

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI, PENDAPATAN
KELUARGA DAN ASUPAN GIZI DENGAN STATUS GIZI
ANAK BALITA 1-5 TAHUN DI DESA MUKOKO
KECAMATAN WAMENA KABUPATEN
JAYAWIJAYA



KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Mata Kuliah KTI & Pendidikan akhir
Diploma III Gizi*

Oleh :

RODE NIRIGI
200 200 945

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
JAYAPURA
2003

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI, PENDAPATAN KELUARGA DAN ASUPAN GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA 1-5 TAHUN DI DESA MUKOKO KECAMATAN WAMENA KABUPATEN JAYAWIJAYA

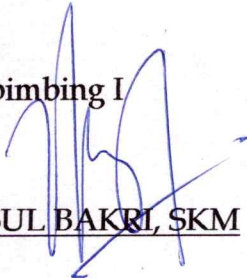


Karya Tulis Ilmiah

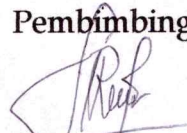
Telah Disetujui Pada Hari Rabu Tanggal Oktober 2003
Untuk Diujikan

Disahkan oleh :
Pembimbing Akademik

Pembimbing I


Ir. NUSUL BAKRI, SKM
NIP.

Pembimbing II


SRI IRIYANTI, AMG
NIP. 140 361 549

Mengetahui,
Ketua Jurusan Gizi


GUTIT ENNY SUSANTI, SKM, M.Kes
NIP. 140 075 010

LEMBARAN PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya tulis ilmiah oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III, Politeknik Kesehatan Jayapura dengan Nomor DL. 02. 02. 6. G. 565 Tanggal 1 Agustus 2003 untuk menyelesaikan mata kuliah KTI I, II, dan ujian akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari Kamis Tanggal 4 November 2003.

Disahkan oleh :
Ketua Jurusan,

GUTIT ENNY SUSANTI, SKM, M.Kes
NIP. 140 075 010

Panitia Ujian :

- | | | |
|------------------|-----------------------------------|---------|
| 1. Ketua | : GUTIT ENNY SUSANTI, SKM, M.Kes | (.....) |
| 2. Sekretaris | : BUDI KRISTANTO, S.TP | (.....) |
| 3. Pembimbing I | : Ir. NUZUL BAKRI | (.....) |
| 4. Pembimbing II | : SRI IRIYANTI, AMG | (.....) |
| 5. Tim Penguji | : | |
| | 1. I. RAI NGARDITA, SKM | (.....) |
| | 2. WIMBADI SIGIT, SKM. M.Kes | (.....) |
| | 3. GUTIT ENNY SUSANTI, SKM, M.Kes | (.....) |
| | 4. SRI IRIYANTI, AMG | (.....) |

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Jayapura
Jurusan Gizi
Karya Tulis Ilmiah, Oktober 2003

RODE NIRIGI
NIM. 200 200 945

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI, TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA DAN ASUPAN ZAT GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA UMUR 1-5 TAHUN DI DESA MUKOKO KECAMATAN WAMENA.

XII +81 Hal + 15 Tabel + 14 Lampiran

Titik berat pembangunan di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan taraf kesehatan dan kecerdasan rakyat. Pembangunan kesehatan termasuk perbaikan mutu gizi perlu makin ditingkatkan dengan mengusahakan partisipasi aktif masyarakat dan diarahkan terutama kepada masyarakat yang berpenghasilan rendah, baik di desa maupun di kota. Upaya perbaikan kesehatan rakyat dilakukan melalui upaya pencegahan dan penyembuhan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada rakyat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui informasi hubungan tingkat pengetahuan gizi, tingkat pendapatan keluarga dan asupan zat gizi dengan status gizi anak balita 1-5 tahun di desa Mukoko Kab. Wamena.

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan cross sectional study sampel adalah anak balita 1-5 tahun yang dipilih secara keseluruhan. Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran BB dan umur analisa data dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan cross sectional yaitu pengamatan sesaat, satu kali dalam waktu sesaat, untuk mengamati status gizi dengan tingkat pengetahuan gizi. Pengumpulan data dengan instrument berupa koesioner dan alat pengukur BB/timbangan BB dan kalkulator. Sampel yang diambil adalah anak balita usia 1-5 tahun dengan jumlah 34 anak Balita secara total populasi.

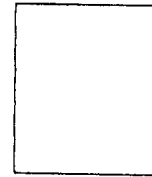
Hasil status gizi anak Balita desa Mukoko 23,52% mengalami status gizi kurang dan 70,58% mengalami gizi baik. Asupan zat gizi yang baik 61,77% dan 38,23% mengalami asupan gizi yang kurang. Sedangkan tingkat

pengetahuan gizi yang baik adalah 61,77%, sedangkan yang kurang 38,24% dan tingkat pendapatan keluarga yang baik sebesar 77,25% sedang yang kurang 73,2%. Rata-rata asupan energi Balita desa Mukoko masih di bawah standar nasional karena hanya mengkonsumsi protein jauh lebih baik 98,56% sedangkan energi 76,53%. Oleh karena itu perlu adanya penyuluhan untuk lebih banyak mengkonsumsi bahan makanan pokok yang mengandung sumber energi yang baik.

Dari data yang diolah tersebut disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Asupan Gizi terhadap status gizi anak balita, dan antara tingkat pengetahuan gizi terhadap status gizi anak balita. Sedangkan tingkat pendapatan keluarga ada hubungan terhadap status gizi anak balita.

Daftar Bacaan : 17 (1987-1996)

RIWAYAT HIDUP



1. Biodata

Nama : RODE NIRIGI
NIM : 200 200 945
Tempat/Tgl Lahir : Mapenduma 6 Oktober 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Suku/Bangsa : Nduga/Indonesia
Alamat : Jl. Raya Trikora No. 12 Wamena

2. Riwayat Pendidikan

a. Pendidikan Umum

- Sekolah dasar 6 tahun dari 1989-1994 berijasah SD YPPGI Mapenduma kecamatan Yigi Kabupaten Jayawijaya.
- Sekolah Menengah Pertama 3 Tahun 1994-1996 berijasah di SMP PGRI Wamena kecamatan Wamena Kabupaten Wamena.
- Sekolah Menegah Atas 3 tahun dari tahun 1996-1999 Berijasah SMA YPPK Suatu. Thomas Wamena kabupaten Wamena.

b. Pendidikan Kejuruan Perguruan Tinggi Pada Politeknik Kesehatan Jayapura program D-III gizi 3 tahun dari tahun 2000-2003.

MOTTO

Tunduk dan rendahkanlah dirimu kepada
orang yang padanya kamu belajar

Pelajarilah ilmu untuk ketentraman, ketepatan hati dan
kelembutan jiwa

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di akademi kesehatan terpadu Jayapura.

Penulis menyadari rampungnya penulisan ini karena bantuan dari berbagai pihak baik bantuan moril tenaga maupun material, oleh karena itu ucapan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi. SKM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura
2. Ibu Gutit Enny Susanti SKM, M. Kes. Selaku ketua jurusan gizi Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah banyak membimbing penulis selama mengikuti perkuliahan.
3. Bapak Ir. Nusul Bakri, SKM. Selaku dosen pembimbing I atas ketulusan dan keikhlasannya yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
4. Ibu Sri Iriyanti, AMG. Selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Suamiku tercinta Elly Giban serta si buah hatiku Ronaldo Giban yang telah banyak memberikan dukungan moril serta selalu setia mendampingi selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ayahku tersayang Alex Nirigi serta Ibunda Yosina yang telah banyak memberikan dukungan moril serta selalu setia mendoakan dalam bangku studi sampai dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Dian Gwijangge selaku ketua Penghubung PT. Prefort yang telah banyak memberikan dukungan moril dalam menyelesaikan pendidikan sampai penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan-rekan sesama mahasiswa dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu disini, yang selama ini telah banyak memberikan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan serta ada keterbatasan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan guna pembekalan diri di masa yang akan datang.

