

**HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA PETANI, DAN
ASUPAN ZAT GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA USIA (1 – 5)
TAHUN DI RW. III DESA DOYO BARU DISTRIK WAIBU
KABUPATEN JAYAPURA**



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

SILTHI YANTI MANURI

200 200 669

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2005**

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA PETANI DAN ASUPAN ZAT GIZI
DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA UMUR (1 – 5 TAHUN) DI RW III
KAMPUNG DOYOBARU DISTRIK WAIBU KABUPATEN JAYAPURA

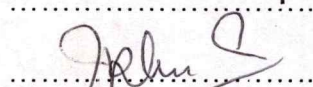
OLEH :

SILTIYANTI MANURI

NIM. 200 200 669

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
pada tanggal Oktober 2006

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|-----------------------------------|--|-----------|
| 1. Gutit Enny Susanti, SKM. M.Kes |  | (Ketua) |
| 2. Dr. Josef Wattimury |  | (Anggota) |
| 3. I Rai Ngardita, SKM. M.Kes |  | (Anggota) |
| 4. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes |  | (Anggota) |

Telah diterima

Pada tanggal Oktober 2006

Ketua Jurusan Gizi




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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : Siltiyanti Manuri
Tempat Tanggal Lahir : Doyobaru, 26 November 1978
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Doyobaru Distrik Waibu Kabupaten Jayapura

Pendidikan :

1. SD Negeri di Doyobaru Tahun 1993
2. SLTP 2 Negeri di Kemiri Tahun 1996
3. SMU Asisi YPPK di Sentani Tahun 1999
4. Jurusan Gizi - Politeknik Kesehatan Jayapura Tahun 2006

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis peanjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, sebab hanya kuasanya serta kehebatan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulus ilmiah dengan judul "HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA PETANI DAN ASUPAN GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA USIA 1-5 TAHUN DI RW III KAMPUNG DOYO BARU DISTRIK WAIBU KAB. JAYAPURA"

Namun kesempurnaan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari apa yang di harapkan, sehingga penulis mengharapkan saran, serta perbaikan juga kritikan yang sifatnya membangun dari segenap pembaca guna penyempurnaan selanjutnya. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan rasa hormat dan terimah kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Janpiet Rumakewi, SKM, sebagai direktur Politeknik kesehatan Jayapura yag memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi akhir diploma III gizi
2. Ibu Ir. Martin P Gultom sebagai ketua jurusan Gizi yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi akhir D – III Gizi.
3. Kedua Pembimbing Karya Tulis Ilmiah secara khusus, Ibu Gutit Enny Susanti, SKM. M Kes dan Bapak Dr. Josep Watimuru dalam memberikan saran, arahan serta perbaikan bagi penulis.

4. Bapak Kepala Desa beserta Stafnya atas penerimaan dan bantuannya selama dalam penelitian pada daerah Waibu di RW III Kampung Dayo Baru Distrik Waibu Kabupaten Jayapura.
5. Kedua Orang Tua Ku : Ayahku Marten Manuri dan Ibunda Rina Yappo beserta kakak dan keempat adikku yang selalu membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah
6. Suamiku tercinta, Stenly Pongajow yang telah mengizinkan penulis dan membantu dalam hal materi hingga menjelang akhir studi.
7. Si kembar buah hatiku, Deasita Pongajow dan Defribob Pongajow yang selalu melepas kepergian dengan senyum yang penuh pengharapan.
8. Semua keluarga, handai taulan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah menyumbang tenaga, pikiran, dan juga bantuan demi terealisasinya karya tulis ilmiah ini.

Jayapura, September 2006

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
INTISARI	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dasar Teori	6
B. Kerangka Konseptual	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	25
B. Lokasi Penelitian	25
C. Waktu Penelitian	25
D. Populasi dan Sampel.....	25
E. Jenis data dan pengumpulan data	25
F. Pengolahan dan Penyajian Data	27
G. Analisa Data	28

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	29
B. Hasil Penelitian.....	35
C. Pembahasan	43

