

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN ANTARA KETERSEDIAAN PANGAN DALAM
KELUARGA ASUPAN GIZI (ENERGI DAN PROTEIN)
DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1-5 TAHUN
DI KAMPUNG COA DISTRIK KAIMANA KOTA**



Karya Tulis Ilmiah Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

Ruth Irianti Nanggewa
NIM : 203 200 436

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2006**

HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI

HUBUNGAN ANTARA KETERSEDIAAN PANGAN DALAM KELUARGA ASUPAN GIZI (ENERGI DAN PROTEIN) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1 – 5 TAHUN DI KAMPUNG COA DISTRIK KAIMANA KOTA

Oleh

Ruth Irianti Nanggewa
NIM : 203 200 436

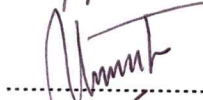
Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 28 September 2006

Susunan Tim Penguji :

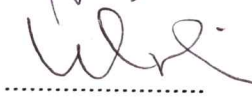
1. I Rai Ngardita, SKM, M.Kes

 (Ketua)

2. Roslien Manusiwa, SKM

 (Anggota)

3. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes

 (Anggota)

4. Budi Kristanto, STP

 (Anggota)



Telah Diterima

Pada tanggal 28 September 2006

Ketua Jurusan Gizi


Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes
NIP. 140 201 581

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan disuatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, September 2006

Ruth Irianti Nanggewa

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ruth Irianti Nanggewa
Tempat/Tanggal Lahir : Fakfak, 02 Juni 1975
Agama : Kristen Protestan
Alamat asal : Jln. Mahoni Blok B. 36 Perumnas IV
Padang Bulan Abepura, Jayapura

Pendidikan

1. SD Inpres I di Fakfak tahun 1987
2. SLTP YPK di Fakfak tahun 1990
3. SMU Negeri I di Fakfak tahun 1993
4. SPAG di Jayapura tahun 1994
5. AKZI Politeknik Kesehatan Jayapura tahun 2003 – sekarang

Pengalaman Kerja

1. Staf Gizi pada Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)
Kaimana.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat serta rahmat dan bimbinganNya sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini, atas bantuan yang diberikan, penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes, Sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. I Rai Ngardita, SKM, M.Kes, Sebagai Dosen Pembimbing I, atas bimbingan dan arahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Roslien Manusiwa, SKM, Sebagai Dosen Pembimbing II, atas bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Keluargaku yang telah memberikan motivasi serta semangat kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Rekan – rekan yang telah memberikan dorongan dan arahan untuk membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangannya. Untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Jayapura, September 2006

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dasar Teori.....	7
1. Ketersediaan Pangan	7
2. Asupan Gizi	11
3. Status Gizi	13
4. Survei Konsumsi Makanan	17

	B. Kerangka Konsep.....	21
	1. Kerangka Teori.....	21
	2. Kerangka Pikir.....	22
	3. Hipotesis.....	23
	4. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	24
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian	25
	B. Waktu dan Tempat.....	25
	C. Populasi dan Sampel.....	25
	D. Data.....	26
	E. Tahapan Penelitian.....	28
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	30
	B. Hasil dan Pembahasan	31
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	52
	B. Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Hal
2.1 Sistem Pangan dan Gizi	23

DAFTAR TABEL

Nomor	Hal
4.1 Distribusi Jumlah Sampel Anggota Keluarga Di Kampung Coa Distrik Kaimana.....	31
4.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga Di Kampung Coa Distrik Kaimana.....	32
4.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Rumah Tangga Di Kampung Coa Distrik Kaimana.....	32
4.4 Distribusi Pekerjaan Kepala Keluarga Di Kampung Coa Distrik Kaimana.....	33
4.5 Distribusi Total Pendapatan Rata – Rata Per Bulan Kepala Keluarga Sampel Di Kampung Coa Distrik Kaimana.....	34
4.6 Distribusi Golongan Umur Anak 1 – 5 Tahun Di Kampung Coa Distrik Kaimana.....	34
4.7 Distribusi Ketersediaan Pangan Keluarga Untuk Energi Di Kampung Coa Distrik Kaimana.....	35
4.8 Distribusi Ketersediaan Pangan Keluarga Untuk Protein Di Kampung Coa Distrik Kaimana.....	36
4.9 Distribusi Ketersediaan Pangan Rata – Rata Anggota Keluarga Untuk Energi Di Kampung Coa Distrik Kaimana	36
4.10 Distribusi Ketersediaan Pangan Rata – Rata Anggota Keluarga Untuk Protein Sampel Di Kampung Coa Distrik Kaimana	37
4.11 Distribusi Asupan Gizi Energi Anak 1 – 5 Tahun Di Kampung Coa Distrik Kaimana.....	38
4.12 Distribusi Asupan Gizi Protein Anak 1 – 5 Tahun Di Kampung Coa Distrik Kaimana.....	39
4.13 Distribusi Status Gizi Anak 1 – 5 Tahun Di Kampung Coa Distrik Kaimana.....	40
4.14 Hubungan Ketersediaan Pangan dan Asupan Gizi (Energi dan Protein) Di Kampung Coa Distrik Kaimana	40

4.15 Hubungan Asupan Gizi (Energi dan Protein) Dengan Status Gizi Di Kampung Coa Distrik Kaimana	41
4.16 Tabel Silang Antara Tingkat Pendapatan Dengan Ketersediaan Pangan Keluarga Untuk Energi Di Kampung Coa Distrik Kaimana	42
4.17 Tabel Silang Antara Tingkat Pendapatan Dengan Ketersediaan Pangan Keluarga Untuk Protein Di Kampung Coa Distrik Kaimana	43

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian.
2. Metode recall anak 1 x 24 jam.
3. Metode Food Account.
4. Surat keterangan izin penelitian dari Politeknik Kesehatan Jayapura.
5. Surat izin penelitian dari Distrik Kaimana.
6. SK Menkes RI tentang Angka Kecukupan Gizi.
7. Peta Kampung Coa Distrik Kaimana.

Ruth Irianti Nanggewa

**"HUBUNGAN ANTARA KETERSEDIAAN PANGAN DALAM
KELUARGA ASUPAN GIZI (ENERGI DAN PROTEIN) DENGAN STATUS
GIZI ANAK UMUR 1 – 5 TAHUN DI KAMPUNG COA DISTRIK
KAIMANA KOTA"**

xiii, 53 hal, 17 tabel dan 12 lampiran

INTISARI

Tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2005 – 2009 bidang kesehatan adalah menurunkan prevalensi gizi kurang setinggi-tingginya 20%. Menurut data tahun 2004 pada Puskesmas Kaimana terdapat jumlah balita di Kampung Coa ditemukan 8 anak (22,85%) menderita gizi kurang dari 35 anak balita.

Melihat dari masalah diatas, penulis merumuskan masalah, yaitu bagaimakah hubungan ketersediaan pangan dalam keluarga asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi anak umur 1 – 5 tahun untuk menurunkan proporsi gizi kurang di kampung Coa Distrik Kaimana Kota.

Penulis melakukan penelitian di Kampung Coa Distrik Kaimana Kota, dimana karakteristik sampel keluarga sebagian besar bekerja sebagai nelayan dan petani dengan penghasilan rata-rata $\leq$ Rp. 300.000,- perbulan, dimana dengan pendapatan yang minim itu dan rendahnya pendidikan serta kurangnya pengetahuan berdampak pada ketersediaan pangan dalam keluarga, asupan gizi dan status gizi anak balita .

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – Agustus, dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional study dengan subjek penelitian sebanyak 39 kepala keluarga dan 56 anak balita. Penulis mengumpulkan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, metode food account, serta merecall makanan untuk mengetahui ketersediaan pangan serta asupan gizi (energi dan protein) dan untuk mengetahui status gizi, dengan menggunakan uji statistik koefisien korelasi dengan bantuan SPSS Ver 12.0.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 anak balita, menunjukkan bahwa hasil analisis uji statistik ketersediaan pangan untuk energi dan asupan gizi untuk energi $p > 0,05$ sedangkan ketersediaan pangan untuk protein dengan asupan gizi protein menunjukkan $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara ketersediaan pangan dan asupan gizi (energi dan protein). Asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi menunjukkan $p < 0,05$ artinya ada hubungan asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi, sehingga perlu ada kerjasama berbagai pihak untuk meningkatkan status gizi.

Daftar bacaan : 13 buku (1992 – 2004)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multi faktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan sektor yang terkait (Supariasa, 2002).

Peningkatan status gizi masyarakat memerlukan kebijakan yang menjamin setiap anggota masyarakat untuk memperoleh makanan yang cukup jumlah dan mutunya. Masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan tetapi masalah kemiskinan, pemerataan dan masalah kesempatan kerja (Almatsier, 2002).

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih di dominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar. Pada Widyakarya Nasional pangan dan gizi tahun 1998, terungkap bahwa Indonesia mengalami masalah gizi ganda yaitu masalah gizi kurang dan gizi lebih (Gizi Indonesia, 1994).

Sejalan dengan itu, tujuan dan arah pembangunan pangan dan gizi adalah perbaikan konsumsi pangan menuju pola pangan harapan Indonesia dan status gizi untuk meningkatkan kualitas SDM. Strategi pencapaiannya adalah melalui peningkatan produksi dan ketersediaan pangan, kebijakan harga dan cadangan pangan, industri pangan, pengawasan distribusi pangan, serta partisipasi masyarakat.