Akhir kata, Karya Tulis Ilmiah ini, dapat bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya dan khususnya bagi teman-teman seprofesi yaitu gizi demi peningkatan mutu pelayanan status gizi balita, baik sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Jayapura, 25 Oktober 2003

Penulis

DAFTAR TABEL

Halaman

1. Distribusi jumlah penduduk Mukoko menurut jenis kelamin tahun 2002	25
2. Distribusi Jumlah penduduk menurut golongan umur di desa Mukoko pada tahun 2002.....	26
3. Distribusi Jumlah penduduk menurut mata pencaharian di desa Mukoko pada tahun 2002.....	28
4. Distribusi Jumlah penduduk menurut pendidikan di desa Mukoko pada tahun 2002.....	28
5. Distribusi anak balita sampel berdasarkan asupan zat gizi dan status gizi anak balita di desa Mukoko pada tahun 2003.....	29
6. Distribusi anak balita sampel berdasarkan tingkat pengetahuan gizi terhadap responden terhadap status gizi anak balita sampel di desa Mukoko pada tahun 2003.....	30
7. Distribusi responden sampel berdasarkan tingkat pendapatan keluarga terhadap status gizi anak balita sampel di desa Mukoko pada tahun 2003.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Hasil penimbangan berat badan per umur
2. Hasil recall selama 2 hari
3. Hasil kebutuhan energi protein per balita
4. Hasil asupan zat gizi menurut status gizi anak balita
5. Hasil lingkaran status gizi
6. Perhitungan Uji statistik tingkat pengetahuan gizi
7. Perhitungan Uji statistik dengan kai-square tentang pendapatan keluarga
8. Perhitungan Uji statistik dengan kai-square tentang asupan zat gizi
9. Surat ijin penelitian dari direktur Akademi Kesehatan Terpadu kepada
Ka. Dinas Kesehatan Tk. II Jayawijaya.
10. Surat Keterangan penelitian dari Ka. Dinas Kesehatan Tk. II Jayawijaya.
11. Peta wilayah kerja Puskesmas Wesaput
12. Laporan Bulanan dari kecamatan tentang penimbangan balita
13. Surat Keterangan Pengambilan Data Dasar dari Ka. Dinas Kesehatan Tk.
II Jayawijaya.
14. Tabel status gizi menurut umur.

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Rumusan Masalah.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Kebiasaan Makan Keluarga	6
B. Status Gizi.....	11
C. Tinjauan Tentang Indikator Ruang Gizi yang Umum Digunakan	13
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Alur Pemikiran Variabel Penelitian.....	16
B. Variabel Penelitian	17

	C. Klasifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	17
	D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.....	18
BAB IV	METODE PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian.....	19
	B. Lokasi Penelitian	19
	C. Populasi dan Sampel.....	19
	D. Jenis dan Pengumpulan data.....	20
	E. Pengolahan dan Penyajian Data	20
	F. Analisa Data	21
	G. Hipotesa.....	23
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum Lokasi.....	24
	B. Karakteristik Responden dan Sampel.....	29
	C. Analisa Hubungan	31
	D. Keterbatasan Penelitian.....	37
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	38
	B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya pembangunan nasional yang sedang dilaksanakan saat ini pada hakekatnya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat sebagai cermin dari tujuan nasional. Dalam upaya mencapai tujuan nasional tersebut, penyelenggara pembangunan di bidang kesehatan dilakukan serangkaian tahapan-tahapan pembangunan lima tahun secara bertahap dan berkesinambungan dan penekanannya disesuaikan dengan permasalahan dan arah yang ingin dicapai seperti yang ditetapkan dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN).

Dalam GBHN ditegaskan bahwa dalam rangka meningkatkan taraf kesehatan dan kecerdasan rakyat, pembangunan kesehatan termasuk memperbaiki mutu gizi perlu makin ditingkatkan dengan mengusahakan partisipasi aktif masyarakat, dan diarahkan terutama kepada masyarakat yang berpenghasilan rendah, baik di desa maupun di kota, perbaikan kesehatan rakyat dilakukan melalui upaya pencegahan dan penyembuhan dengan pendekatan pelayanan kesehatan kepada rakyat.

Pangan dan gizi terkait sangat erat dengan upaya peningkatan sumber daya manusia, kemampuan masyarakat mempersiapkan

manusia mandiri dan berkualitas antara lain tercermin dalam mutu dan keseimbangan pangan yang tersedia, masyarakat yang terpenuhi kebutuhan pangan dan mutu gizi yang seimbang lebih mampu berkiprah dalam pembangunan. Oleh karena itu, keadaan gizi masyarakat merupakan salah satu ukuran penting dari kualitas sumber daya manusia.

Pola makan suatu negara atau daerah tertentu biasanya berkembang dari pangan yang ditanam di tempat dalam jangka waktu yang panjang. Disamping itu kelangkaan pangan dan kebiasaan bekerja masyarakat berpengaruh pula terhadap kebiasaan makan.

Kebiasaan makan akan dipengaruhi jumlah zat gizi yang dikonsumsi, kekurangan konsumsi zat gizi merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah kekurangan gizi. Balita adalah anggota keluarga yang rentan kurang gizi khususnya kurang energi protein (Suhardjo, dkk 1986).

Kekurangan kalori protein (KKP) masih merupakan masalah utama di Indonesia, mengingat angka prevalensi KKP terutama pada anak balita cukup tinggi. Pada pelita V masih sekitar 10,8% anak balita menderita gizi kurang dan gizi buruk.

Penilaian status gizi balita dipantau melalui kegiatan penimbangan di Posyandu atau survei khusus untuk memonitoring status gizi anak dengan jalan mengukur berat badan menurut umur (Khumaidi, 1994).

Kekurangan kalori protein merupakan akibat dari interaksi antar berbagai faktor, tetapi yang paling utama adalah akibat konsumsi makanan yang kurang memadai baik kuantitas maupun kualitas, dan adanya penyakit infeksi yang diderita kekurangan energi.

Ditinjau dari umur, anak balita merupakan anak yang dalam masa pertumbuhan adalah golongan umur yang paling rawan terhadap kekurangan kalori protein dijumpai pula orang dewasa terutama ibu hamil dan ibu menyusui.

Selain dipengaruhi oleh kebiasaan makan, maka khususnya juga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan pada keluarga. Ketersediaan pangan pada jumlah keluarga adalah salah satu faktor yang mempengaruhi daya beli dan kesempatan dalam pemilihan bahan makanan. Daya beli keluarga dipengaruhi oleh pendapatan disamping harga bahan makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang zat gizi dan tingkat pendidikan ibu.

Pada umumnya, kebiasaan makan masyarakat Baliem yang makanan pokoknya adalah jenis-jenis umbi-umbian yaitu petatas, ubi

kayu, keladi dan jenis sayuran yang banyak dikonsumsi adalah daun petatas, kol, dan labu siam, sayur paku dan kacang-kacangan.

Dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Baliem makanan yang lebih banyak dikonsumsi adalah lebih banyak karbohidrat dari pada sayur-sayuran yang hanya dikonsumsi pada hari-hari tertentu saja. Hal ini dapat berakibat pada tingkat pemenuhan kebutuhan akan makan sangat kurang, dalam hal kecukupan energi protein (KEP) terutama pada balita.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan gizi, pendapatan keluarga dan asupan zat gizi dengan status gizi balita.

2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi terhadap asupan gizi balita.
- Untuk mengetahui hubungan asupan zat gizi dengan status gizi balita.
- Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga terhadap asupan gizi anak balita.

- Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga terhadap status gizi anak balita.

C. Rumusan Masalah

Status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor internal, eksternal, dan faktor instruksional. Oleh karena banyaknya faktor tersebut dan mengingat segala keterbatasan yang ada pada diri sendiri, maka peneliti membatasi variabel penelitian pada kebiasaan makan keluarga, tingkat pengetahuan ibu, dan pendapatan keluarga suku Baliem Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan penyusunan kebijaksanaan dan program pemerintah dalam mengatasi masalah gizi khususnya masyarakat Baliem.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pemerintah setempat tentang kebiasaan makan, tingkat pengetahuan dan pendapatan yang berhubungan dengan status gizi di daerah, Puskesmas dan Posyandu.
3. Bagi penulis-penulis merupakan pengalaman yang berharga karena dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Kebiasaan Makanan Keluarga

1. Asupan Gizi Makanan

Asupan gizi makanan adalah banyaknya kandungan gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

Semakin beragamnya makanan yang dikonsumsi semakin lengkap pula kandungan gizi yang diperoleh tubuh dan semakin baik konsumsi makan akan semakin baik pula Asupan gizinya.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Asupan Gizi

Pada umumnya Asupan gizi makanan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu :

- Faktor sosial
- Faktor ekonomi
- Faktor budaya

Yang termasuk faktor sosial antara lain meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi keluarga sedangkan faktor ekonomi meliputi tingkat persediaan pangan dan tingkat pendapatan/daya beli

keluarga. Faktor budaya mencakup kesiapan makan dan pandangan-pandangan masyarakat terhadap penggunaan pangan serta adanya pertanyaan-pertanyaan yang masih melekat di masyarakat.

3. Penilaian Konsumsi Makan

Beberapa metode pengukuran konsumsi makan yang bisa dilakukan sangat tergantung pada Provinsi sasaran. Semakin luas sasarannya semakin tinggi pula tingkat kesulitannya, akan tetapi metode tersebut lebih mendekati perkiraan yang lebih tepat biasanya perpaduan beberapa metode yang lebih tepat karena saling melengkapi.