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	45
B. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin di RW III Kampung Doyobaru.....	30
2. Jumlah penduduk menurut suku di RW III Kampung Doyobaru.....	31
3. Jumlah penduduk menurut pekerjaan di RW III Kampung Doyobaru.....	32
4. Jumlah penduduk menurut kelompok umur di RW III Kampung Doyobaru.....	32
5. Distribusi umur kepala keluarga pada keluarga sampel di RW III Kampung Doyobaru Distrik Waibu	33
6. Distribusi tingkat pendidikan kepala keluarga sampel di RW III Kampung Doyobaru Distrik Waibu	34
7. Distribusi jumlah kepala keluarga berdasarkan pendapatan di RW III Kampung Doyobaru Distrik Waibu.....	34
8. Distribusi jumlah sampel berdasarkan jenis kelamin di RW III Kampung Doyobaru Distrik Waibu.....	35
9. Distribusi umur pada sampel di RW III Kampung Doyobaru Distrik Waibu	35
10. Distribusi jumlah sampel berdasarkan Asupan Gizi di RW III Kampung Doyobaru Distrik Waibu.....	36
11. Distribusi jumlah sampel berdasarkan status Gizi di RW III Kampung Doyobaru Distrik Waibu.....	36
12. Hubungan antara pendapatan dengan status gizi pada anak balita keluarga petani di RW III Kampung Doyobaru Distrik Waibu	37

13. Hubungan antara asupan zat gizi dengan status gizi anak balita di RW IIIKampung Doyobaru Distrik Waibu.....	37
16. Uji hubungan antara pendapatan dengan Asupan zat gizi	39
17. Uji hubungan antara pendapatan dengan status gizi.....	40
18. Uji hubungan antara asupan zat gizi dengan status gizi.....	42

Jurusan Gizi – Politeknik Kesehatan Jayapura
Karya Tulis Ilmiah, Oktober 2006

Silti Yanti Manuri

"Hubungan pendapatan, keluarga petani dan asupan zat gizi dengan status gizi anak balita usia (1-5) Tahun di RW III Kampung Doyo Baru Distri Waibu "

IX, 46 hal, 13 tabel dan 11 Lampiran

INTI SARI

Program perbaikan gizi penduduk di Provinsi Papua merupakan salah satu wujud tujuan yang hendak di capai di era Otonomi Khusus (OTSUS) Papua. Implementasinya untuk meningkatkan dan memperbaiki gizi masyarakat di Provinsi Papua terwujud pada upaya perbaikan gizi penduduk seperti terTuang dalam Undang – Undang Otonomi Daerah Papua Tahun 2000 – 2005, oleh sebab itu pembangunan kesehatan di Papua ini tidak lagi berlandaskan paradigma sakti tetapi paradigma sehat.

No 21 pmlb

Pendapatan adalah nilai – nilai serta jasa yang selama periode tertentu akan dikonsumsi olehnya sampai ia bertambah kaya atau bertambah miskin

Asupan Gizi adalah merupakan salah satu faktor yang turut serta mempengaruhi struktur gizi anak balita dimana bila asupan gizi baik maka status gizinya baik dan sebaliknya.

Status Gizi adalah merupakan salah satu faktor penting dalam melakukan mutu hidup manusia dan produktifitas, angka kesehatan fisik, dan kematian yang pada anak balita, menurunnya daya kerja fisik serta terganggunya perkembangan mental, bila di telusiri adalah akibat langsung dan tidak langsung dari kadar gizi kurang.

Data primer yang di peroleh adalah melalui wawancara langsung dengan responden yang temui dan diwawancarai tersebut dengan menggunakan kuisiona, sedangkan data sekunder yaitu mengenai data – data monografi data yang dikumpulkan di analisa secara statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel yang digunakan uji squer dengan $X^2_t = 3,841$ cinfidence level 95 % dan Q 0,05