Konsumsi pangan adalah jenis dan jumlah pangan yang dimakan oleh seseorang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Konsumsi pangan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologis, psikologis, identitas budaya, religi dan magis, komunikasi, lambang status ekonomi serta kekuatan kekuasaan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain. Ekspresi tersebut akan membentuk pola perilaku makan yang disebut kebiasaan makan. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi (Soegeng, 2004).

Status gizi masyarakat sangat dipengaruhi oleh kondisi sistem pangan dan gizi. Sistem pangan dan gizi adalah suatu rangkaian masukan, proses, dan keluasan sejak pangan masih dalam produksi (berupa bahan produk primer maupun olahan) sampai dengan tahap akhir, yaitu pemanfaatannya dalam tubuh manusia yang diwujudkan oleh status gizi (Baliwati, 2004).

Pada kabupaten Kaimana terdapat kasus gizi kurang yang begitu banyak, namun dilihat dari daerahnya merupakan daerah yang kaya akan hasil pertanian maupun perikanan juga alat transportasi yang sangat mendukung. Di Kabupaten Kaimana penduduk asli maupun pendatang setiap hari mengkonsumsi makanan berasal dari hasil tanaman (kebun) seperti keladi, pisang, singkong, talas, sayur kangkung, bayam, daun singkong, daun pepaya, dan hasil laut seperti ikan, siput, udang dan cumi-cumi.

Pada Desa Coa Distrik Kaimana Kota merupakan daerah yang kaya akan sumber perikanan maupun pertanian, transportasi yang lancar namun terdapat banyak anak balita yang gizi kurang. Salah satu tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPCMN) 2005-2009 bidang kesehatan adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 20%, termasuk prevalensi gizi buruk menjadi setinggi-tingginya 5%. Untuk Provinsi Papua prevalensi gizi kurang 14,3% dan prevalensi gizi buruk 3,7%, sedangkan prevalensi gizi kurang pada Kabupaten Fak-Fak 14,0% (Data Dinas Provinsi, 2004). Menurut data tahun 2004 pada Puskesmas Kaimana terdapat jumlah balita sebanyak 2257 orang dimana balita yang gizi kurang sebanyak 415 orang (18,38%) dan dari 35 anak balita di Desa Coa ditemukan 8 anak (22,85%) menderita gizi kurang (Laporan Tahunan Puskesmas Kaimana, 2004).

Dari uraian diatas, Penulis merasa tertarik dan ingin meneliti lebih jauh tentang ketersediaan pangan, Asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi di Desa Coa Distrik Kaimana Kota.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas Penulis dapat merumuskan permasalahan yang merupakan pertanyaan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimanakah ketersediaan pangan dalam keluarga ?
2. Bagaimanakah Asupan gizi (energi dan protein) pada anak 1-5 tahun ?
3. Bagaimana status gizi pada anak 1-5 tahun ?
4. Bagaimanakah hubungan ketersediaan pangan keluarga dengan asupan gizi (energi dan protein) pada anak 1-5 tahun ?
5. Bagaimanakah hubungan Asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui ketersediaan pangan dalam rumah tangga, Asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi pada anak 1-5 tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ketersediaan pangan dalam keluarga.
- b. Mengetahui Asupan gizi (energi dan protein) pada anak 1-5 tahun.
- c. Mengetahui status gizi anak 1-5 tahun.
- d. Mengetahui hubungan ketersediaan pangan dengan Asupan gizi (energi dan protein) pada anak 1-5 tahun.
- e. Mengetahui hubungan asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi.
- f. Mengetahui hubungan tingkat pendapatan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga.

D. Manfaat Penelitian

1. Dapat memberikan informasi bagi pemerintah daerah, khususnya Desa Coa Distrik Kaimana Kota Kabupaten Kaimana untuk membantu dalam mencegah kerawanan pangan.
2. Dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang pentingnya ketersediaan pangan dalam rumah tangga, asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi.
3. Bagi Penulis sendiri merupakan pengalaman yang berharga untuk memperluas wawasan, pengetahuan dalam menganalisa masalah yang dapat menambah ilmu pengetahuan yang sudah di dapat di bangku kuliah.

4. Hasil penelitian dapat menjadi sumbangan ilmiah untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan informasi awal pada penelitian lanjutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Ketersediaan Pangan

Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan yang cukup diperoleh melalui produksi pangan dalam negeri melalui upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayur-mayur, dan buah-buahan. Agar produksi pangan dapat di manfaatkan setinggi-setingginya perlu diberikan perlakuan pasca panen sebaik-baiknya. Tujuan utama perlakuan pasca panen adalah menyiapkan hasil panen agar tahan di simpan untuk waktu jangka panjang tanpa mengalami kerusakan terlalu banyak dan dapat di pasarkan dalam kondisi baik. Dalam kenyataan perlakuan pasca panen pangan di Indonesia belum dapat dikatakan memuaskan. Banyak bahan pangan yang terbuang mubasir karena perlakuan yang kurang baik dalam berbagai tahap penanganan pasca panen (Almatsier, 2002).

Kekurangan produksi pangan, bila ada di penuhi melalui impor, sedangkan terhadap kelebihan produksi dilakukan ekspor pangan. Impor dan ekspor pangan dilakukan melalui upaya perdagangan. Agar sampai kepada masyarakat luas dalam keadaan baik,

distribusi pangan perlu memperhatikan aspek transportasi, penyimpanan, pengolahan, pengemasan dan pemasaran. Tujuannya adalah agar pangan yang disediakan sampai di masyarakat secara merata, dalam keadaan baik, tidak banyak terbuang dan dengan harga yang terjangkau (Almatsier, 2002).

Konsumsi makanan oleh masyarakat atau oleh keluarga tergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga, dan kebiasaan makan secara perorangan. Hal ini tergantung pula pada pendapatan, agama, adat kebiasaan, dan pendidikan masyarakat bersangkutan (Almatsier, 2002).

Penggunaan makanan oleh tubuh tergantung pada pencernaan dan penyerapan serta metabolisme zat gizi. Hal ini bergantung pada kebersihan lingkungan dan ada tidaknya penyakit yang berpengaruh terhadap penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh. Tujuan akhir dari konsumsi dan penggunaan baik makanan oleh tubuh adalah tercapainya status gizi tubuh yang optimal (Almatsier, 2002).

Ketersediaan pangan merupakan kondisi penyediaan pangan yang mencakup makanan dan minuman yang berasal dari tanaman, ternak dan ikan serta turunannya bagi penduduk suatu wilayah dalam suatu kurun waktu tertentu. Ketersediaan pangan merupakan sistem yang berjenjang (*hierarchial systems*) mulai dari nasional, provinsi (regional), lokal (kabupaten/kota), dan rumah.

Ketersediaan pangan dapat diukur baik pada tingkat makro (nasional, provinsi, kabupaten/kota) maupun mikro (rumah tangga). Metode untuk mengetahui kondisi ketersediaan pangan wilayah tingkat nasional maupun provinsi, kabupaten/kota adalah Neraca Bahan Makanan (NBM) atau Food Balance Sheet (FBS). Satuan untuk mengukur tingkat ketersediaan pangan adalah volume pangan (ton/tahun, Kg/kapita/hari, g/kapita/hari), energi (Kkal/kapita/hari) maupun zat gizi (protein : g/kapita/hari; lemak : g/kapita/hari; vitamin misalnya vitamin A : SI/kapita/hari; mineral misalnya Fe : mg/kapita/hari (Baliwati, 2002).

Jumlah jenis pangan dan jenis serta banyaknya bahan pangan dalam pola makanan disuatu negara atau daerah tertentu, biasanya berkembang dari pangan setempat atau dari pangan yang telah ditanam ditempat tersebut untuk jangka waktu yang panjang. Disamping itu, kelangkaan pangan dan kebiasaan bekerja dari keluarga juga berpengaruh terhadap pola makan. Secara umum pangan dikelompokkan menjadi dua yaitu pangan hewani dan pangan nabati. Pangan hewani meliputi daging, ikan, kerang, telur, susu dan hasil susu. Sementara, pangan nabati meliputi 1) Sereal/biji dari famili gramineae, 2) kacang-kacangan/biji dari famili Leguminoseae, 3) sayuran dalam bentuk akar-akaran, daun-daunan, pucuk-pucuk, labu dan sayur buah, 4) biji-bijian, semua biji yang tidak termasuk sereal dan kacang-kacangan, 5) buah-

buahan segar dan kering, bumbu dan rempah, serta 6) pangan lainnya seperti madu, gula, jamur (Baliwati, 2002).

