14.339	17.322	19.311	22.307	24.996	28.259	30.578	15
16	5.812	6.614	7.962	9.312	11.152	12.624	15.338	18.418	20.465	23.542	26.296	29.633	32.000	16
17	6.408	7.255	8.672	10.085	12.002	13.531	16.338	19.511	21.615	24.769	27.587	30.995	33.409	17
18	7.015	7.906	9.390	10.865	12.857	14.440	17.338	20.601	22.760	25.989	28.869	32.346	34.805	18
19	7.633	8.567	10.117	11.651	13.716	15.352	18.338	21.689	23.900	27.204	30.144	33.687	36.191	19
20	8.260	9.237	10.851	12.443	14.578	16.266	19.337	22.775	25.038	28.412	31.410	35.020	37.566	20
21	8.897	9.915	11.591	13.240	15.445	17.182	20.337	23.858	26.171	29.615	32.671	36.343	38.932	21
22	9.542	10.600	12.338	14.041	16.314	18.101	21.337	24.830	27.301	30.813	33.924	37.675	40.289	22
23	10.190	11.295	13.091	14.848	17.167	19.021	22.337	26.018	28.429	32.007	35.172	38.968	41.638	23
24	10.856	11.992	13.848	15.659	18.062	19.943	23.337	27.096	29.553	33.196	36.415	40.270	42.980	24
25	11.524	12.697	14.611	16.473	18.949	20.867	24.337	28.173	30.675	34.382	37.652	41.645	44.314	25
26	12.198	13.409	15.379	17.292	19.820	21.792	25.337	29.246	31.795	35.563	38.885	42.856	45.642	26
27	12.876	14.130	16.151	18.114	20.693	22.719	26.336	30.319	32.912	36.741	40.113	44.140	46.963	27
28	13.565	14.847	16.928	18.939	21.588	23.647	27.336	31.391	34.027	37.916	41.337	45.410	48.272	28
29	14.256	15.574	17.708	19.768	22.475	24.577	28.336	32.461	35.139	39.087	42.557	46.693	49.589	29
30	14.953	16.306	18.493	20.599	23.364	25.509	29.336	33.534	36.250	40.256	43.775	47.964	50.892	30

**KATEGORI STATUS GIZI BERDASARKAN INDEKS
BERAT BADAN MENURUT UMUR ANAK LAKI-LAKI
UMUR 0 - 60 BULAN DENGAN RUJUKAN WHO - NCHS.**

UMUR (BULAN)	STATUS GIZI			
	<-BAIK	SEDANG	KURANG	BURUK -
0	>=2.7	2.6 - 2.4	2.3 - 2.0	1.9 =<
1	3.5	3.4 - 2.1	3.0 - 2.6	2.5
2	4.3	4.2 - 3.7	3.6 - 3.1	3.0
3	4.9	4.8 - 4.3	4.2 - 3.6	3.5
4	5.5	5.4 - 4.8	4.7 - 4.0	3.9
5	5.9	5.8 - 5.2	5.1 - 4.4	4.3
6	6.3	6.2 - 5.6	5.5 - 4.7	4.6
7	6.7	6.6 - 5.9	5.8 - 5.0	4.9
8	7.1	7.0 - 6.3	6.2 - 5.3	5.2
9	7.5	7.4 - 6.5	6.4 - 5.5	5.4
10	7.7	7.6 - 6.7	6.6 - 5.7	5.6
11	7.9	7.8 - 7.0	6.9 - 5.9	5.8
12	8.2	8.1 - 7.2	7.1 - 6.1	6.0
13	8.4	8.3 - 7.4	7.3 - 6.2	6.1
14	8.6	8.5 - 7.6	7.5 - 6.4	6.3
15	8.8	8.7 - 7.7	7.6 - 6.5	6.4
16	8.9	8.8 - 7.9	7.8 - 6.6	6.5
17	9.1	9.0 - 8.0	7.9 - 6.8	6.7
18	9.3	9.2 - 8.1	8.0 - 6.9	6.8
19	9.4	9.3 - 8.3	8.2 - 7.0	6.9
20	9.5	8.4 - 8.3	8.2 - 7.1	7.0
21	9.6	9.5 - 8.5	8.4 - 7.2	7.1
22	9.8	9.7 - 8.6	8.5 - 7.5	7.2
23	9.9	9.8 - 8.8	8.7 - 7.4	7.3
24	10.1	10.0 - 8.9	8.8 - 7.5	7.4
25	10.2	10.1 - 9.0	8.9 - 7.7	7.6
26	10.4	10.3 - 9.2	9.1 - 7.8	7.7
27	10.6	10.5 - 9.3	9.2 - 7.8	7.7
28	10.7	10.6 - 9.4	9.3 - 8.0	7.9
29	10.9	10.8 - 9.5	9.4 - 8.1	8.0
30	11.0	10.9 - 9.7	9.6 - 8.2	8.1