Metode pengukuran konsumsi makanan yang biasa dilakukan pada masyarakat antara lain :

- Survey pangan di pasar dan keluarga
- Food Balance sheet

Metode pengukuran konsumsi makan digunakan untuk menentukan jumlah, jenis dan sumber zat gizi yang dikonsumsi sehingga dapat membantu menentukan zat gizi yang persediaannya kurang. Metode yang umum digunakan adalah Recall makanan yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir. Kelemahan metode ini adalah tidak semua

mempunyai daya ingat yang sama tentang apa dan berapa makanan yang telah dikonsumsi sehingga hal ini menyebabkan perkiraan konsumsi makanan tidak tepat. Untuk mengatasi kelemahan tersebut, dalam pelaksanaannya sering menggunakan makanan buatan yang diketahui beratnya untuk membantu orang yang diwawancarai sehingga dapat menaksir makanan yang telah dikonsumsi sehari sebelumnya.

4. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Tingkat pengetahuan sangat penting bagi ibu-ibu karena merekalah orang yang bertanggung jawab penyelenggaraan makanan sehari-hari (Suharini et,al), hasil penelitian menunjukkan bahwa tersedianya pangan yang cukup belum menjamin konsumsi energi dan zat gizi lainnya akan menjadi baik.

Hal ini sangat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pengetahuan tentang gizi. Bila peningkatan daya beli masyarakat tidak diimbangi dengan pengertian dan pengetahuan gizi baik, penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan zat gizi akan tetap menjadi bermasalah.

Pengetahuan gizi ibu rumah tangga dapat bercermin dari cara memilih bahan makanan untuk kebutuhan keluarganya. Oleh karena itu pengetahuan serta ketrampilan ibu mengenai makanan sangat berpengaruh terhadap menu makanan yang disajikan. Tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi mutu makanan yang disediakan, sehingga terhadap hubungan antara pengetahuan gizi dengan persiapan makanan.

Ti adanya daya beli merupakan suatu kendala yang besar, tetapi dengan pengetahuan gizi yang baik orang akan mengerti bagaimana menggunakan sumber daya yang ada. Hasil penelitian GIL dan WILLIAM tahun 1996 melaporkan bahwa gizi salah bukanlah disebabkan oleh kemiskinan, tetapi oleh karena itu kekurangan pengetahuan akan kebutuhan gizi seorang anak.

5. Tingkat Pendapatan Keluarga

Konsumsi makanan yang kurang sering dialami oleh penduduk yang miskin. Hal ini disebabkan oleh pendapatan yang rendah sehingga daya beli keluarga berkurang. Kemiskinan dan pendapatan yang masih tetap masalah yang serius di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Kemiskinan penduduk mendapatkan masalah

yang kompleks serta salah satu penyebab kurangnya konsumsi pangan.

Secara umum disetujui bahwa makin tinggi pendapatan maka makin rendah proposi pendapatan yang digunakan untuk pangan.

Dalam program-program perbaikan gizi harus dapat dicarikan upaya agar kesisaan makan yang baik dapat dilestarikan dan kebiasaan makan yang jelek dapat diganti dengan ide-ide baru untuk menunjang tercapainya kecukupan gizi.

Menurut Sanjur (1992) ada dua dasar pemikiran kesisaan makan yang terdapat pada diri seorang adalah :

- a. Bahwa kesisaan makan secara budaya dipandang sebagai variabel tak bebas (*dependent variabel*) yang terbentuk pada diri seseorang bukan karena ia pelajari (*learned*).
- b. Kebiasaan makan yang terdapat pada diri seseorang bukan karena proses pendidikan tertentu atau yang sengaja dipelajari (*unlearned*). Lebih bersifat diturunkan dari orang tua, nenek moyang dan sebagainya. Banyak ditemukan pada masyarakat yang terbelakang, terisolir, rendah pendidikannya dan tidak mampu.

B. Status Gizi

Makanan melalui proses perencanaan dalam dipecah menjadi zat gizi. Zat gizi kemudian diserap ke dalam aliran darah yang menyangkut ke berbagai bagian tubuh. Beberapa diantaranya dengan segera digunakan untuk memenuhi kesuburan tubuh.

Penilaian status gizi kemudian menjadi berguna. Penilaian tersebut dipakai sebagai landasan untuk pengembangan program masyarakat dan nasional dalam membantu mengatasi gizi kurang, menyediakan jumlah dan jenis pangan yang diperlukan dan umumnya mendukung kesehatan penduduk. Beberapa masyarakat dan negara memonitor status gizi sub kelompok penduduk tertentu secara berkala guna menentukan apakah upaya memperbaiki status gizi secara efektif. Program pengamatan demikian dinamakan kewaspadaan gizi. Penilaian tersebut memberikan kejelasan tentang keadaan gizi seluruh penduduk dan sub kelompok penduduk di dalamnya.

Untuk menentukan atau menaksirkan status gizi seseorang. Suatu kelompok penduduk atau suatu masyarakat, dilakukan pengukuran untuk menilai sebagai tingkat kurang gizi yang ada atau mungkin tidak ada. Pengukuran yang dipakai biasanya menunjukkan kepada indikator atau parameter dan dinamakan demikian karena berguna sebagai indeks

untuk menunjukkan kepada tingkat status gizi dan kesehatan yang berbeda-beda. Biasanya, orang yang turut serta dalam penilaian dipilih secara acak dari kelompok atau masyarakat.

Tersedianya pangan harus dimaksudkan sebagai bagian dari studi status gizi dan merupakan dasar interpretasi dari penemuan-penemuan, tetapi data tentang ketersediaan pangan tidak berdiri sendiri.

Sekurang-kurangnya tiga cara lain yang digunakan untuk menilai status gizi yaitu :

a. Studi Konsumsi Pangan

Konsumsi pangan adalah salah satu indikator yang pola pangan baik dan merupakan salah satu teknik yang menunjukkan tingkat gizi.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk tanda dan gejala kurang yang biasanya disebabkan oleh beberapa zat gizi daripada suatu zat gizi tertentu. Dilakukan oleh dokter dan petugas kesehatan yang berpengalaman dalam mengenai penduduk yang kurang pangan, maupun mengetahui banyak tentang status gizi perorangan dengan memperhatikan rambut, mata, lidah, gigi, kulit, tegangan otot dan bagian lain dari tubuh.

c. Pemeriksaan Laboratorium

Cara laboratorium yang digunakan dalam penilaian gizi, mempunyai kemampuan dengan cara yang lebih tepat dan objektif untuk menilai status gizi daripada studi konsumsi dan pemeriksaan fisik. Teknik laboratorium yang seringkali digunakan adalah teknik yang mengukur kandungan berbagai zat gizi dalam darah dan air seni.

C. Tinjauan Tentang Indikator Kurang Gizi Yang Umum Digunakan

Di daerah pedesaan, petugas-petugas kesehatan masyarakat dan pengembangan pedesaan belajar menggunakan dan menafsirkan sejumlah teknik yang sederhana untuk membantu memonitor sub kelompok penduduk yang cenderung mudah terkena kurang gizi.

Jika dibandingkan dengan standar yang dibuat dan dikenal, maka penggunaan grafik pertumbuhan dan catatan antropometri lainnya merupakan indikator status gizi yang sangat umum digunakan untuk menentukan memonitor keparahan kurang pangan dan kurang gizi adalah :

a. Berat Badan Menurut Umur

Untuk anak pada umumnya, pengukuran ini merupakan cara standar yang digunakan untuk pertumbuhan.

Kurang berat tidak hanya menunjukkan konsumsi pangan yang tidak cukup mencerminkan keadaan sakit saja baru dialami, seperti mencret atau campak yang mengakibatkan berkurangnya berat badan (BB). Penggunaan berat badan menurut umur yang teratur dan sering sebagai indikator kurang pangan, menunjukkan kurang pangan yang akurat atau suatu masalah yang berkaitan dengan laju pertumbuhan yang mendadak.

b. Tinggi Badan Menurut Umur

Tinggi badan, kurang tepat dipengaruhi oleh pangan dibandingkan berat badan menurut umur yang rendah biasanya menunjukkan kurang pangan yang kronis, tetapi secara tersendiri tidak perlu menunjukkan bahwa konsumsi pangan pada waktu ini tidak cukup.