Penggolongan pangan yang digunakan oleh FAO dikenal sebagai *Desirable Dietary Pattern* (Pola Pangan Harapan/PPH). Kelompok pangan dalam PPH ada sembilan yaitu padi-padian, umbi-umbian, pangan hewani, minyak dan lemak, buah biji bermimnyak, kacang-kacangan, gula, sayur dan buah serta lain-lain (minuman dan bumbu). Penggolongan secara internasional juga dapat diamati dalam *Food Balance Sheet* (Neraca Bahan Makanan/NBM). Pangan yang terdapat dalam NBM adalah semua jenis pangan nabati maupun hewani yang lazim/umum tersedia untuk dikonsumsi oleh masyarakat dan dikelompokkan menurut jenisnya yang diikuti prosesnya dari produksi sampai dengan dapat dipasarkan/dikonsumsi dalam bentuk belum berubah atau bentuk lain yang berbeda sama sekali setelah melalui proses pengolahan. NBM membedakan pangan menjadi 11 kelompok, yaitu sereal, makanan berpati (bahan makanan yang mengandung pati yang berasal dari akar/umbi dan lain-lain bagian tanaman yang merupakan bahan makanan pokok lainnya, seperti ubi kayu, ubi jalar, dan sagu, serta produksi turunannya, misalnya gaplek/chips dan tapioka/pellet merupakan turunan dari ubi kayu), gula, buah/biji berminyak, buah-buahan, sayur-sayuran, daging, telur, susu, ikan, minyak, dan lemak (Baliwati, 2002).

Penggolongan pangan dapat juga dijumpai dalam Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Secara khusus, di Indonesia juga dikenal penggolongan makanan sesuai dengan pola makan masyarakat. Hal ini mencerminkan perilaku keluarga / rumah tangga dalam menyusun / menyediakan makanan sehari - hari. Pengelompokan tersebut meliputi pangan pokok (beras, jagung, sagu, ubi, terigu, singkong), lauk-pauk (daging, ikan, telur, tahu, tempe), sayuran, buah, dan susu. Hal ini dikenal sebagai konsep empat sehat lima sempurna dan merupakan salah satu jabaran dari pedoman gizi seimbang (Baliwati, 2002).

Pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu.

2. Asupan Gizi

Konsumsi pangan merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi (dimakan) oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Secara umum, faktor – faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan adalah faktor ekonomi dan harga, serta faktor sosial – budaya dan religi.

Asupan gizi makanan adalah banyaknya intake zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari dinilai dengan kebutuhan gizi. Semakin beragamnya makanan yang dikonsumsi semakin lengkap pula kandungan gizi yang diperoleh tubuh dan semakin baik konsumsi

makanan akan semakin baik pula asupan gizi makanan (Waspadji, 2003).

Pada umumnya asupan gizi makanan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu : faktor sosial, faktor ekonomi, dan faktor budaya. Yang termasuk faktor sosial antara lain meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi keluarga sedangkan faktor ekonomi meliputi tingkat persediaan pangan dan dipasar sampai pada keluarga/konsumen, distribusi pangan pada tingkat pendapatan/daya beli keluarga, faktor budaya mencakup kebiasaan makan dan pandangan-pandangan masyarakat terhadap penggunaan pangan serta adanya pantangan-pantangan/tabu yang masih melekat di masyarakat.

Kebutuhan gizi adalah banyaknya zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk mempertahankan status gizi adikuat. Pertumbuhan anak usia 1 sampai 6 tahun tidak sepesat pada masa bayi, tetapi aktivitasnya lebih banyak. Golongan ini sangat rentan terhadap penyakit gizi (Kurang Energi Protein) Anemia Kurang Besi, Kurang Vitamin A dan Penyakit Infeksi.

Pada usia 1 – 3 tahun anak bersifat konsumen pasif. Makanannya tergantung pada apa yang disediakan ibu. Pada usia 4 – 6 tahun anak bersifat konsumen aktif, yaitu mereka telah dapat memilih makanan yang sesuai. Kepada mereka telah dapat diberikan pendidikan gizi baik di rumah maupun di sekolah.

Kebiasaan yang baik sudah harus ditanamkan. Kebutuhan energi dan protein bayi dan anak relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat. Kebutuhan energi sehari anak pada tahun pertama kurang lebih 100 – 120 Kkal/Kg BB. Untuk tiap 3 tahun pertambahan umur kebutuhan energi turun kurang lebih 10 Kkal/Kg BB.

3. Status Gizi

Status gizi adalah merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk kedalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut. Kebutuhan tubuh akan zat gizi ditentukan oleh banyak faktor, antara lain : tingkat metabolisme basal, tingkat pertumbuhan, aktivitas fisik, dan faktor yang bersifat relatif yaitu : gangguan pencernaan (ingestion), perbedaan daya serap (absorption), tingkat penggunaan (utilization), dan perbedaan pengeluaran dan penghancuran (excretion and destruction) dari zat gizi tersebut dalam tubuh.

Penilaian status gizi ada dua, yaitu : penilaian status gizi langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa, 2002).

Pengukuran status gizi pada balita dapat dilakukan dengan menggunakan indeks antropometri Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U).

Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Depkes dalam Pemantauan Status Gizi (PSG) anak balita tahun 1999 menggunakan baku rujukan World Health Organization-National Center for Health Statistic (WHO-NCHS). Pada Loka Karya Antropometri tahun 1975 telah diperkenalkan baku Harvard. Berdasarkan Semi Lokal Antropometri, Ciloto, 1991, telah direkomendasikan penggunaan baku rujukan WHO-NCHS (Gizi Indonesia, Vol.XV No.2 tahun 1990).

Ada beberapa klasifikasi untuk menentukan status gizi, adalah sebagai berikut : klasifikasi Gomes (1956), klasifikasi kualitatif menurut Wellcome Trust, klasifikasi menurut Waterlow, klasifikasi Jelliffe, klasifikasi Bengoa, klasifikasi Status Gizi menurut Rekomendasi Lokakarya Antropometri, 1975 serta Pulitbang Gizi, 1978, klasifikasi menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI tahun 1999, klasifikasi cara WHO-NCHS (Supriasa, 2002).

Diantara penentuan status gizi diatas indeks antropometri yang digunakan dalam penelitian ini adalah BB/U, karena BB/U ini menggunakan status gizi seseorang saat ini untuk lebih mudah

untuk melakukannya, serta standar yang digunakan adalah baku rujukan WHO-NCHS dengan persen median.

Cara penentuan status gizi pada anak balita, antara lain :

Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil.

Dalam keadaan normal, dimana keadaan sehat baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (current nutritional status).

Kelebihan Indeks BB/U

Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain :

- a. Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
- b. Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis.
- c. Berat badan dapat berfluktuasi.
- d. Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil.
- e. Dapat mendeteksi kegemukan (over weight).

Kelemahan indeks BB/U

Disamping mempunyai kelebihan indeks BB/U juga mempunyai beberapa kekurangan, antara lain :

- a. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun esites.
- b. Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit di taksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik.
- c. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak di bawah usia 5 tahun.
- d. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
- e. Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan dan sebagainya.

4. Survei Konsumsi Makanan

Konsumsi makanan rumah tangga adalah makanan dan minuman yang tersedia untuk dikonsumsi oleh anggota keluarga / institusi.

Metode pengukuran konsumsi makanan untuk keluarga atau rumah tangga adalah sebagai berikut : pencatatan (food account), metode pendaftaran (food list), Metode inventaris (inventory method), pencatatan makanan rumah tangga (household food record).

Metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu antara lain : metode Recall 24 jam, estimated food Record, Penimbangan Makanan (food weighing), Riwayat Makanan, Frekuensi Makanan (food frequency).

Diantara metode diatas, yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah menggunakan metode recall 24 jam dan metode frekuensi, karena mudah, cepat dan tidak memerlukan biaya yang mahal.

Penilaian status gizi dengan survei konsumsi makanan, antara lain :

a. Metode Recall 24 Jam

Prinsip dari metode recall 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu.

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

Kelebihan metode recall 24 jam :

- 1). Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
- 2). Biaya relatif murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
- 3). Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.
- 4). Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
- 5). Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.

Kekurangan metode recall 24 jam :

- 1). Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, bila hanya dilakukan recall satu hari.
- 2). Ketetapanannya sangat tergantung pada daya ingat responden. Oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik, sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak dibawah usia 7 tahun, orang tua berusia diatas 70 tahun dan orang yang hilang ingatan atau orang yang pelupa.
- 3). Kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (over estimate) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (under estimate).

- 4). Membutuhkan atau petugas yang terlatih dan terampil menggunakan alat-alat bantu URT dan ketetapan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat.
- 5). Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian.
- 6). Untuk mendapat gambaran konsumsi makanan sehari-hari recall jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pekan, pada saat mengadakan upacara-upacara keagamaan, selamatan dan lain-lain.

Karena keberhasilan metode recall 24 jam ini sangat ditentukan oleh daya ingat responden dan kesungguhan serta kesabaran dari pewawancara, maka untuk dapat meningkatkan mutu data recall 24 jam dilakukan selama beberapa kali pada hari yang berbeda (tidak berturut-turut) tergantung dari variasi menurut warga dari hari-kehari.

b. Metode Pencatatan (*Food Account*)

Metode pencatatan dilakukan dengan cara keluarga mencatat setiap hari semua makanan yang dibeli, diterima dari orang lain ataupun hasil produksi sendiri. Jumlah makanan dicatat dalam URT, termasuk harga eceran bahan makanan tersebut. Cara ini tidak memperhitungkan makanan cadangan yang ada di rumah tangga dan juga tidak memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi diluar rumah dan rusak, terbuang/tersisa atau

diberikan pada binatang piaraan. Lamanya pencatatan umumnya tujuh hari (Gibson, 1990). Pencatatan dilakukan pada formulir tertentu yang telah dipersiapkan.