Untuk mengetahui hubungan pendapatan perkapita keluarga petani dan asupan zat gizi dengan status gizi anak balita di mana di ketahui bahwa pendapatan baik pada responden berjumlah 28 atau 70% dan pendapatan kurang berjumlah 12 atau 30 %, selanjutnya asupan gizi baik pada sampel berjumlah 25 atau 62,5 % dan asupan kurang berjumlah 7 atau 17,5% dan status gizi kurang berjumlah 13 atau 32,5 dan pendapatan baik status gizi baik berjumlah 20 atau 50 % pendapatan baik status gizi kurang berjumlah 7 atau 17,5 % status gizi kurang pendapatan kurang berjumlah 6 atau 15 %. Dan asupan Zat gizi kurang berjumlah 7 atau 17, 5 % dan status gizi baik asupan zat gizi baik asupan zat gizi kurang berjumlah 7 atau 17, 5 % dan status gizi kurang asupan Zat Gizi kurang berjumlah 6 atau 15.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya Pembangunan Nasional yang sedang dilaksanakan pada saat ini pada hakekatnya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat sebagai cermin dari tujuan Nasional. Dalam upaya mencapai tujuan nasional tersebut, penyelenggaraan pembangunan dibidang kesehatan dilakukan serangkaian tahapan-tahapan akan lima tahun yang dilaksanakan bertahap dan berkesinambungan dengan penekanannya disesuaikan pada permasalahan suatu arah yang ingin dicapai seperti yang ditetapkan dalam garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN 1994).

Program perbaikan gizi penduduk di Provinsi Papua merupakan salah satu wujud tujuan yang hendak dicapai di Era Otonomi Khusus (Otsus) Papua. Implementasinya untuk meningkatkan dan memperbaiki gizi masyarakat di Provinsi Papua terwujud pada upaya perbaikan gizi penduduk seperti tertuang dalam Undang-undang Otonomi Khusus Daerah Papua pasal 60 dan Renstra Pembangunan Kesehatan Provinsi Papua tahun 2000 – 2005. Upaya ini mewujudkan komitmen daerah dalam meningkatkan Kualitas Sumber Daya manusia melalui gizi Masyarakat dengan menekan terjadinya peningkatan resiko anak nutrisi terutama pada balita. Memasuki abad ke-21 Pemerintah Indonesia mencanangkan gerakan pembangunan berwawasan Kesehatan. Sebagai strategi pembangunan nasional agar dapat mewujudkan Indonesia sehat

2010. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan di Papua ini, tidak lagi berlandaskan paradigma sakit tetapi berdasarkan paradigma sehat. Yaitu pembangunan pada setiap bidang yang berwawasan sehat. Upaya peningkatan status gizi masyarakat sebagai bagian integral dan pembangunan penentuan kualitas sumber daya manusia (SDM) (Dep Kes RI 1999).

Masalah gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia (SDM). Gizi yang seimbang, baik kekurangan maupun kelebihan akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, sedangkan masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu, disertai pula dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi kesehatan. (Almatsier S, 2002)

Memasuki Era Pembangunan dimasa yang akan datang Indonesia termasuk Papua menghadapi beban gizi ganda menurut Almatsier Sunita 2002 yaitu : kurang energi protein (KEP), Anemia Gizi besi (AGB), gangguan akibat kekurangan Iodium (GAKI) dan kurang Vitamin A (KVA) penghambat proses Pembangunan Nasional, dan gizi lebih kurang.

Kekurangan Energi Protein merupakan akibat dari Interaksi antara berbagai faktor, tetapi yang paling utama adalah akibat konsumsi

makanan yang kurang memadai baik kualitas maupun kuantitasnya, dan adanya penyakit Infeksi yang diderita kekurangan energi. Ditinjau dari umur, anak balita merupakan anak yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan merupakan golongan umur yang paling rawan terhadap kekurangan Energi Protein (KEP). (Khumaidi, 1994).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2004 untuk Papua kekurangan prevalensi gizi buruk pada balita sebesar 9,67 % dan gizi kurang 15,59 % (Dinkes, 2004), sementara itu di kabupaten Jayapura Prevalensi Gizi buruk 1,5 % dan prevalensi gizi kurang 11,9 %, untuk Distrik Sentani Barat Prevalensi gizi buruk pada Balita sebesar 1,19 % dan Prevalensi gizi kurang 0,90 % dan untuk Desa Doyo Baru Prevalensi gizi buruk 1,54 % dan gizi kurang 5,57 %.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pendapatan keluarga petani dan Asupan Zat Gizi makanan dengan status gizi anak balita (1 – 5 tahun) di RW III Desa Doyo Baru Distrik Waibu, Kabupaten Jayapura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran Asupan Gizi anak balita (1 – 5 tahun) di RW III Desa Doyo Baru Distrik Waibu
2. Bagaimana gambaran status gizi balita (1 – 5 tahun) di RW III Desa Doyo Baru Distrik waibu