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Ukuran berat badan menurut tinggi badan yang rendah menunjukkan kekurangan pangan yang belum lama terjadi, kurang pangan yang hebat dicerminkan dalam tingkat yang diamati.

d. Lingkar Lengan Menggunakan Lengan Kiri Atas

Penyusutan jaringan tubuh yang disebabkan kurang pangan yang kronis, ditunjukkan oleh mengecilnya lingkaran lengan tangan, kadang-kadang disebut lingkaran lengan atas (LILA). Cara menyaring anak kecil yang kurang pangan tersebut, merupakan alat yang berguna dan mudah digunakan dalam masyarakat yang tidak memiliki suatu pusat kesehatan. Keuntungan dalam penguasaan lingkar lengan atas adalah :

- Cepat dan mudah dipakai dan tidak memerlukan peralatan yang mahal.
- Umur kecil (1-5 tahun)

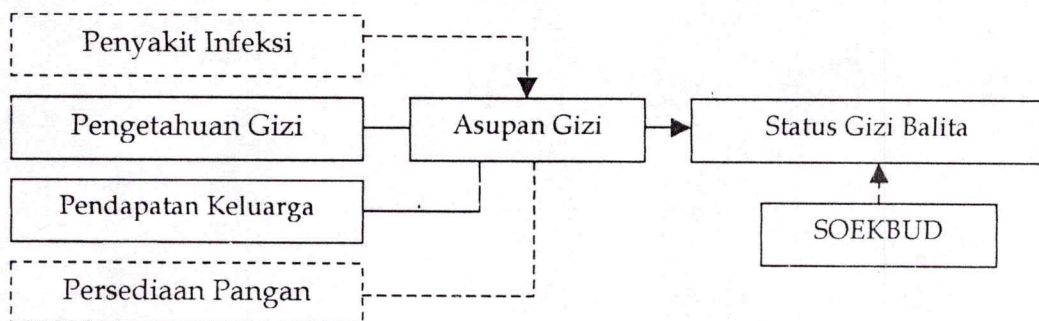
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Alur Pemikiran Variabel Penelitian

Status gizi ditentukan oleh asupan gizi makanan dan keadaan kesehatan yang meliputi ada tidaknya infeksi dan manifestasi cacing. Kedua variabel itu secara tidak langsung dipengaruhi oleh banyak faktor yang mencakup antara lain faktor sosial, ekonomi dan budaya masyarakat meliputi antara lain persediaan pangan, pengetahuan gizi, pendapatan keluarga/daya beli dan pantangan dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan faktor-faktor dominan yang mempengaruhi status gizi di atas digambar alur pikiran variabel penelitian sebagai berikut :



Keterangan : -----> Variabel yang diteliti
 ————> Variabel yang tidak diteliti

B. Variabel Penelitian

- Variabel Tergantung : Status Gizi Balita
- Variabel Bebas :
 - Tingkat pengetahuan gizi
 - Pendapatan Keluarga dan
 - Asupan Zat Gizi

C. Klasifikasi Variabel dan Definisi Operasional

a. Variabel

1. Variabel Independent (bebas)

Adalah variabel yang berpengaruh. Dalam penelitian ini yang dimaksud adalah tingkat pengetahuan gizi, pendapatan keluarga dan asupan gizi anak balita.

2. Variabel Dependent (Tergantung)

Adalah variabel yang diduga mempunyai tes pengaruh terhadap variabel independent. Dalam penelitian ini variabel dependent adalah status gizi anak balita.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

a. Status Gizi

Keadaan kesehatan sebagai akibat proses interaksi antara makanan. Tubuh manusia dan lingkungan yang dinilai berdasarkan BB/c dengan standar WHO NCHS (Percentil 50% sebagai skor).

b. Asupan Gizi Makanan

Banyaknya intake zat gizi yang dikonsumsi rata-rata dibandingkan dengan kebutuhan gizi.

c. Pengetahuan Gizi

Suatu hal yang meyakinkan ibu tentang pengetahuan gizi dalam pemilihan bahan makanan yang bermutu baik guna meningkatkan mutu gizi dan menu makanan keluarga.

d. Pendapatan Keluarga

Yang dimaksud dengan pendapatan keluarga adalah hasil yang diperoleh dari penghasilan keluarga dalam setiap hari/bulan yang dinilai dengan uang atau hasil panennya.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian dilakukan secara Deskriptik Analitik dengan pendekatan "Cross Sectional Study".

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2003 di desa Mukoko kecamatan Wamena, Kabupaten Jayawijaya.

C. Populasi dan Sampel

a. Unit Penelitian

Yang menjadi unit penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anak balita usia 1-5 tahun.

b. Populasi

Yang menjadi populasi adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak balita usia 1-5 tahun di desa Mukoko kecamatan Wamena.

c. Sampel

Adalah keluarga yang mempunyai anak balita 1-5 tahun yang terpilih, penarikan sampel dilakukan dengan cara total sampel.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Status gizi diperoleh melalui Antropometri dengan mengukur BB/c dengan tingkat ketelitian 0,1 kg.
- b. Asupan gizi makan dikumpulkan dengan metode "Recall" selama 3x24 jam pada seluruh anak balita sampel.
- c. Tingkat pendapatan keluarga.
- d. Tingkat pengetahuan gizi.

2. Data Sekunder

Data yang diambil dari kelurahan, Puskesmas, dan Posyandu tentang balita usia 1-5 tahun.

E. Pengolahan Dan Penyajian Data

1. Data sekunder diolah dalam bentuk distribusi jumlah dan disajikan dalam bentuk tabel dan uraian.
2. Status gizi ditentukan berdasarkan BB/U dengan menggunakan standar baku WHO NCHS yang dikelompokkan dalam jumlah dan % gizi baik, kurang dan buruk dan disajikan dalam bentuk tabel.
3. Asupan gizi makanan dianalisis dengan "DKBM" untuk menentukan intake energi dan protein rata-rata sehari kemudian dibandingkan

dengan kebutuhan gizi untuk mengelompokkan cukup, kurang dan disajikan dalam bentuk tabel.

4. Tingkat Pengetahuan Gizi

Dinilai dengan menghitung bobot tambahan responden dari seluruh pertanyaan yang diajukan tentang Tingkat Pengetahuan Gizi. Untuk selanjutnya dikelompokkan dalam baik dan kurang dan disajikan dalam tabel.

5. Pendapatan Keluarga

Dinilai dengan menghitung bobot jawaban responden dari seluruh pertanyaan yang diajukan tentang Pendapatan Keluarga. Untuk selanjutnya dikelompokkan dalam baik dan kurang, dan disajikan dalam tabel.

F. Analisa Data

Untuk menetapkan ada tidaknya pengaruh dari variabel penelitian diuji dengan χ^2 "Kali Kuadrat" dengan rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Ket : χ^2 : Nilai

O : Observasi

E : Expended

Bila nilai O dan E lebih kecil dari 5 akan dilakukan dengan koreksi "Yatess" dengan ketentuan :

- Ada hubungan apabila X^2 dihitung $> X^2$ tabel pada derajat kemaknaan (α) 0,5.

Tidak ada hubungan bila x^2 hitung $< X^2$ tabel.

Kriteria Objektif.

1. Status Gizi:

Baik : $\geq 80\%$ baku WHO NCHS adalah 100% bila hasil pengukuran BB/U anak balita usia 1-5 tahun.

Kurang : Bila hasil pengukuran BB/U anak balita usia 1-5 tahun $< 80\%$ baku WHO NCHS adalah 100%.

2. Asupan Gizi:

Baik : Apabila energi dan protein $\geq$ dari kebutuhan

Kurang : Apabila salah satu atau keduanya kurang dari kebutuhan

3. Tingkat Pengetahuan Gizi:

Baik : Apabila ibu dapat menjawab dengan benar $\geq 80\%$ pertanyaan.

Kurang : Apabila ibu menjawab $< 80\%$ pertanyaan.

4. Tingkat Pendapatan Keluarga:

Baik : Apabila pendapatan rata-rata $\geq 500.000,-$

Kurang : Apabila pendapatan rata-rata $< 500.000,-$

G. Hipotesa

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dengan asupan gizi balita.
- b. Tidak ada hubungan antara Asupan Gizi makanan terhadap asupan gizi anak balita.
- c. Tidak ada hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan asupan gizi balita.
- d. Tidak ada hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan asupan gizi balita.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

1. Keadaan Geografis

Kecamatan Wamena Kota merupakan salah satu dari 12 kecamatan yang terletak di wilayah kabupaten Jayawijaya. Secara administratif kecamatan Wamena kota terbagi menjadi 1 kelurahan, 16 Rukun Warga (RW) dan 42 Rukun Tetangga, dimana meliputi 1 kelurahan yaitu kelurahan Wamena Kota.

Luas wilayah kecamatan Wamena adalah 484 Ha, jumlah KK adalah 1.795 jiwa dan jumlah Vus 1.752 jiwa.

Adapun batas-batas wilayah kecamatan Wamena di desa Mukoko meliputi :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Mukoko
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Habema, Honelama
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Hubikosi, Wesaput
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Wouma, Iwelesi.