Langkah-Langkah Pencatatan (*Food Account*) :

- 1). Keluarga mencatat seluruh makanan yang masuk kerumah yang berasal dari berbagai sumber tiap hari dalam URT (ukuran rumah tangga) atau satuan ukuran volume atau berat.
- 2). Jumlahkan masing-masing jenis bahan makanan tersebut dan konversikan kedalam ukuran berat setiap hari.
- 3). Hitung rata-rata perkiraan penggunaan bahan makanan setiap hari.

Kelebihan Metode Pencatatan (*Food Account*) :

- 1). Cepat dan relatif murah.
- 2). Dapat diketahui tingkat ketersediaan bahan makanan keluarga periode tertentu.
- 3). Dapat diketahui daya beli keluarga terhadap bahan makanan.
- 4). Dapat menjangkau responden lebih banyak.

Kekurangan Metode Pencatatan (*Food Account*) :

- 1). Kurang Teliti, sehingga tidak dapat menggambarkan tingkat konsumsi rumah tangga.
- 2). Sangat tergantung pada kejujuran responden untuk melaporkan/mencatat makanan dalam keluarga.

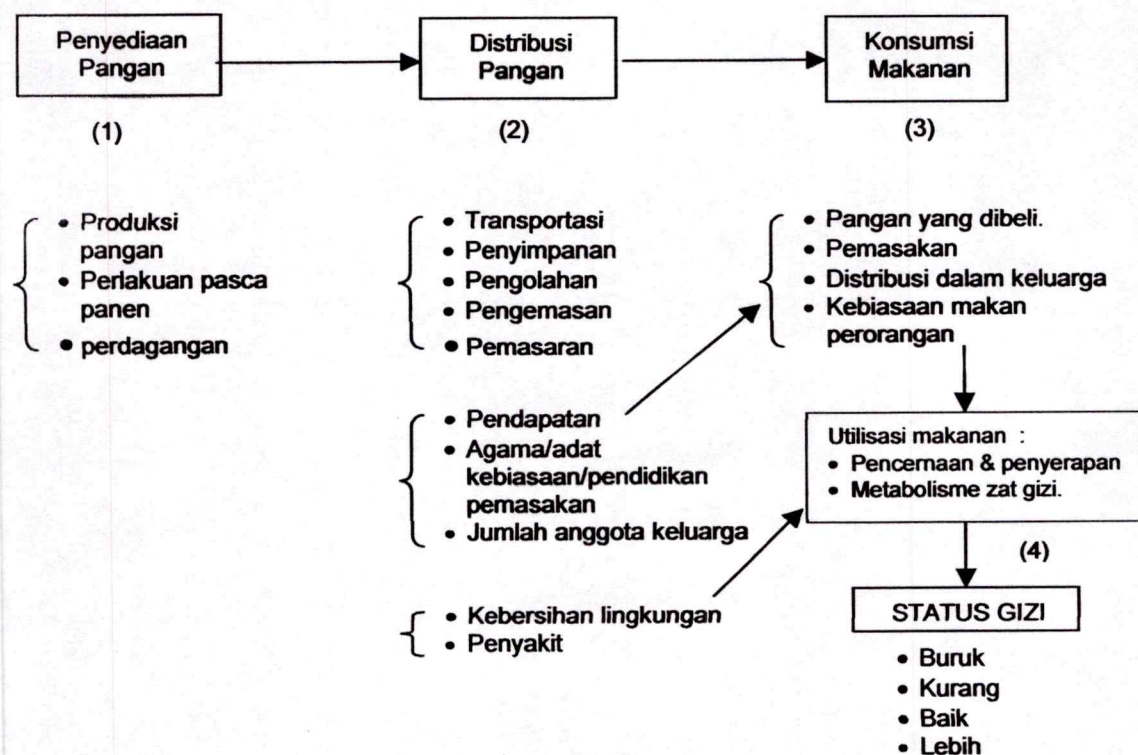
B. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

Oleh karena keterkaitan gizi dengan berbagai faktor seperti pertanian, sosial, ekonomi dan budaya maka perbaikan gizi masyarakat dilakukan dengan pendekatan sistem yang lazim dinamakan sistem pangan dan gizi.

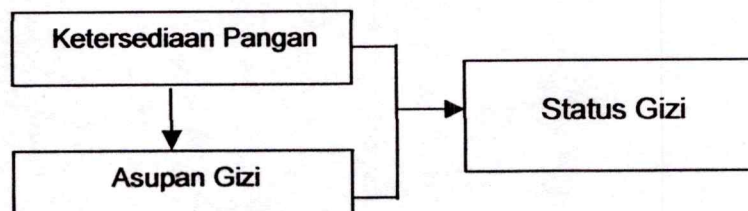
Sistem pangan dan gizi mempunyai tujuan meningkatkan dan mempertahankan status gizi masyarakat dalam keadaan optimal. Sistem pangan dan gizi mempunyai empat komponen, yaitu : Penyediaan pangan, Distribusi pangan, Konsumsi pangan, Utilisasi makanan.

Dari faktor diatas, maka dapat digambarkan hubungan sistem pangan dan gizi.



Gambar 2.1 Sistem Pangan dan Gizi (Almatsier, 2002)

2. Kerangka Pikir



Keterangan :

—→ = Variabel yang diteliti

Identifikasi Variabel

Variabel Independent : Ketersediaan Pangan dan Asupan gizi

Variabel Dependent : Status gizi

3. Hipotesis

Hipotesis nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara ketersediaan pangan dengan asupan gizi (energi dan protein).
- b. Tidak ada hubungan antara asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi.

4. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.

No	Definisi Operasional	Kriteria Obyektif
1	Ketersediaan pangan dalam rumah tangga adalah bahan makanan/ makanan yang tersedia dirumah tangga baik yang di produksi sendiri, diberi orang lain atau dibeli dalam seminggu kemudian dijumlahkan dan dibagi dengan jumlah anggota keluarga.	Baik : apabila jumlah energi dan protein yang tersedia dalam rumah tangga sesuai dengan SK Menkes. Kurang : apabila tidak sesuai dengan kriteria diatas.
2	Asupan gizi adalah sejumlah energi dan zat gizi yang masuk kedalam tubuh yang dikonsumsi anak balita sehari-hari yang diperoleh dari hasil rata-rata analisis recall makanan dibandingkan dengan kebutuhan.	Baik : apabila asupan energi dan protein memenuhi kebutuhan. Kurang : apabila salah satu atau keduanya asupan energi dan protein kurang.
3	Status gizi adalah keadaan kesehatan anak balita tersebut sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaannya dalam tubuh yang ditentukan berdasarkan indeks antropometri BB/U menurut baku rujukan WHO – NCHS dengan persen median.	Baik : apabila indeks BB/U $\geq$ 80 % median WHO-NCHS. Kurang : apabila tidak sesuai dengan kriteria diatas.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan Croosectional Study.

B. Waktu dan Tempat

Tempat penelitian adalah di desa Coa Distrik Kaimana Kota, waktu dan penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2006.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi sasaran adalah seluruh keluarga di desa Coa yang mempunyai anak 1 - 5 tahun.
2. Sampel adalah seluruh keluarga di desa Coa yang mempunyai anak 1 – 5 tahun yang menjadi peserta posyandu Merpati.

Subjek dalam penelitian adalah :

- a. Semua Anak 1 – 5 tahun yang ada dalam keluarga.
 - b. Orang tua yang mempunyai anak 1 – 5 tahun yang terpilih sebagai responden, sebanyak 39 kepala keluarga.
3. Besarnya sampel sebanyak 56 sampel.

D. Data

1. Jenis Data

Jenis data terdiri dari

- a. Data Primer : Ketersediaan pangan, Asupan gizi, Berat badan (BB), Umur (U).
- b. Data Sekunder : Demografis, Jumlah penduduk, Pendidikan, Pekerjaan.

2. Pengumpulan Data

a. Data Primer

1). Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan metode food account yang tersedia di rumah tangga kemudian dirata-ratakan dan dibandingkan sesuai dengan SK Menkes.

2). Asupan Gizi

Asupan gizi diperoleh dari wawancara dengan menggunakan metode recall 1 x 24 jam selama 3 hari berselang-seling, yaitu 2 hari sekali kemudian dirata-ratakan dan dibandingkan dengan kebutuhan.

3). Berat Badan (BB)

Berat badan diperoleh dengan cara menimbang semua anak 1-5 tahun dengan menggunakan dacin dengan tingkat ketelitian 0,1 kg.

4). Umur

Umur diperoleh dengan cara melihat akte kelahiran, bila tidak ada dapat melihat dari kartu menuju sehat (KMS), dan kalau tidak lengkap menanyakan pada orang tua tanggal lahir.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait mengenai homografi desa, data penduduk, pendidikan dan pekerjaan.

3. Pengolahan Data

a. Ketersediaan Pangan

Dari data food account diolah dengan menggunakan bantuan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM), kemudian dihitung dan dirata-ratakan energi dan protein dalam sehari dan dibandingkan dengan SK Menkes.

b. Asupan Gizi

Dari data recall makan selama tiga hari lalu dianalisis dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM), kemudian didapat rata-rata dan dibandingkan dengan kebutuhan.

c. Status Gizi

Berat badan anak dibandingkan dengan median berat badan anak sesuai kelompok umur, kemudian dilakukan menurut kriteria persen median, (Aritonang, 1996) dengan rumus :

$$\text{Persen Median BB/U} = \frac{\text{BBS}}{\text{BB median sesuai umur}} \times 100 \%$$

4. Analisa Data

Analisis yang digunakan adalah analisa kuantitatif, untuk melihat hubungan digunakan analisis korelasi (Hadi, 2000) dengan rumus :

$$r = \frac{n (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[n (\sum X)^2 - (\sum X)^2] [n (\sum Y)^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

X = Variabel X Y = Variabel Y

Σ = Sigma (penjumlahan)

n = Jumlah pasangan data

r = Koefisien Korelasi (Besarnya hubungan)

Analisa dilakukan dengan bantuan software SPSS ver 12.0 dan untuk menguji hipotesis $p < 0,05$.