3. Adakah hubungan pendapatan keluarga dengan Asupan Zat Gizi dan status gizi anak balita (1- 5 tahun) di RW III Desa Doyo Baru Distrik Waibu
4. Apakah ada hubungan pendapatan keluarga petani dengan status gizi anak balita (1-5 tahun) di Rw III Desa Doyobaru Distrik Waibu
5. Apakah ada hubungan Asupan gizi dengan status gizi anak balita (1- 5 tahun) di Rw III Desa Doyobaru Distrik Waibu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga petani dan Asupan gizi dengan status gizi anak balita (1-5 tahun) di RW III Desa Doyo Baru Distrik Waibu

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pendapatan keluarga petani yang mempunyai anak balita (1- 5 tahun) di RW III Desa Doyo Baru Distrik Waibu Kabupaten Jayapura.
- b. Untuk mengetahui gambaran asupan gizi anak balita (1- 5 tahun) di RW III Desa Doyo Baru Distrik Waibu
- c. Untuk mengetahui gambaran status gizi anak balita di RW III Desa Doyo Baru Distrik Waibu Kabupaten Jayapura.
- d. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita (1- 5 tahun) di RW III Desa Doyo Baru Distrik Waibu

- e. Untuk menghubungkan hubungan asupan gizi dengan status gizi anak balita (1 – 5 tahun) di RW III Desa Doyo Baru, Distrik Waibu Kabupaten Jayapura

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi pelaksana program baik di tingkat Kabupaten maupun Provinsi.
2. Dapat menjadi paham Informasi bagi politekmi kesehatan terpadu Jayapura.
3. Sebagai bahan masukan dan bacaan dalam penyebaran Informasi bagi masyarakat tentang pendapatan keluarga petani dan Asupan zat gizi terhadap status gizi
4. Sebagai bahan rujukan penelitian selanjutnya
5. Sebagai pengalaman dan menambah pengetahuan yang berguna bagi penulis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Tinjauan Tentang Pendapatan Keluarga

Pengertian

Pendapatan adalah : Nilai – nilai serta jasa – jasa yang selama periode di konsumsi olehnya tanpa ia bertambah kaya atau miskin. (Winardi 1981).

Dalam Buku Siklus Akuntansi bahwa pendapatan itu berupa penjualan hasil produksi; barang dan jasa serta pendapatan yang berbentuk bunga yang diterima dari pihak lain. (Juwarto PS. 1995).

Tingkat pendapatan yang tinggi tidak selalu berarti bahwa pembagian pendapatan akan lebih merata namun masalah kemiskinan menerminkan juga rendahnya jurang perbedaan pendapatan. Dalam bahasanya bahwa walaupun Indonesia tergolong miskin dalam ukuran pendapatan perkapita, bila dibandingkan dengan Negara – engara lainnya, dengan demikian jumlah penduduk yang dibawah US\$ 75 dapat dianggap sebagai kaum miskin. (Sumitro 1985).

Kenyataan yang dapat di tarik dari pengalaman yang berkembang saat ini adalah menunjukan bahwa Pertumbuhan Pendapatan Nasional (GNP) yang mengesahkan ternyata tidak secara otomatis menaikkan tingkat hidup sebagian malah sebaliknya peningkatan GNP itu di barengi dengan bertambahnya barisan – barisan rakyat miskin. (Tjiptoherijanto, 1986).

Pendapatan sebagai perubahan professional yang terjadi pada pendapatan. (Hitsleiker, 1993).

Pendapatan yang lebih tinggi, lebih diinginkan dari pada sedikit. Tingkat pendapatan rill yang tinggi merupakan indicator adanya penambahan baranmg dan jasa. Jasa di dihasilkan. (Saud, 1993).

2. Asupan Zat gizi

a. Pengertian

Asupan zat gizi adalah banyaknya kandungan gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari – hari. Semakin beragamnya makanan yang dikonsumsi, semakin lengkap pula agar manusia dapat melakukan aktivitasnya sehari – hari maka tubuh manusia harus dipenuhi kebutuhan zat – zat gizi. Zat – zat makanan yang diperlukan oleh tubuh dapat dikelompokkan menjadi 6 (enam) macam yaitu, air, protein, lemak, vitamin, mineral dan karbohidrat. Zat – zat makanan (gizi) perlu diperhatikan agar dapat dipenuhi sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh (kartasapoerta 6,2002).