2. Keadaan Demografis

Menurut data yang tersedia pada tahun 2002 jumlah penduduk desa Mukoko Kecamatan Wamena sebanyak 335 jiwa dengan 72 kepala keluarga, sedangkan menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini :

Tabel : 1
Distribusi Jumlah Penduduk Mukoko Menurut
Jenis Kelamin pada Tahun 2002

No	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n	%
1	Laki-laki	175	52,23
2	Perempuan	160	47,7
	Jumlah	335	100,00

Sumber : Kantor Desa Mukoko

Pada tabel 1 di atas terlihat bahwa jumlah penduduk laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda yaitu 52,23% untuk laki-laki dan 47,7% untuk perempuan.

Jumlah penduduk menurut usia dapat kita lihat pada tabel 2 di bawah ini :

Tabel : 2
Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Golongan Umur
Di Desa Mukoko pada Tahun 2002

No	Umur (Tahun)	Jumlah	
		n	%
1	0-11 Tahun	58	17,31
2	12-16 Tahun	88	26,27
3	17-21 Tahun	102	30,48
4	22 Ke atas	87	25,97
	Jumlah	335	100,00

Sumber : Kantor Desa Mukoko

Pada tabel di atas terlihat bahwa distribusi penduduk usia 17-21 tahun paling banyak yaitu 30,48% dibanding anak usia 0-11 tahun sebesar 17,31%.

3. Keadaan Sosial Ekonomi dan Pendidikan

a. Sosial Budaya

Komposisi penduduk Jayawijaya terdiri dari 3 suku besar yaitu :

1) Suku Dani yang meliputi

- Suku Dani lembah yang mendiami lembah Baliem, yaitu kecamatan Wamena, Kurulu, Asologaima, dan sebagian kecamatan Korima.

- Suku Dani Barat yang mendiami wilayah kecamatan Bokondini, Kelila, Tiom, Makki dan Karubaga.
- 2) Suku Yali, yang mendiami dibagian timur yang berbatasan dengan negara tetangga PNG (Kecamatan Oksibil, Okbibab dan Kiwirok).

b. Ekonomi

Masyarakat Baliem masih menggantungkan kehidupannya di lahan pertanian. Kebun Hipere (petatas, Ubi jalar, bete) merupakan sumber makanan pokok mereka.

Berbagai jenis sayuran seperti kol, wortel, buncis, daun petatas dan lain-lain.

Mata pencaharian penduduk desa Mukoko dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini :

Tabel : 3
Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencapaian
Di Desa Mukoko Tahun 2002

No	Mata Pencapaian	Jumlah	
		n	%
1	Petani	72	90,04
2	Pegawai Negeri	3	3,16
3	Pengrajin	5	6,80
	Jumlah	78	100,00

Sumber : Kantor Desa Mukoko

Dari hasil penelitian maka didapat mata pencapaian penduduk desa Mukoko sebagian besar adalah petani yaitu 90,04%.

Tingkat pendidikan masyarakat desa Mukoko masih tergolong rendah, hal ini dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel : 4
Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan
di Desa Mukoko Tahun 2002

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	
		n	%
1	Sekolah Dasar	55	70,51
2	SLTP	12	15,38
3	SLTA	10	12,28
4	PT/Akademi	1	1,28
	Jumlah	78	100,00

Sumber : Kantor Desa Mukoko

B. Karakteristik Responden dan Sampel

Jumlah Balita seluruhnya di desa Mukoko adalah 60 anak balita, sedangkan umur 1-5 tahun berjumlah 34 anak dan diambil semua menjadi sampel penelitian.

Tabel : 5
Distribusi Anak Balita Sampel Berdasarkan Asupan
Zat Gizi dan Status Gizi Anak Balita
di Desa Mukoko pada Tahun 2003

No	Asupan Gizi	Status Gizi					
		Baik		Kurang		n	%
		n	%	n	%		
1	Baik	4	19,76	5	38,46	9	26,47
2	Kurang	17	80,9	8	61,53	25	73,53
	Jumlah	21	100,6	13	99,9	34	100

Sumber : Data Primer Terolah

Pada tabel di atas didapatkan nilai X^2 hitung sebesar 1,58 dengan Chi kuadrat. Dengan dalam X^2 tabel 33,48 dengan $df = 1$ Confidence level 95% ternyata X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel 3,84, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi terhadap status gizi anak balita.

Tabel : 6
Distribusi Responden Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi
Respondent Terhadap Status Gizi Anak Balita Sampel
di Desa Mukoko 2003

No	Tingkat Pendapatan Keluarga	Status Gizi				Σ
		Baik		Kurang		
		n	%	n	%	
1	Baik	6	28,57	6	46,15	12
2	Kurang	15	71,42	7	53,84	22
	Jumlah	21	99,99	13	99,9	34

Sumber : Data Primer

Pada tabel di atas didapatkan nilai X^2 hitung sebesar 1,09. Sedangkan dalam X^2 tabel = 3,84 dengan dk = 1 Confidence level 95% ($\alpha = 0,05$) ternyata X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak balita.

Tabel : 7
Distribusi Responden Sampel Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga
Terhadap Status Gizi Anak Balita Sampel
di Desa Mukoko 2003

No	Tingkat Pengetahuan Gizi Respondent	Status Gizi				Σ
		Baik		Kurang		
		n	%	n	%	
1	Baik	8	29,62	5	71,42	13
2	Kurang	19	70,37	2	28,57	21
	Jumlah	27	99,9	13	99,9	34

Sumber : Data Primer

Pada tabel di atas didapatkan nilai X^2 hitung sebesar 4,14. Sedangkan dalam X^2 tabel = 3,84 dengan dk = 1 Confidence level 95% ($\alpha = 0,05$) ternyata X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga terhadap status gizi anak balita sampel 1-5 tahun di desa Mukoko.

C. Analisa Hubungan

1. Tingkat Pengetahuan Gizi Terhadap Status Gizi

Dari hasil analisis uji statistik antara status gizi dengan tingkat pengetahuan gizi pada taraf kemaknaan 0,05 hubungan antara status gizi menunjukkan korelasi negatif, secara statistik besarnya hubungan ini tidak bermakna karena X^2 hitung (1,09) < dari X^2 tabel (3,84).

Interprestasi : Tidak ada hubungan antara status gizi dengan tingkat pengetahuan gizi

2. Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi

Dari hasil analisis uji statistik antara status gizi dengan asupan zat gizi. Pada taraf kemaknaan 0,05 hubungan antara status gizi menunjukkan negatif, secara statistik besarnya hubungan ini tidak bermakna karena X^2 hitung (1,53) < dari X^2 tabel (3,84).

Interprestasi : tidak ada hubungan antara status gizi dengan asupan zat gizi.

3. Tingkat Pendapat Keluarga Dengan Status Gizi

Dari hasil analisis uji statistik antara status gizi anak balita dengan tingkat pendapatan keluarga pada taraf kemaknaan 0,05 hubungan antara status gizi menunjukkan positif, secara statistik besarnya hubungan ini ada bermakna karena X^2 hitung (4,14) > dari t tabel (3,84).

Interprestasi : Tidak ada hubungan antara status gizi dengan tingkat pengetahuan gizi

4. Status Gizi

Status gizi merupakan suatu penampilan fisik yang terjadi karena keseimbangan antara metabolisme zat gizi dengan pengeluaran oleh individu dengan menggunakan (BB/U).

Dalam penelitian ini variabel antropometri yang digunakan adalah berat badan per umur yang dibanding dengan standar baku WHO-NCHS 1983.

5. Tingkat Pengetahuan Gizi

Tingkat pengetahuan gizi merupakan sangat penting sekali bagi ibu-ibu karena mereka adalah orang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan makanan sehari-hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tersedianya bahan pangan yang belum menjamin konsumsi energi dan zat gizi lain akan menjadi baik. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi.

Dari 34 anak ibu berbalita yang diaborsi terdapat 29 ibu balita yang kurang tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi dalam pemilihan bahan makanan dan bagaimana cara pengolahan bahan makanan dalam setiap hari sangat kurang.

6. Tingkat Pendapatan Keluarga

Konsumsi makan yang kurang sering dialami oleh penduduk yang miskin. Hal ini disebabkan oleh pendapatan yang rendah sehingga daya beli keluarga berkurang. Kemiskinan dan pendapatan yang rendah masih tetap menjadi masalah yang serius di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Kemiskinan penduduk merupakan masalah yang kompleks serta merupakan salah satu

penyebab kurangnya konsumsi pangan. Dari 34 orang ibu berbalita yang diobservasi tingkat pendapatan keluarganya yang rendah adalah 22 orang ibu berbalita (64,7). Dari hasil ini dibuktikan bahwa tingkat pendapatannya yang sangat cukup tetapi sejumlah bahan makanan yang dijual belikan sangat sulit dijangkau berhubung faktor harga pasar yang cukup tinggi sehingga mereka memperoleh bahan makanan dari hasil kebunnya untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari.