5. Penyajian Data

Penyajian hasil penelitian dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik, gambar dan disertai dengan narasi.

E. Tahapan Penelitian

1. Persiapan

- a. Menyusun proposal.
- b. Seminar proposal.
- c. Mengurus izin.
- d. Mempersiapkan alat dan bahan, antara lain :

- 1). Formulir Food Recall 1 x 24 jam.
- 2). Formulir Food Account.
- 3). Timbangan dacin untuk mengukur berat badan (kapasitas 20 – 25 Kg) dengan tingkat ketelitiannya 0,1 Kg.
- 4). Alat hitung berupa kalkulator.
- 5). Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM).
- 6). Alat tulis.

2. Pelaksanaan

- a. Menghubungi Puskesmas/Posyandu.
- b. Menyusun kerangka sampel.
- c. Melakukan penimbangan.
- d. Melakukan Recall konsumsi dan Food Account.
- e. Koding data.
- f. Pengolahan dan analisa data.
- g. Penyusunan laporan hasil penelitian.
- h. Seminar hasil.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan letak geografis, Kampung Coa berada pada wilayah Distrik Kaimana Kota Kabupaten Kaimana yang dihuni oleh 85 kepala keluarga, dengan jumlah penduduk 399 jiwa yang terdiri dari laki - laki 204 jiwa (51%) dan perempuan 195 jiwa (49%), dengan luas $\pm$ 300 Ha, dengan batas – batas wilayahnya, sebelah timur berbatasan dengan Kampung Kroy, sebelah selatan berbatasan dengan Kampung Trikora, sebelah barat berbatasan dengan Laut Kaimana dan sebelah utara berbatasan dengan Kampung Tanggaromi.

B. Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

1) Jumlah anggota keluarga

Keluarga adalah sekelompok manusia yang mendiami tempat tertentu, yang demi kelangsungan hidupnya saling tergantung satu sama lain. Besar jumlah anggota keluarga sampel dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 : Distribusi Jumlah sampel Anggota Keluarga Di Kampung Coa Distrik Kaimana

Jumlah Anggota Keluarga	n	%
2 - 4	19	49
5 - 8	20	51
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2006

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar keluarga sampel yang mempunyai anggota keluarga 5 - 8 orang sebanyak 20 orang (51%) , sedangkan sisanya sebanyak 19 orang (49%) jumlah anggota keluarganya 2 - 4 orang.

2) Pendidikan kepala keluarga dan ibu rumah tangga

Pendidikan adalah ijazah yang dimiliki oleh kepala keluarga maupun ibu rumah tangga yang didapatkan dari hasil wawancara. Tingkat pendidikan kepala keluarga maupun ibu rumah tangga dapat dilihat pada tabel 4.2 dan 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.2 : Distribusi Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga Di Kampung Coa Distrik Kaimana

Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga	n	%
Tamat SD	9	23
Tamat SLTP	11	28
Tamat SLTA	19	49
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2006

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar tingkat pendidikan kepala keluarga tamat SLTA (49%).

Tabel 4.3 : Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Rumah Tangga Di Kampung Coa Distrik Kaimana

Tingkat Pendidikan Ibu Rumah Tangga	n	%
Tidak tamat SD	2	5
Tamat SD	10	26
Tamat SLTP	18	46
Tamat SLTA	9	23
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2006

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu rumah tangga tamat SLTP sebanyak 18 orang (46%).

3) Pekerjaan kepala keluarga

Pekerjaan adalah usaha seseorang untuk membiayai hidup keluarganya setiap hari sesuai dengan profesi yang dimilikinya. Jenis pekerjaan didapat dari hasil wawancara dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4 : Distribusi Pekerjaan Kepala Keluarga Di Kampung Coa Distrik Kaimana

Jenis Pekerjaan	n	%
PNS	4	10,3
Swasta	12	30,7
Petani / Nelayan	23	59
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2006

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar pekerjaan kepala keluarga sebagai Petani/Nelayan sebanyak 23 orang (59%).

4) Tingkat pendapatan rata - rata kepala keluarga

Pendapatan adaah faktor yang menentukan kemampuan daya beli untuk pemilihan makanan dalam rumah tangga, total pendapatn rata – rata kepala keluarga dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5 : Distribusi Total Pendapatan Rata - Rata Per Bulan Kepala Keluarga Di kampung Coa Distrik Kaimana

Tingkat Pendapatan Rata – Rata Kepala Keluarga	n	%
≤ Rp. 300.000,-	33	85
> Rp. 300.000,-	6	15
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2006

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar kepala keluarga yang mempunyai tingkat pendapatan ≤ Rp. 300.000,- sebanyak 33 orang (85%), sedangkan pendapatan > Rp. 300.000,- sebanyak 6 orang (15%).

5) Golongan umur anak 1 – 5 tahun

Umur adalah usia yang dimiliki seseorang yang didapat dari hasil wawancara. Umur anak dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4.6 : Distribusi Golongan Umur Anak 1 –5 Tahun Sampel Di kampung Coa Distrik Kaimana

Golongan Umur Anak	n	%
1 – 3 Tahun	45	80
4 – 5 Tahun	11	20
Jumlah	56	100

Sumber : Data Primer, 2006

Dari tabel diatas, jumlah anak balita lebih besar dari sampel keluarga karena dalam satu keluarga ada yang punya anak lebih dari satu orang sehingga dapat dilihat bahwa sebagian besar besar golongan umur anak 1 – 3 tahun sebanyak 45 orang (80%), sedangkan golongan umur anak 4 – 5 tahun sebanyak 11 orang (20%).

b. Ketersediaan Pangan

- 1) Ketersediaan pangan merupakan kondisi penyediaan pangan yang mencakup makanan dan minuman yang berasal dari tanaman, ternak dan ikan serta turunannya bagi penduduk suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu.

Ketersediaan pangan keluarga untuk energi dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini.

Tabel 4.7 : Distribusi Ketersediaan Pangan Keluarga Untuk Energi di Kampung Coa Distrik Kaimana

Ketersediaan Pangan Keluarga Untuk Energi	n	%
Baik	8	20,5
Kurang	31	79,5
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2006

Dari tabel diatas, terlihat bahwa sebagian besar ketersediaan pangan keluarga untuk energi 31 orang (79,5%).

2) Ketersediaan pangan untuk protein

Tabel 4.8 : Distribusi Ketersediaan Pangan Keluarga Untuk Protein di Kampung Coa Distrik Kaimana

Ketersediaan Pangan Keluarga Untuk Protein	n	%
Baik	27	69,2
Kurang	12	30,8
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2006

Dari tabel diatas, terlihat bahwa sebagian besar ketersediaan pangan keluarga untuk protein 27 orang (69,2%)

3) Ketersediaan pangan rata – rata anggota keluarga untuk energi

Ketersediaan pangan untuk energi dibagi dengan jumlah anggota keluarga maka diketahui rata – ratanya, dapat dilihat pada tabel 4.9 dibawah ini

Tabel 4.9 : Distribusi ketersediaan Pangan Rata – Rata Anggota Keluarga Untuk Energi Di kampung Coa Distrik Kaimana

Ketersediaan Pangan Rata – Rata Untuk Energi	n	%
Baik	10	18
Kurang	46	82
Jumlah	56	100

Sumber : Data Primer, 2006

Apabila dilihat data diatas, menunjukkan bahwa ketersediaan pangan rata – rata keluarga untuk energi yang dikatakan baik sebanyak 10 orang (18%), sedangkan dikatakan kurang 46 orang (82%).

4) Ketersediaan pangan rata – rata anggota keluarga untuk protein

Ketersediaan pangan untuk protein dibagi dengan jumlah anggota keluarga maka diketahui rata – ratanya, dapat dilihat pada tabel 4.10 dibawah ini

Tabel 4.10 : Distribusi ketersediaan Pangan Rata – Rata Anggota Keluarga Untuk Protein Di kampung Coa Distrik Kaimana

Ketersediaan Pangan Rata - Rata Untuk Protein	n	%
Baik	32	57
Kurang	24	43
Jumlah	56	100

Sumber : Data Primer, 2006

Apabila dilihat data diatas, menunjukkan bahwa ketersediaan pangan rata – rata anggota keluarga untuk protein yang dikatakan baik sebanyak 32 orang (57%), sedangkan dikatakan kurang 24 orang (43%).

c. Asupan Gizi

1) Asupan energi

Asupan adalah banyak jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi oleh seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu. Keseimbangan energi yang positif atau berlebihan atau berkurangnya pengeluaran energi atau keduanya dalam jangka waktu panjang menjurus menjadi kemungkinan menjadi obesitas dengan segala komplikasinya atau sebaliknya apabila kekurangan asupan energi secara terus menerus, maka akan mengakibatkan gizi kurang dan dapat mudah terserang penyakit. Untuk mengetahui asupan gizi energi untuk anak 1 – 5 tahun, dapat dilihat pada tabel 4.11 dibawah ini.