UMUR (BULAN)	STATUS GIZI			
	< -BAIK	SEDANG	KURANG	BURUK -
31	11.1	11.0 - 9.7	9.6 - 8.3	8.2
32	11.3	11.2 - 9.9	9.8 - 8.4	8.3
33	11.4	11.3 - 10.0	9.9 - 8.5	8.4
34	11.5	11.4 - 10.2	10.1 - 8.6	8.5
35	11.6	11.5 - 10.2	10.1 - 8.7	8.6
36	11.7	11.6 - 10.4	10.3 - 8.8	8.7
37	11.8	11.7 - 10.4	10.3 - 8.9	8.8
38	12.0	11.9 - 10.6	10.5 - 9.0	8.9
39	12.2	12.1 - 10.7	10.6 - 9.1	9.0
40	12.3	12.2 - 10.8	10.7 - 9.2	9.1
41	12.4	12.3 - 10.9	10.8 - 9.3	9.2
42	12.6	12.5 - 11.1	11.0 - 9.4	9.3
43	12.7	12.6 - 11.1	11.0 - 9.4	9.3
44	12.8	12.7 - 11.3	11.2 - 9.6	9.5
45	13.0	12.9 - 11.4	11.3 - 9.7	9.6
46	13.1	13.0 - 11.6	11.5 - 9.8	9.7
47	13.2	13.1 - 11.6	11.5 - 9.9	9.8
48	13.4	13.3 - 11.8	11.7 - 10.0	9.9
49	13.5	13.4 - 11.9	11.8 - 10.1	10.0
50	13.6	13.5 - 12.0	11.9 - 10.2	10.1
51	13.8	13.7 - 12.1	12.0 - 10.3	10.2
52	13.9	13.8 - 12.3	12.2 - 10.5	10.4
53	14.0	13.9 - 12.3	12.2 - 10.5	10.4
54	14.2	14.1 - 12.5	12.4 - 10.6	10.5
55	14.3	14.2 - 12.6	12.5 - 10.7	10.6
56	14.4	14.3 - 12.7	12.6 - 10.8	10.7
57	14.6	14.5 - 12.8	12.7 - 10.9	10.8
58	14.7	14.6 - 12.9	12.8 - 11.0	10.9
59	14.9	14.8 - 13.0	12.9 - 11.1	11.0
60	15.0	14.9 - 13.2	13.1 - 11.2	11.1

**KATEGORI STATUS GIZI BERDASARKAN INDEKS
BERAT BADAN MENURUT UMUR ANAK PEREMPUAN
UMUR 0 - 60 BULAN DENGAN RUJUKAN WHO - NCHS**

UMUR (BULAN)	STATUS GIZI			
	< - BAIK	SEDANG	KURANG	BURUK
0	> =2.7	2.6 - 2.3	2.2 - 1.9	1.8 = <
1	3.3	3.2 - 2.9	2.8 - 2.4	2.3
2	3.8	3.7 - 3.4	3.3 - 2.8	2.7
3	4.4	4.3 - 3.9	3.8 - 3.2	3.1
4	4.9	4.8 - 4.3	4.2 - 3.6	3.5
5	5.5	5.4 - 4.8	4.7 - 4.0	3.9
6	5.9	5.8 - 5.1	5.0 - 4.3	4.2
7	6.3	6.2 - 5.3	5.4 - 4.6	4.5
8	6.6	6.5 - 5.8	5.7 - 4.9	4.8
9	6.9	6.8 - 6.1	6.0 - 5.2	5.1
10	7.1	7.0 - 6.3	6.2 - 5.3	5.2
11	7.4	7.3 - 6.5	6.4 - 5.5	5.4
12	7.6	7.5 - 6.7	6.6 - 5.7	5.6
13	7.8	7.7 - 7.0	6.9 - 5.9	5.8
14	8.0	7.9 - 7.1	7.0 - 6.0	5.9
15	8.2	8.1 - 7.2	7.1 - 6.1	6.0
16	8.4	8.3 - 7.4	7.3 - 6.2	6.1
17	8.5	8.4 - 7.5	7.4 - 6.3	6.2
18	8.6	8.5 - 7.6	7.5 - 6.5	6.4
19	8.8	8.7 - 7.8	7.7 - 6.6	6.5
20	9.0	8.9 - 7.9	7.8 - 6.7	6.6
21	9.1	9.0 - 8.1	8.0 - 6.8	6.7
22	9.2	9.1 - 8.1	8.0 - 6.9	6.8
23	9.4	9.3 - 8.3	8.2 - 7.0	6.9
24	9.6	9.5 - 8.4	8.3 - 7.1	7.0
25	9.7	9.6 - 8.6	8.5 - 7.2	7.1
26	9.9	9.8 - 8.7	8.6 - 7.4	7.3
27	10.0	9.9 - 8.8	8.7 - 7.4	7.3
28	10.1	10.0 - 8.9	8.8 - 7.5	7.4
29	10.2	10.1 - 9.0	8.9 - 7.7	7.6
30	10.3	10.2 - 9.1	9.0 - 7.7	7.6