7. Asupan Zat Gizi

Hasil yang diperoleh asupan energi protein per orang perhari dari hasil penelitian adalah energi 76,53% kalori, per orang perhari dan protein sebesar 98,56% gram perkapita perhari. Dan hasil recall konsumsi makanan balita 2x24 jam pada anak 34 anak balita sampel mengungkapkan konsumsi energi masih tergolong rendah, ternyata 43% dari anak balita sampel kurang. Status gizi anak balita yang baik 41,8% dari seluruh anak balita sampel.

8. Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi ibu rumah tangga dapat tercermin dari cara memilih bahan makanan untuk kebutuhan keluarganya. Oleh karena itu pengetahuan serta ketrampilan ibu mengenai makanan sangat berpengaruh terhadap menu masakan yang disajikannya.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi mutu gizi makanan yang disediakan, sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan persiapan makanan.

Pada penelitian ini yang mencoba melihat hubungan status gizi dengan tingkat pengetahuan gizi diperoleh dari hasil negatif dengan besarnya hubungan $\alpha = 0,05$, secara statistik hubungan yang terjadi tidak bermakna, X^2 hitung (1,09) < X^2 tabel (3,84).

Penelitian ini secara mendalam dilakukan dengan lengkap untuk meneliti bagaimana memilih bahan pangan dan gizi di suatu daerah tertentu dengan menggunakan model penelitian.

Banyak cara atau model penelitian yang dapat dipilih antara lain dapat berupa observasi atau survey. Observasi dengan skala kecil dapat juga dilakukan untuk menunjang analisis gizi, asal menggunakan indikator gizi utama.

9. Hubungan Status Gizi dengan Tingkat Pendapatan keluarga

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan, anak status gizi kurang dan tingkat pendapatan keluarga yang rendah dapat memperburuk keadaan dalam memilih/membeli bahan makanan yang bergizi. Sehingga untuk meningkatkan pendapatan keluarga dari produksi tanaman yang baik, keluarga tani memerlukan bantuan guru belajar : menanam berbagai jenis tanaman pangan yang berimbang untuk memakai rumah tangga dan penggunaan pendapatan keluarga yang diperoleh dari perusahaan tanaman berdagang secara bijaksana dan baik untuk membeli bahan makanan tambahan yang diperlukan dalam penyajian makanan seimbang bagi anggota keluarga.

Dengan pengetahuan yang cukup tentang gizi, pengusaha tanaman perdagangan tidak perlu mengganggu kebiasaan makan yang baik. Dari hasil analisis korelasi berganda antara status gizi dengan tingkat pendapatan keluarga.

Besarnya hubungan variabel kehidupan adalah $\alpha = 0,05$. Secara statistik hubungan ini ada bermakna X^2 hitung (4,14) > X^2 tabel (3,84). Ini berarti ada hubungan status gizi dengan tingkat pendapatan keluarga.

10. Hubungan Status Gizi Dengan Asupan Zat Gizi

Bila dilihat dari asupan zat gizi anak balita di desa Mukoko, maka berdasarkan penelitian dari 25 anak yang asupan gizi kurang ternyata dapat 26,46% status gizi yang baik bila dianalogikan dengan pernyataan Paul C.Y. Chen (1979) bahwa pertumbuhan pada anak tergantung pada intake makanan yang dikonsumsi dan dipengaruhi oleh infeksi serta kemampuan menggunakan zat gizi dalam tubuh dapat menjamin keadaan gizinya. Ini berarti ada hubungan status gizi dengan asupan zat gizinya.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian ini menggunakan metode cross sectional yang melihat sebab dan akibat pada saat bersamaan sehingga tidak dapat dilakukan analisa. Apakah penyebab terjadinya pada saat observasi dengan menggunakan koesioner.
2. Faktor waktu sangat mempengaruhi dalam pengambilan data sehingga banyak data yang tidak sempat diambil.
3. Pada penelitian ini hanya mengukur hasil akhir dari ketiga variabel tanpa melihat prosesnya itu sendiri.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Prevalensi gizi kurang pada tingkat pengetahuan gizi di desa Mukoko sebanyak 22 orang (64,7%).
2. Prevalensi gizi kurang pada tingkat pendapatan keluarga di desa Mukoko adalah sebanyak 9 orang (26,4%).
3. Prevalensi gizi kurang pada asupan zat gizi di desa Mukoko sebanyak 25 orang (73,5%).
4. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan asupan zat gizi.
5. Ada hubungan dengan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi.
6. Tidak ada hubungan status gizi dengan tingkat pengetahuan gizi.

B. Saran-saran

1. Kepada Instansi pemerintah terkait kiranya dapat memprioritaskan perbaikan gizi ibu balita.
2. Kepada Instansi pemerintah terkait perlu melakukan intervensi gizi pada anak balita untuk mengatasi masalah gizi pada anak balita untuk

mengatasi masalah gizi kurang yang dinilai dengan tingkat pengetahuan gizi, tingkat pendapatan keluarga dan asupan zat gizi keluarga yang berbalita.

3. Kepada Instansi pemerintah sebelum melakukan intervensi status gizi perlu mengkaji faktor yang menyebabkan terjadinya gizi kurang, tingkat pengetahuan yang rendah, dan tingkat pendapatan yang rendah.
4. Kepada peneliti lain yang ingin mengkaji hubungan status gizi dengan tingkat pengetahuan gizi, tingkat pendapatan keluarga dan asupan zat gizi disarankan lebih memperdalam dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimous, Garis-Garis Besar Haluan Negara dan Pedoman penghayatan Pengamalan Pancasila, BP-7 Pusat, Jakarta, 1993.
- Anonimous, Penanggulangan Masalah Gizi di Indonesia, Dit. Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1995.
- Azwar Azrul, dkk, Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat, PT. Binapura Aksara, Jakarta, 1987.
- Bennet, F.J Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan, Jakarta, 1987.
- Beck, Mary. E. Ilmu Gizi dan Diet Hubunagnnya dengan Penyakit Untuk Perawatan dan Dokter, Yogyakarta, 1993.
- David Werner, Bill Bower, Menu Masyarakat, Panduan Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat Desa, LPBES, Jakarta, 1987.
- Djarmiko Hartani, Pangan dan Gizi keluarga serta Penanganannya, Jakarta, 1984.
- Foster. G. M. dkk, Antropologi Kesehatan, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta 1986.
- H. Marsetyo, dkk Ilmu Gizi, Rineke Cipta, Jakarta, 1994.
- M. Khumaedi, Gizi Masyarakat, Gunung Mulia, Jakarta, 1994.
- Muscat, Robert. J. Breg. Alan. Faktor Gizi, Bhratara Karya Aksara, Jakarta, 1987.
- Notoatmojo, Soekidjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta, 1993.
- Oetama Djaeni Sedia, Ilmu Gizi, Dian Rakyat, Jakarta, 1990.
- Pedoman pemantauan Status Gizi melalui Posyandu, Penerbit Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1993.

Roedjito Djiteng, Pengkajian Penelitian, PT. Mediyatama Sarana Perkasa,
Jakarta, 1989.

Duhardjo, Antropologi dan Budaya, Jakarta, 1989.

Suhardjo, dkk, Pangan Gizi dan Pertanian, Universitas Indonesia, Jakarta,
1986.

Lampiran : I

I. Identitas Responden :

a. Nama Ibu :

b. Nama Suami :

c. Umur :

d. Pekerjaan Ibu :

* Ibu Rumah Tangga * Wiraswasta

* Pedagang * PNS

e. Pendidikan terakhir ibu :

* Tidak sekolah * SMU

* SD * PT

* SMP

II. Tingkat Pengetahuan Gizi

1. Apakah Ibu pernah mendapat penyuluhan tentang gizi ?

a. Ya

b. Tidak

2. Bila ya kapan dan dimana

a. Posyandu

b. Puskesmas

3. Apakah ibu mengerti arti sehat ?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Anak yang sehat adalah ?

- a. Bertambah umur bertambah berat badan
- b. Puskesmas
- c. Tidak Sakit
- d. Aktif bermain

5. Menurut ibu perlukah seorang anak sarapan pagi ?

- a. Perlu
- b. Tidak perlu

6. Bila perlu mengapa ?

- a. Supaya dapat mengikuti dapat pelajaran dengan baik
- b. Supaya tidak jajan di sekolah
- c. Supaya tidak lapar di sekolah
- d. Supaya tidak sakit

7. Bila tidak perlu mengapa ?

- a. Sudah biasa tidak sarapan
- b. Malas
- c. Tidak ada waktu
- d. Kurang praktis

8. Menurut ibu terdiri apa saja makanan sehat dan bergizi ?

- a. Nasi, Lauk pauk, sayuran dan buah
- b. Nasi Lauk pauk dan sayuran
- c. Nasi, lauk pauk petatas
- d. Petatas dan sayuran
- e. Petatas saja