Tabel 4.11 : Distribusi Asupan Gizi Energi Anak 1 – 5 Tahun Di Kampung Coa Distrik Kaimana

Asupan Gizi Energi	n	%
Baik	33	59
Kurang	23	41
Jumlah	56	100

Sumber : Data Primer, 2006

Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa anak 1 – 5 Tahun yang mempunyai asupan gizi baik untuk energi sebanyak 33 orang (59%), sedangkan asupan gizi kurang sebanyak 23 orang (41%).

2) Asupan protein

Protein penting bagi tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, penggantian sel yang rusak serta pembentukan fibrinogen (zat pembentukan darah). Untuk mengetahui asupan gizi protein pada usia 1 – 5 tahun dapat dilihat pada tabel 4.12 dibawah ini.

Tabel 4.12 : Distribusi Asupan Gizi Protein Anak 1 – 5 Tahun Di kampung Coa Distrik Kaimana

Asupan Gizi Protein	n	%
Baik	52	93
Kurang	4	7
Jumlah	56	100

Sumber : Data Primer, 2006

Apabila dilihat data diatas, menunjukkan bahwa anak 1 – 5 Tahun yang mempunyai asupan gizi baik untuk protein sebanyak 52 orang (93%), sedangkan asupan gizi kurang sebanyak 5 orang (7%).

d. Status Gizi

Antropometri adalah salah satu indikator yang digunakan dalam penentuan status gizi pada anak – anak maupun orang dewasa dan individu atau masyarakat. Salah satu antropometri yang digunakan adalah indeks antropometri BB/U menurut baku rujukan WHO – NCHS dengan % median dapat dilihat pada tabel 4.13 dibawah ini.

Tabel 4.13 : Distribusi Status Gizi Anak 1 – 5 Tahun Sampel Di Kampung Coa Distrik Kaimana

Status Gizi BB/U	n	%
Baik	35	62,5
Kurang	21	37,5
Jumlah	56	100

Sumber : Data Primer, 2006

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar anak 1 – 5 tahun yang mempunyai status gizi baik, yaitu 35 orang (62,5%), sedangkan status gizi kurang sebanyak 21 orang (37,5%).

- e. Hubungan ketersediaan pangan energi dengan asupan gizi (energi dan protein)

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara ketersediaan pangan dengan asupan gizi (energi dan protein) pada anak balita dapat dilihat pada tabel 4.14 dibawah ini.

Tabel 4.14 : Hubungan Ketersediaan Pangan dengan Asupan Gizi (Energi dan Protein) Di Kampung Coa Distrik Kaimana

	Rata – Rata Ketersediaan Pangan	Rata – Rata Asupan Gizi	r	p	Keterangan
Energi	2053,40	1058,11	0,122	0,671	Ho diterima
Protein	55,38	30,13	0,171	0,206	Ho diterima

Sumber Data Primer, 2006

Dari data tabel diatas, masing – masing hasil koefisien korelasi ketersediaan pangan energi dengan asupan gizi energi adalah 12,2% dan ketersediaan pangan protein dengan asupan gizi protein adalah 17,1% dan hasil analisis uji statistik hubungan ketersediaan pangan dengan asupan gizi (energi dan protein) menunjukkan kedua – keduanya tidak ada hubungan $p > 0,05$.

f. Hubungan asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi

Untuk mengetahui hubungan antara asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi pada anak balita dapat dilihat pada tabel 4.15 dibawah ini.

Tabel 4.15 : Hubungan Ketersediaan Asupan Gizi (Energi dan Protein) Dengan Status Gizi Di Kampung Coa Distrik Kaimana

	Rata – Rata Asupan Gizi	Rata – Rata Status Gizi	r	p	Keterangan
Energi	1058,11	81,68	0,694	0,00	Ho ditolak
Protein	30,13	81,68	0,694	0,00	Ho ditolak

Sumber Data Primer, 2006

Dari data tabel diatas, masing – masing hasil koefisien korelasi ketersediaan asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi adalah 69,4% dan hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan gizi (energi dan protein dengan status gizi $p < 0,05$.

g. Hubungan antara tingkat pendapatan dengan ketersediaan pangan keluarga

1) Tingkat pendapatan dengan ketersediaan pangan keluarga untuk energi

Tingkat pendapatan seseorang dapat menentukan ketersediaan pangan dalam keluarga. Untuk melihat hubungan dengan melakukan tabulasi silang antara tingkat pendapatan dengan ketersediaan pangan keluarga untuk energi dapat dilihat pada tabel 4.16 dibawah ini.

Tabel 4.16 : Tabel Silang Antara Tingkat Pendapatan Dengan Ketersediaan Pangan Keluarga Untuk Energi Di Kampung Coa Distrik Kaimana

Tingkat Pendapatan	Ketersediaan Pangan Untuk Energi				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
≤ Rp. 300.000,-	5	15	28	85	33	100
> Rp. 300.000,-	3	50	3	50	6	100
Jumlah	8	21	31	79	39	100

Sumber : Data Primer, 2006

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendapatan ≤ Rp. 300.000,- dan > Rp. 300.000,- dengan ketersediaan pangan keluarga untuk energi dikatakan kurang (79%).

- 2) Tingkat pendapatan dengan ketersediaan pangan keluarga untuk protein untuk melihat hubungan dengan melakukan tabulasi silang antara tingkat pendapatan dengan ketersediaan pangan untuk protein, dapat dilihat pada tabel 4.17 dibawah ini.

Tabel 4.17 : Tabel Silang Antara Tingkat Pendapatan Dengan Ketersediaan Pangan Keluarga Untuk Protein Di Kampung Coa Distrik Kaimana

Tingkat Pendapatan	Ketersediaan Pangan Untuk Protein				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
≤ Rp. 300.000,-	22	67	11	33	33	100
> Rp. 300.000,-	5	83	1	17	6	100
Jumlah	27	69	12	31	39	100

Sumber : Data Primer, 2006

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendapatan ≤ Rp. 300.000,- dan > Rp. 300.000,- dengan ketersediaan pangan keluarga untuk protein dikatakan baik (69%).

2. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan di Kampung Coa Distrik Kaimana ditemukan bahwa sampel jumlah anggota keluarga ternyata sebagian besar terdiri dari 5 – 8 orang (51%), tingkat pendidikan kepala keluarga yang tertinggi adalah tamat SLTA (49%) dan terendah tamat SD (23%), tingkat pendidikan ibu balita yang tertinggi tamat SLTP (46%) dan terendah tidak tamat SD (5%). Sampel kepala keluarga menurut jenis pekerjaan sebagian besar sebagai petani/nelayan (59%) dengan penghasilan rata – rata perbulan $\leq$ Rp. 300.000,- (85%). Sampel anak balita menurut golongan umur dalam keluarga yang paling banyak mempunyai anak umur 1 – 3 tahun (30%). Status gizi anak balita sebagian besar termasuk status gizi baik (62,5%) sedangkan asupan gizi terutama energi dikatakan baik (59%) dan asupan gizi untuk protein juga dikatakan baik (93%) namun ketersediaan pangan rata – rata anggota keluarga untuk energi dikatakan kurang (82%) sedangkan ketersediaan pangan rata – rata anggota keluarga untuk protein dikatakan baik (66%) dan skor pola pangan harapan keluarga dikatakan baik (69,2%).

Hasil analisis hubungan ketersediaan pangan dengan asupan gizi bantuan SPSS ver 12.0 pada tabel 4.13 bahwa didapat $p > 0,05$ artinya H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara ketersediaan pangan keluarga perkapita dengan asupan gizi

(energi dan protein). Hal ini disebabkan karena walaupun ketersediaan pangan dalam keluarga belum tercukupi, namun dalam pembagian makanan dalam keluarga anak mempunyai prioritas utama atas jumlah makanan tertentu setelah itu anggota keluarga yang lain, karena zat – zata gizi yang diperlukan oleh anak – anak pada umumnya lebih tinggi dari kebutuhan orang dewasa. Anak balita sedang terjadi proses pertumbuhan yang sangat relatif, sehingga memerlukan zat – zat makanan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi. Pertumbuhan otak yang menentukan tingkat kecerdasan setelah menjadi dewasa, sangat ditentukan oleh pertumbuhan waktu balita. Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi, tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas makanan tersebut. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya maka anak balita yang dalam pertumbuhan akan mendapatkan asupan yang cukup serta tercapainya status gizi yang baik atau optimal. Ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga juga tergantung dari pendapatan keluarga dan pendidikan. Anak memerlukan makanan yang seimbang dalam jumlah yang cukup diperlukan tubuh untuk tenaga, pemeliharaan, pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Ketersediaan pangan dalam keluarga terutama energi masih dikatakan kurang, hal ini bila berlangsung lama dan terus menerus maka dapat

menyebabkan anak tersebut mengalami gangguan gizi. Kebutuhan energi pada bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa karena untuk pertumbuhannya yang pesat. Disamping itu ketersediaan pangan dalam keluarga untuk protein dikatakan baik, pada masa bayi dan anak memerlukan protein yang lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, karena protein berfungsi dalam tubuh sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormon, dan antibodi, mengganti sel – sel yang rusak, memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh sebagai sumber energi (Suhardjo, 1992).