UMUR (BULAN)	STATUS GIZI			
	< - BAIK	SEDANG	KURANG	BURUK -
31	10.5	10.4 - 9.3	9.2 - 7.8	7.7
32	10.6	10.5 - 9.4	9.3 - 8.0	7.9
33	10.7	10.6 - 9.5	9.4 - 8.0	7.9
34	10.9	10.8 - 9.6	9.5 - 8.1	8.0
35	11.1	11.0 - 9.7	9.6 - 8.3	8.2
36	11.3	11.2 - 10.0	9.9 - 8.4	8.3
37	11.4	11.3 - 10.1	10.0 - 8.6	8.5
38	11.6	11.5 - 10.2	10.1 - 8.7	8.6
39	11.7	11.6 - 10.3	10.2 - 8.7	8.6
40	11.8	11.7 - 10.4	10.3 - 8.9	8.8
41	11.9	11.8 - 10.5	10.4 - 8.9	8.8
42	12.1	12.0 - 10.7	10.6 - 9.0	8.9
43	12.2	12.1 - 10.7	10.6 - 9.1	9.0
44	12.3	12.2 - 10.9	10.8 - 9.2	9.1
45	12.4	12.3 - 10.9	10.8 - 9.3	9.2
46	12.6	12.5 - 11.1	11.0 - 9.4	9.3
47	12.7	12.6 - 11.1	11.0 - 9.5	9.4
48	12.8	12.7 - 11.3	11.2 - 9.6	9.5
49	12.9	12.8 - 11.4	11.3 - 9.6	9.5
50	13.0	12.9 - 11.4	11.3 - 9.7	9.6
51	13.1	13.0 - 11.6	11.5 - 9.8	9.7
52	13.2	13.1 - 11.6	11.5 - 9.9	9.8
53	13.3	13.2 - 11.8	11.7 - 10.0	9.9
54	13.4	13.3 - 11.8	11.7 - 10.1	10.0
55	13.6	13.5 - 12.0	11.9 - 10.2	10.1
56	13.7	13.6 - 12.1	12.0 - 10.2	10.1
57	13.8	13.7 - 12.1	12.0 - 10.3	10.2
58	13.9	13.8 - 12.3	12.2 - 10.4	10.3
59	14.0	13.9 - 12.3	12.2 - 10.5	10.4
60	14.2	14.1 - 12.5	12.4 - 10.6	10.5

PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
KANTOR SOSIAL POLITIK
JL. RALATKOTA NO. 1 ENTROP JAYAPURA

Jayapura, 9 Agustus 2000

Nomor : 070/51/ 2000
Lampiran :
Perihal : Tjin Penelitian
lapangan.

K e p a d a
Yth : Akademi Kesehatan
Terpadu Jayapura
di-

J A Y A P U R A

Menunjuk Surat Akademi Kesehatan Terpadu
Jayapura, Nomor : DL.02.02.6.H.202. Tanggal 3 Agustus
2000 tentang ijin penelitian lapangan atas nama
ABDUL HARIS RENYAAN... di Kota Jayapura dalam rangka
Penulisan Karya Tulis Ilmiah.

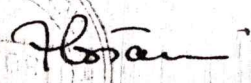
Berdasarkan penelitian dan pertimbangan
Pemerintah Kota Jayapura, pada prinsipnya tidak
keberatan.

Setelah melaksanakan kegiatan agar dapat
memperhatikan hal-hal sbb:

- Menjaga keamanan dan ketertiban lingkungan tempat
penelitian.
- Memperhatikan segala ketentuan dan peraturan-
peraturan yang berlaku.
- Setelah selesai masa waktunya dapat melaporkan
kembali pada Kantor Walikota CQ. Kepala Kantor
Sosial Politik Kota Jayapura.

Demikian ijin penelitian ini dibuat untuk dapat
dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA KANTOR SOSIAL POLITIK
KOTA JAYAPURA


DRS. DEDDY HERWANDI
PEMBINA TK. I
NTP 010 081 919

- Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Kadit Sospol Propinsi Irian Jaya.
 2. Kapolres Jayapura
 3. KELUFAHAN. TANJUNG RIA

KELURAHAN TANJUNG RIA
KECAMATAN JAYAPURA UTARA

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Keterangan selesai Penelitian.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Ketua RW 06 Kelurahan Tanjung Ria Kec. Jayapura Utara
Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : ABDUL HARIS RENYAAN
N i m : 197 200 282
Pekerjaan : Mahasiswa Akademi Kesehatan Terpadu
Jayapura Jurusan Gizi

Telah melakukan Penelitian (Pengumpulan Data) di
RW 06 Kelurahan Tanjung Ria Kecamatan Jayapura Utara
pada tanggal, 24 Agustus 2000.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk di-
pergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura, 10 Oktober 2000

Ketua RW 06
Kelurahan Tanjung Ria,



US P U R O L ;

FORM RECALL 1 X 24 JAM UNTUK ANAK BALITA

NO.	WAKTU MAKAN	M E N U	JENIS BAHAN MAKANAN	B A N Y A K N Y A	
				U R T	BANYAKNYA