9. Apakah ibu tahu tentang makanan yang sehat dan bergizi ?

- a. Ya
- b. Tidak

10. Apakah ibu pernah mendengar PMT-AS ?

- a. Ya/Pernah
- b. Tidak/Tidak pernah

11. Bila ya dimana dan kapan ?

- a. Posyandu
- b. RRI

12. Menurut ibu adakah gunanya seorang anak mendapat makanan tambahan di sekolah ?

- a. Ya
- b. Tidak

13. Bila ya mengapa ?

- a. Untuk meningkatkan/mempertahankan
- b. Nasi Lauk pauk dan sayuran
- c. Nasi, lauk pauk petatas
- d. Agar tidak perlu sarapan lagi

14. Bila tidak mengapa ?

- a. Tidak ada makanan tambahan
- b. Tidak lapar

15. Menurut ibu, apa jajanan yang baik untuk anak ?

- a. Petatas bakar
- b. Singkong rebus
- c. Jagung rebus
- d. Sayur-sayuran

16. Menurut ibu, anak yang cepat mengantuk di sekolah disebabkan oleh apa?

- a. Tidak sarapan/makan
- b. Terlalu lelah bermain
- c. Sakit
- d. Terlambat tidur

17. Apakah ibu pernah mendengar garam beryodium ?

- a. Ya
- b. Tidak

18. Bila ya, dimana dan kapan ?

- a. Posyandu
- b. Puskesmas

19. Apa guna garam beryodium?

- a. Supaya tidak kena gondok
- b. Supaya anak menjadi pintar
- c. Tidak tahu
- d. Supaya tidak sakit

20. Yang termasuk makanan pokok adalah:

- a. Petatas+singkong
- b. Petatas+bete
- c. Ikan+daging babi
- d. Petatas+daging babi

21. Akibat kekurangan zat gizi anak balita?

- a. Lincah dan sering bermain
- b. Sukar tidur
- c. Badan kurus, lemah dan sering sakit

Lampiran II

III. Tingkat pendapatan keluarga

1. Siapa pencari nafkah utama dalam keluarga?
 - a. Bapak dan ibu
 - b. Bapak saja
 - c. Ibu saja
 - d. Semua anggota keluarga
2. Berapa banyak ketuk pendapatan dalam satu bulan?
 - a. $\geq 500,000,-$
 - b. $\leq 500,000,-$
 - c. Tidak tetap
3. Berapa besar pengeluaran uang untuk membeli bahan makanan (beras, petatas, keladi, singkong) dalam sehari?
 - a. Lebih dari seratus ribu
 - b. Kurang dari seratus ribu
 - c. Sama sekali tidak
4. Berapa banyak yang untuk membeli sayuran (bayam, kool, wortel, daun petatas, buncis dll) dalam sehari?
 - a. Lebih dari seratus ribu
 - b. Kurang dari seratus ribu

- c. Sama sekali tidak
5. Berapa besar pengeluaran uang untuk membeli (minyak goreng, garam, pepsin dll) dalam sehari?
- a. Lebih dari seratus ribu
 - b. Kurang dari seratus ribu
 - c. Sama sekali tidak
6. Berapa besar pengeluaran uang untuk membeli (ikan, udang, daging babi dll) dalam sehari?
- a. Lebih dari seratus ribu
 - b. Kurang dari seratus ribu
 - c. Sama sekali tidak
7. Berapa besar pengeluaran uang untuk membeli (tahu, tempe dll) dalam sehari?
- a. Lebih dari seratus ribu
 - b. Kurang dari seratus ribu
 - c. Sama sekali tidak
8. Berapa besar pengeluaran uang untuk membeli (sabun mandi, sabun cuci, korek api) dalam sehari?
- a. Lebih dari seratus ribu
 - b. Kurang dari seratus ribu

c. Sama sekali tidak

9. Berapa besar pengeluaran uang untuk membeli () dalam sehari?

a. Lebih dari seratus ribu

b. Kurang dari seratus ribu

c. Sama sekali tidak

10. Berapa besar pengeluaran uang untuk membeli () dalam sehari?

a. Lebih dari seratus ribu

b. Kurang dari seratus ribu

c. Sama sekali tidak

Lampiran: III

Asupan Zat Gizi

Format recall 1x24 jam

Nama sampel :

Waktu pengukur :

Umur :

TB :

BB :

Hari :

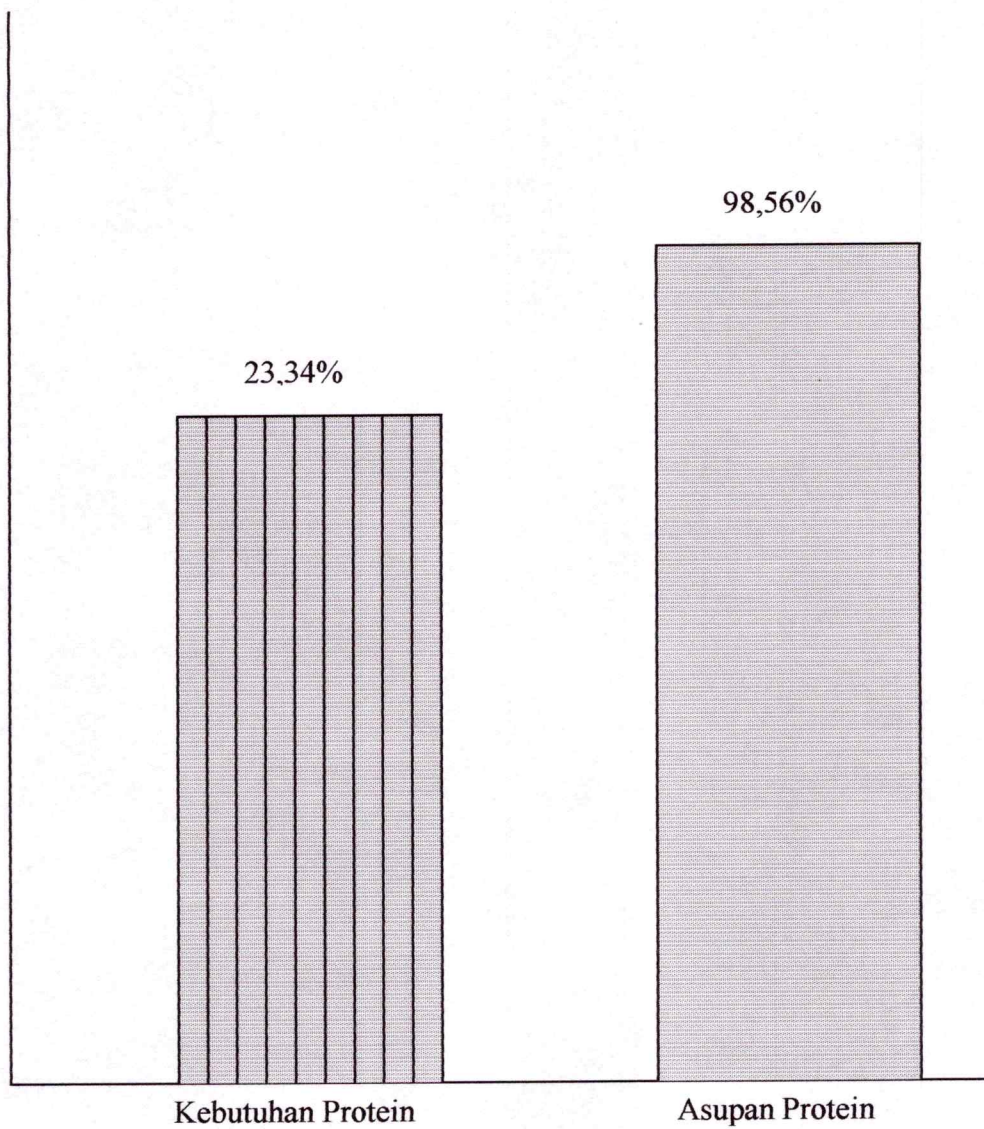
No	Waktu	Hidangan	URT	Jumlah Tersisa	Bahan yang dihabiskan	Berat gram
1.	Pagi				-	
2.	Siang				-	
3.	Malam				-	

Anak Balita sampel	Perbandingan Konsumsi Makan					Rata- Rata	Ket
	Energi (kal)			Protein			
	Hari		Rata- Rata	Hari			
	I	II		I	II		

Lampiran : Hasil Penulisan Status Gizi Berdasarkan BB/U dan Asupan Zat Gizi Anak Balita 1-5 Tahun di Desa Mukoko Tahun 2003