Konsumsi makanan oleh masyarakat atau oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Hal ini bergantung pula pada pendapatan, agama, adat kebiasaan dan pendidikan. Untuk menjamin tersedianya pangan yang adil dan merata ditingkat masyarakat, rumah tangga dan perorangan sesuai dengan kemampuan daya beli sehingga terpenuhi. Menurut Kartasapoetra (2003) bahwa asupan gizi dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan akan bahan makanan yang bergizi, pantangan – pantangan secara tradisional yang diberlakukan atau keengganan untuk mengkonsumsi bahan makanan yang murah walaupun mereka mengetahui banyak mengandung zat gizi dan

juga faktor uang untuk keperluan rumah tangga untuk memperbaiki pola pemberian makanan kepada anggota keluarga dengan makanan yang bergizi memang ada, akan tetapi keadaan dan kemampuan kepala rumah tangganya (terutama berkaitan dengan pendapatan atau penghasilan yang diperoleh) yaitu rata – rata $\leq$ Rp. 300.000,- sering menjadikan kemauan yang telah ada hanya sebagai rencana saja, rencana tanpa unsur – unsur pendukung. Bagi mereka yang pandai mengaturnya maka pendapatan dapat mencapai tingkat pas – pasan ditambah dengan pengetahuan akan bahan makanan yang bergizi masih kurang, maka pemberian makan untuk keluarga bisa dipilih bahan – bahan makanan yang yang hanya dapat mengenyangkan perut saja tanpa memikirkan apakah makanan itu bergizi atau kurang bergizi. Namun demikian, walaupun presentasi pendapatan untuk keperluan penyediaan pemberian makanan keluarga pas – pasan, tetapi pengetahuan keluarga terhadap bahan – bahan makanan yang bergizi yang banyak ragamnya dapat diperoleh dengan kemampuannya akan selalu diperhatikan, maka setiap keluarga dapat menyusun suatu hidangan makanan yang mempunyai nilai atau kandungan zat gizi setiap harinya dari bahan – bahan makanan diperoleh sesuai dengan kemampuannya, dengan demikian kebutuhan tubuh masing – masing anggota keluarganya akan zat gizi tercukupi, disamping itu skor pola pangan harapan juga dapat menentukan

pola makan masyarakat. Hal ini mencerminkan perilaku keluarga atau rumah tangga dalam menyusun atau menyediakan hidangan sehari-hari.

Hasil analisis hubungan asupan gizi dengan status gizi pada tabel 4.14 bahwa $p < 0,05$ artinya H_0 ditolak atau ada hubungan antara asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi. Hal ini karena setiap orang dalam siklus hidupnya selalu membutuhkan dan mengkonsumsi berbagai bahan makanan. Zat gizi untuk anak balita yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi, mempunyai nilai yang sangat penting (tergantung dari macam – macam bahan makanannya) untuk memelihara tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan, terutama bagi mereka yang masih dalam pertumbuhan dan memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari termasuk dalam memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan, yaitu penggantian sel – sel yang rusak sebagai zat pelindung dalam tubuh (dengan cara menjaga keseimbangan cairan tubuh). Proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan yang terpelihara dengan baik akan menunjukkan baiknya kesehatan yang dimiliki seseorang. Seseorang yang sehat tentunya memiliki daya pikir dan daya kegiatan fisik sehari – hari yang cukup tinggi. Nilai yang sangat penting dari bahan makanan atau zat makanan bagi

pola makan masyarakat. Hal ini mencerminkan perilaku keluarga atau rumah tangga dalam menyusun atau menyediakan hidangan sehari-hari.

Hasil analisis hubungan asupan gizi dengan status gizi pada tabel 4.14 bahwa $p < 0,05$ artinya H_0 ditolak atau ada hubungan antara asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi. Hal ini karena setiap orang dalam siklus hidupnya selalu membutuhkan dan mengkonsumsi berbagai bahan makanan. Zat gizi untuk anak balita yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi, mempunyai nilai yang sangat penting (tergantung dari macam – macam bahan makanannya) untuk memelihara tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan, terutama bagi mereka yang masih dalam pertumbuhan dan memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari termasuk dalam memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan, yaitu penggantian sel – sel yang rusak sebagai zat pelindung dalam tubuh (dengan cara menjaga keseimbangan cairan tubuh). Proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan yang terpelihara dengan baik akan menunjukkan baiknya kesehatan yang dimiliki seseorang. Seseorang yang sehat tentunya memiliki daya pikir dan daya kegiatan fisik sehari – hari yang cukup tinggi. Nilai yang sangat penting dari bahan makanan atau zat makanan bagi

pertumbuhan dan perkembangan fisik serta perolehan energi guna melakukan kegiatan sehari-hari.

Makanan sehari - hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh, sebaliknya bila makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu, zat gizi yang harus didapatkan dari makanan. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi juga dapat dipengaruhi oleh jumlah anggota dalam keluarga, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, kurangnya kesabaran ibu dalam memberi makan anak, daya terima selera makan, perencanaan dan penyerapan serta ada tidaknya penyakit. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat - zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang, maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi.

Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer adalah bila asupan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel – sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Misalnya faktor gangguan pencernaan, faktor yang mengganggu absorpsi zat – zat gizi seperti adanya parasit dan lain-lain, faktor yang mempengaruhi metabolisme dan utilisasi zat gizi seperti minuman beralkohol dan sebagainya, faktor-faktor yang mempengaruhi ekskresi sehingga menyebabkan banyak kehilangan zat – zat gizi seperti kencing (Almatsier, 2002). Akibat kurang gizi terhadap proses tubuh bergantung pada zat – zat gizi apa yang kurang. Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, produksi tenaga untuk bergerak, bekerja dan melakukan aktifitas, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak, dan perilaku. Konsumsi makanan oleh masyarakat atau oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Hal ini bergantung pada pendapatan, agama, adat kebiasaan dan pendidikan masyarakat yang bergantung pada pencernaan dan

penyerapan serta metabolisme zat gizi oleh tubuh. Tujuan akhir dari konsumsi dan penggunaan makanan oleh tubuh adalah tercapainya status gizi yang optimal.

Status gizi dan asupan gizi saling berkaitan dan saling berhubungan karena status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menunjang seperti jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan kepala keluarga maupun ibu rumah tangga, pekerjaan serta penghasilan sehingga dapat menentukan asupan gizi seseorang. Menurut Budiyo (2004) bahwa status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh produk pangan dan jenis makanan, pembagian makanan dalam keluarga, aksesibilitas (daya terima), prasangka buruk pada bahan makanan tertentu, pantangan pada makanan tertentu, keterbatasan ekonomi, kebiasaan makan, selera makan, sanitasi makanan (penyiapan, penyajian dan penyimpanan) serta pengetahuan gizi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Proporsi ketersediaan pangan keluarga untuk energi di Kampung Coa Distrik Kaimana sebagian besar masih kurang (79,5%) sedangkan protein baik (69,2%).
2. Proporsi asupan gizi untuk energi pada anak 1 – 5 tahun di Kampung Coa Distrik Kaimana Kota dikatakan kurang (41%), dan baik (59%). Sedangkan asupan protein sudah dikatakan baik (93%).
3. Proporsi status gizi berdasarkan indeks antropometri BB/U menurut buku rujukan WHO – NCHS dengan persen median di Kampung Coa Distrik kaimana ternyata ditemukan status gizi kurang sebanyak 21 anak (37,5%) dan status gizi baik 35 anak (62,5%).
4. Tidak ada hubungan antara ketersediaan pangan keluarga perkapita dengan asupan gizi (energi dan protein). Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis uji statistik dengan bantuan SPSS ver 12.0, dimana $p > 0,05$.
5. Ada hubungan antara asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis uji statistik dengan bantuan SPSS ver 12.0 dimana atau $p < 0,05$.

B. Saran

1. Kepada instansi Dinas Kesehatan dan Pemerintah terkait perlu bekerjasama melakukan intervensi gizi adanya penyuluhan gizi dan kesehatan untuk mengatasi masalah gizi kurang pada anak balita.
2. Kepada pihak Puskesmas, perlu diupayakan pemantauan status gizi pada anak balita melalui penimbangan di Posyandu secara teratur, sehingga diketahui tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak setiap bulan, serta memberikan penyuluhan gizi kepada ibu balita.
3. Kepada masyarakat dapat memperhatikan pola konsumsi pangan terutama pada anak balita di Kampung Coa Distrik Kaimana.
4. Kepada keluarga – keluarga yang mempunyai anak balita untuk memilih bahan makanan yang bergizi dan beraneka ragam walaupun harganya murah, namun nilai gizinya tinggi dan sesuai dengan tingkat pendapatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita. 2002. **Prinsip Dasar Ilmu Gizi**. Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Almatsier Sunita. 2004. **Penuntun Diet**. Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Aritonang Irianto. 1996. **Pemantauan Pertumbuhan Balita**. Penerbit Kanisius, Yogyakarta.
- Baliwati Yayuk Farida. dkk. 2004. **Pengantar Pangan dan Gizi** Penerbit Swadaya. Jakarta.
- Dewan Bimas Ketahanan Pangan. 2001. **Kebijakan Umum Pemantapan Ketahanan Pangan Nasional**. Jakarta.
- Hadi Sutrisno. 2000. **Statistik**, Jilid 3 Edisi I. Cetakan 9, Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Kusharto Clara. M, Suhardjo. 1992. **Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi**. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2005. **Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk**. Jakarta
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 1994. **Gizi Indonesia**. Jakarta
- Supariasa I Dewa Nyoman, dkk. 2002. **Penilaian Status Gizi**. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Santoso Soegeng, dkk. 2004. **Kesehatan dan Gizi**. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Sediaoetama Achmad Djaeni. 2004. **Ilmu Gizi**. Dian Rakyat. Jakarta.
- Waspadji Sarwono dkk. 2003. **Pengkajian Status Gizi**. Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA KETERSEDIAAN PANGAN
ASUPAN GIZI (ENERGI DAN PROTEIN) DENGAN STATUS GIZI
ANAK 1 – 5 TAHUN DI DESA COA DISTRIK KAIMANA KOTA

Nomor Responden :

Nama Responden :

Alamat :

Pewawancara :

Tgl wawancara :

IDENTITAS KELUARGA

1. Anggota Keluarga

No	Nama	Hub	Umur	Sex	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan perbulan

2. Berat Badan : Kg

Lampiran 2 : Metode Recall Anak 1 x 24 jam

**HUBUNGAN ANTARA KETERSEDIAAN PANGAN
ASUPAN GIZI (ENERGI DAN PROTEIN) DENGAN STATUS GIZI
ANAK 1 – 5 TAHUN DI DESA COA DISTRIK KAIMANA KOTA**

Nomor Responden :

Hari ke : I / II / III)

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pewawancara :

Tgl Wawancara :

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan		
		Jenis	Banyaknya	
			URT	g
Makan Pagi				
Snack				
Makan Siang				
Snack				
Makan Malam				

Lampiran 3 : Metode Food Account

[illegible]

**Lampiran 4 : Surat Keterangan Izin Penelitian dari Politeknik
Kesehatan Jayapura**

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jl. Padang Bulan II Abepura – Jayapura Telp. (0967) 584280, 588461

Nomor : DL.02.02.6.U. 753
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Distrik Kaimana Kota

Di
Kaimana

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Jayapura Mahasiswa/I semester VI (enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan/laboratorium.
Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberi ijin penelitian pada Mahasiswa :

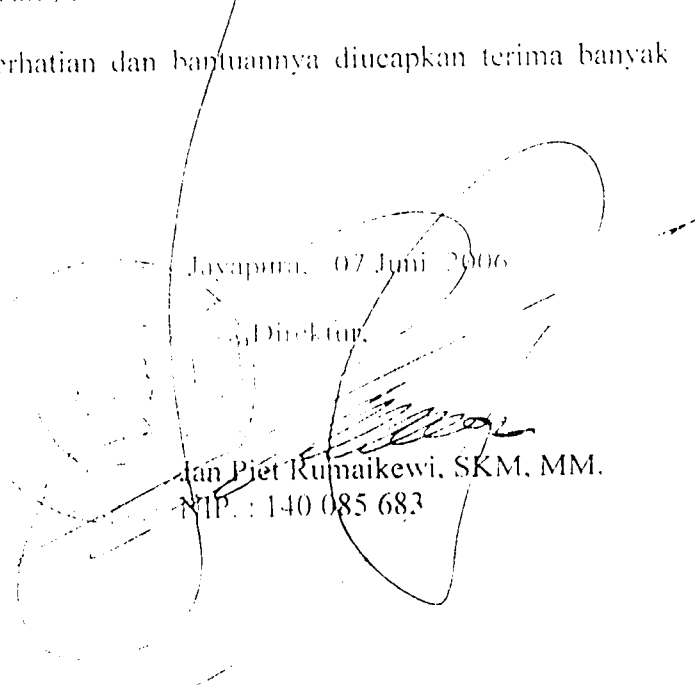
Nama : Ruth I. Nanggewa
NIM : 203 200 457
Judul Penelitian : Hubungan Antara Ketersediaan Pangan Rumah Tangga
Asupan Gizi (Energi dan Protein) Dengan Status Gizi
Anak 1-5 Tahun di Distrik Kaimana Kota.

Tempat Penelitian : Distrik Kaimana Kota
Lama Penelitian : 1 (satu) Bulan

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima banyak
terimakasih .

Jayapura, 07 Juni 2006

Direktur,


Ian Piet Rumaikewi, SKM, MM.
NIP. : 140 085 683

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari Distrik Kaimana

**PEMERINTAH KABUPATEN KAIMANA
DISTRIK KAIMANA KOTA**

Jl. PTT Kaimana Kode Pos 98654, Tlp. (0951) 31656,

KETERANGAN IJIN PENELITIAN

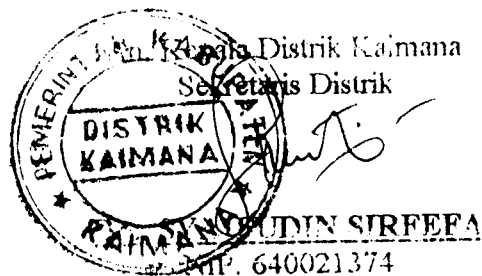
No : 895.4/ 140

Sesuai Surat Direktur PUSAT Pendidikan Tenaga Kesehatan Poiteknik Jayapura Nomor : DL.02.02.6.U.753 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka pada prinsipnya mengijinkan Mahasiswa Atas Nama : "RUTH I. NANGGEWA" untuk mengadakan Penelitian di Kampung Coa Distrik Kaimana sesuai judul penelitian "Hubungan Antara Ketersediaan Pangan Rumah Tangga Asupan Gizi (Energi dan Protein) Dengan Status Gizi Anak 1-5 Tahun".

Untuk itu kiranya Bapak Kepala Kampung Namatota dapat membantu yang bersangkutan dalam proses pengambilan/penelitian data tersebut.

Demikian Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Dikeluarkan di : Kaimana
Pada Tanggal : 31 Juli 2006



Penyusunan disampaikan Kepada Yth

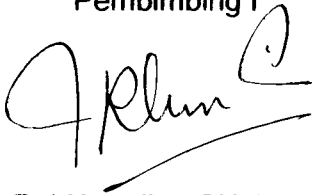
1. Bupati Kabupaten Kaimana, di Kaimana,
2. Kapolsek Kaimana, di Kaimana;
3. Danramil Kaimana, di Kaimana;
4. Kepala Puskesmas Kaimana, di Kaimana,
5. Arsip . -

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PENELITIAN DENGAN JUDUL "HUBUNGAN ANTARA KETERSEDIAAN PANGAN DALAM KELUARGA ASUPAN GIZI (ENERGI DAN PROTEIN) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1 – 5 TAHUN DI KAMPUNG COA DISTRIK KAIMANA KOTA"

Telah disetujui untuk selanjutnya diseminarkan

Pembimbing I



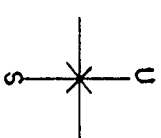
I Rai Ngardita, SKM, M.Kes
NIP. 140 238 660

Pembimbing II



Roslien Manusiwa, SKM
NIP. 140 320 358

Hamp. Coa



TRIKORA

Renoma.

SEKOLAH

Jl. STIA

Jl. B. PUTIH.

Jl. SIBA

Jl. UTARUM

K E T E R A N G A N.

- | | | | |
|--|---------------|--|---------------------|
| | : BALAI DESA | | : KUBURAN |
| | : SANGGAR PPK | | : RUMAH PENDUDUK |
| | : KIOS | | : SUNGAI |
| | : SEKOLAH | | : SUMUR |
| | : HUTAN | | : KANTOR PERUSAHAAN |
| | : GEREJA | | : Jl. RAYA |
| | : MASJID | | : PONDOK PESANTREN |
| | : JEMBATAN | | : URMAGA U. MINA |

Usaha mina

LAUT

LAUT

LAUT

Lampiran 6 : SK Menkes RI Tentang Angka Kecukupan Gizi



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

MEMUTUSKAN

**Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG ANGKA KECUKUPAN
GIZI YANG DIANJURKAN BAGI BANGSA INDONESIA**

Pasal 1

Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia selanjutnya disebut AKG adalah suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktifitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal

Pasal 2

Kegunaan AKG diutamakan untuk :

1. Acuan dalam menilai kecukupan gizi
2. Acuan dalam menyusun makanan sehari-hari termasuk perencanaan makanan di institusi
3. Acuan perhitungan dalam perencanaan penyediaan pangan tingkat regional maupun nasional
4. Acuan pendidikan gizi
5. Acuan label pangan yang mencantumkan informasi nilai gizi

Pasal 3

Besarnya AKG rata-rata per orang per hari menurut kelompok umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini

Pasal 4

Rata-rata kecukupan energi dan protein bagi penduduk Indonesia masing-masing adalah 2000 Kal dan 52 g pada tingkat konsumsi, dan 2200 Kal dan 57 g pada tingkat penyediaan

Pasal 5

AKG merupakan kecukupan pada tingkat fisiologis, sehingga untuk tingkat produksi dan penyediaan pangan perlu diperhitungkan kehilangan yang terjadi dari tingkat produksi sampai mencapai tingkat konsumsi

Pasal 6

Dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan ini, maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 913/MENKES/SK/VII/2002 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 7

Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal : 24 Nopember 2005

MENTERI KESEHATAN

Dr. dr. Siti Fadillah Supari, Sp.JP(K)