No	Nama	JK	Umur	BB	KRITERIA		Energi			Rata-Rata	Protein			Kebutuhan			Asupan Gizi		Kebiasaan Makan		Status Gizi	
					Baik	Kurang	Hari		Rata-Rata		Hari		Energi	Protein	Baik	Kurang	Baik	Kurang	Baik	Kurang		
							I	II			I	II										
1	Weak	L	5	16,5	✓		1270	1270	1272	29,2	21,6	1368	27,36	✓		✓		✓		✓		
2	Lea	P	1,5	12	✓		6,8	369,85	444,85	15,9	15,4	1368	27,36	✓		✓		✓		✓		
3	Dehora	P	2,5	13,5	✓		520,7	550,2	584,1	22,02	18,4	810	16,2		✓					✓		
4	Atha	P	4	15,5	✓		927,9	234,95	1081,92	21,6	22,55	166,5	33,3	✓						✓		
5	Selles	L	3	13	✓		1025,65	1139,2	1083,42	21,3	15,3	1017	20,34	✓						✓		
6	Dessy	P	5	18	✓		1270	1270	919,5	18,25	10,4	1188	23,58	✓		✓				✓		
7	Markus	L	1	10	✓		883	1034,7	1301,35	15,7	55,35	1089	21,78	✓		✓				✓		
8	Natan	L	1,5	10	✓		1568	760	745,2	24,7	15,4	765	15,3		✓					✓		
9	Manu	L	3	16	✓		730,4	1043,7	917,75	36,5	28,4	1035	20,7	✓						✓		
10	Betty	P	2	14	✓		791,2	1209,5	1080,6	19,5	26,6	1152	23,04	✓						✓		
11	Herli	P	3	11		✓	951,2	739,2	878,62	40,4	20,6	1512	30,24	✓						✓		
12	Agus	L	4	10		✓	951,7	783,7	506,35	32,3	32,45	918	18,36		✓	✓				✓		
13	Ayub	L	2,5	15	✓		997,25	446	444	19,95	4,32	753	15,13	✓						✓		
14	Roy	L	3,5	13	✓		229	1310,75	1309,87	24,5	30,1	1458	29,18	✓						✓		
15	Yotam	L	4	11		✓	442	1035	986	31,3	42,1	1341	26,82	✓						✓		
16	Relly	L	2,5	12	✓		1309	722,7	859,5	33,5	35,4	1539	23,78	✓						✓		
17	Seppy	L	3	14	✓		937	2125,5	2102,5	20,65	43,9	1188	23,58	✓						✓		
18	Evince	P	3,5	11		✓	996,7	1649,2	1786,7	66,75	62,6	1116	22,32	✓						✓		
19	Genderi	L	2,5	17	✓		2078,9	1460,7	1567,45	32,2	50,8	1620	32,4	✓						✓		
20	Andrian	L	5	10		✓	1924,2	991,2	1069,05	42,8	43,75	1008	20,18	✓						✓		
21	Dora	P	1,5	15	✓		1146,9	1075,5	1028,1	29,5	60,75	995	19,98	✓	✓					✓		
22	Ronny	L	4	10	✓		983,7	1595,2	1937,93	43,15	74,75	1089	21,96	✓						✓		
23	Yonduna	L	5	15	✓		2279,4	671,2	744,95	35,7	21,7	1089	21,96	✓						✓		
24	Paskalina	P	1,5	13	✓		818,7	1651	1589,6	44,3	29,6	729	21,78	✓						✓		
25	Nova	P	2,5	10	✓		1518,2	814,4	1147,3	28,75	47,9	900	14,58	✓						✓		
26	Leni	P	4	15,5	✓		1480,2	1348	1418,6	30,45	37,5	1026	18,3	✓						✓		
27	Ferro	P	3	13	✓		1488,2	950,2	1147,3	16,3	22,65	729	20,52	✓						✓		
28	Marike	P	5	18	✓		253,2	1028	1018	29,55	19,75	729	14,58	✓						✓		
29	Yosafat	L	1	10	✓		1008	1279	1375,85	40,9	42,2	1350	58,14	✓						✓		
30	Mikon	L	1,5	10	✓		1472,7	1279	1196,2	43,1	36,98	900	27,0	✓						✓		
31	Refin	L	3	16	✓		1472,7	1804	160,7	31,3	41,1	738	18,0	✓						✓		
32	Anna	P	2	14	✓		1113,2	1088,2	280,95	24,7	48,1	819	14,76	✓						✓		
33	Lusia	P	3	11	✓	✓	220	438,8	996,1	34,0	19,1	1089	16,38	✓						✓		
34	Esuk	L	2	10	✓	✓	281,5	814,4	635,6	42,1	22,0	1029	21,96	✓						✓		

Grafik 2. Tingkat asupan zat gizi pada anak balita sampel desa Mukoko tahun 2003



Hasil: Perhitungan Uji Statistik dengan Chi-Squadrat antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita.

No	Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi		Σ
		Baik 80%	Kurang < 80%	
1.	Baik	6	6	12
2.	Kurang	15	7	22
	Jumlah	21	13	34

$$E_1 = 6 \rightarrow \frac{21 \times 12}{34} = 7,14$$

$$E_2 = 6 \rightarrow \frac{13 \times 12}{34} = 4,58$$

$$E_3 = 15 \rightarrow \frac{21 \times 22}{34} = 13,5$$

$$E_4 = 7 \rightarrow \frac{13 \times 22}{34} = 8,41$$

$$\alpha = 0,05$$

$$dk = (K-2) (b-2)$$

$$= (2-1) (2-1)$$

$$= 1$$

$$X^2 \text{ Tabel} \quad (3,84)$$

$$X^2 \text{ hitung} \quad (1,53)$$

$O - E$	$(O - E)^2$
$6 - 7,41 = -1,41$	$(-1,41)^2 / 7,14 = 0,26$
$6 - 4,58 = 1,42$	$(1,42)^2 / 4,58 = 0,44$
$15 - 13,5 = 1,5$	$(1,5)^2 / 13,5 = 0,16$
$7 - 8,41 = -1,41$	$(-1,41)^2 / 8,41 = 0,23$

Interprestasi : H_0 di terima, Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan zat gizi dengan status gizi anak balita

Hasil: Perhitungan Uji Statistik Dengan Chi-Sguadrat Antar Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Balita

NO	Tingkat Pendapatan Keluarga	STATUS GIZI		Σ
		BAIK 80%	KURANG < 80%	
1	Lebih dari 500.000	8	5	13
2	Kurang dari 300.000	19	2	21
	Jumlah	27	7	34

$$E_1 = 8 \rightarrow \frac{27 \times 13}{34} = 10,3$$

$$E_2 = 5 \rightarrow \frac{7 \times 13}{34} = 2,67$$

$$E_3 = 19 \rightarrow \frac{27 \times 21}{34} = 16,6$$

$$E_4 = 2 \rightarrow \frac{7 \times 21}{34} = 4,32$$

0 - E	(0 - E) ²
8 - 10,3 = -2,3	(2,3) ² / 10,3 = 0,51
5 - 2,67 = +2,33	(2,33) ² / 2,67 = 2,03
19 - 16,6 = +2,4	(2,4) ² / 16,6 = 0,34,
2 - 4,32 = -2,32	(2,34) ² / 4,32 = 1,26
0	$\chi^2 = 4,14$

$$\alpha = 0,05$$

$$\begin{aligned} dk &= (K-2) (b-2) \\ &= (2-1) (2-1) \\ &= 1 \end{aligned}$$

$$\chi^2 \text{ tabel} \quad (3,84)$$

$$\chi^2 \text{ hitung} \quad (4,14)$$

Interprestasi: HO diterima. Ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita.

Hasil : Perhitungan Uji Statistik Dengan Chi Squadrat Antara Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita.

No	Asupan Zat Gizi	Status Gizi		Σ
		Baik 80%	Kurang < 80%	
1.	Baik	4	5	9
2.	Kurang	17	8	25
	Jumlah	21	13	34

$$E_1 = 4 \rightarrow \frac{21 \times 9}{34} = 5,55$$

$$E_2 = 5 \rightarrow \frac{13 \times 9}{34} = 3,44$$

$$E_3 = 17 \rightarrow \frac{21 \times 25}{34} = 15,44$$

$$E_4 = 8 \rightarrow \frac{13 \times 25}{34} = 9,55$$

$$\alpha = 0,05$$

$$\begin{aligned} dk &= (K-2) (b-2) \\ &= (2-1) (2-1) \\ &= 1 \end{aligned}$$

$$X^2 \text{ Tabel} \quad (3,84)$$

$$X^2 \text{ Hitung} \quad (1,53)$$

$O - E$	$(O - E)^2$
$4 - 5,55 = -1,55$	$(-1,55)^2 / 5,55 = 0,43$
$5 - 3,44 = 1,56$	$(1,56)^2 / 3,44 = 0,70$
$17 - 15,44 = 1,56$	$(1,56)^2 / 15,44 = 0,15$
$8 - 9,55 = -1,55$	$(-1,55)^2 / 9,55 = 0,25$
0	$X^2 = 1,55$

Interprestasi : H_1 di terima, Tidak ada hubungan antara Asupan zat gizi dengan status gizi anak balita