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi, yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat. Oleh karena itu, setiap orang perlu mengkonsumsi aneka ragam makanan. Makan makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan, sebab kekurangan zat gizi dari makanan yang lain. Jadi dari masing – masing makanan dalam susunan aneka ragam menu seimbang akan saling melengkapi. (Dep Kes RI 1995).

b. Macam Zat Gizi

Macam zat gizi meliputi :

1) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi, pemberi rasa manis pada makanan, menghemat protein, pengatur metabolisme lemak dan membantu pengeluaran feses. Bahan makanan yang termasuk dalam Karbohidrat adalah Sagu, beras, pisang, kentang, roti dll (Almatsier, S, 2002).

2) Protein

Protein berfungsi sebagai atau pertumbuhan dan pemeliharaan, pembentukan ikatan – ikatan esensial tubuh, pemeliharaan netralisasi tubuh, pembentukan anti body, mengangkut zat – zat dan sebagai sumber energi. Bahan makanan yang etrmasuk dalam protein adalah sumber protein hewani seperti ikan, telur, daging, susu atau dari jenis lainnya. Sumber protein naati seperi kacang – kacangan (Leguminosa). Untuk itu dapat dipilih dari jenis kacang hijau, kacang tolo, kacang merah, kacang keselai, dari kacang – kacangan ini dapat diolah menjadi sumber protein nabati sepeti tempe, tahu, oncom. (Almatsier, S, 2002).

3) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi, disamping itu lemak mempunyai fungsi yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut Vitamin A D E dan K, dan pemberi rasa sedap pada makanan.

4) Air

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan anak karena :

1. Bagian terbesar dari tubuh adalah air
2. Kehilangan air melalui kulit dan ginjal pada bayi dan akan lebih besar dari pada orang dewasa.

5) Vitamin

Vitamin dan mineral berperan dalam beberapa reaksi metabolisme energi, pemeliharaan dan pertumbuhan tubuh. Bahan makanan yang mengandung zat vitamin dan mineral seperti sayuran buah, daun, wortel dan buah – buahan. (Almafsier, S, 2002).

C. Pengukuran Asupan Zat Gizi

Di Indonesia banyak metode yang dipakai untuk mengukur asupan / makanan. Biasanya dilakukan tergantung pada proporsi sasarannya, semakin luas sasarannya semakin tinggi pula tingkat kesukitannya, karena itu biasanya perpaduan beberapa metode lebih tepat di pakai dimasyarakat seperti :

1. Metode kualitatif adalah mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis pangan yang dikonsumsi dan meg informasi tentang kebiasannya makan serta cara makan tersebut. Metode kualitatif dapat dibagi menjadi tiga metode kualitatif
2. Metode Kuantitatif

Metode Kuantitatif adalah untuk mengetahui jumlah pangan atau makanan yang dikonsumsi, metode kuantitatif dapat dibagi menjadi enam (6) yaitu :

a. Metode Food Recall 24 jam

Dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Tujuan dari metode ini adalah untuk memberikan informasi tentang aturan makanan dan minuman yang dikonsumsi responden selama 24 jam terakhir, termasuk metode memasak dan suplementasi nutrient.

b. Estimated Food Records Method (Perkiraan makanan)

Digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Responden diminta mencatat semua makanan dan minuman sebelum makan dalam URT (Ukuran Rumah Tangga) selama periode tertentu (2 – 4 hari / 1 – 7 hari), termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut

Survey konsumsi pangan seseorang atau sekelompok orang lain secara kuantitatif adalah untuk mengetahui jumlah pangan atau makanan yang dikonsumsi. Dari informasi ini dapat dihitung bahan makanan dan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Dan survey konsumsi pangan secara kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan frekuensi konsumsi menurut jenis pangan yang dikonsumsi dan menggali informasi tentang kebiasaan makan, serta cara memperoleh makanan – makanan yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir atau Metode Refood Recall 24

jam 9 (Metode Kualitatif) dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada 24 jam lagi. Kegunaan dari metode ini untuk mengetahui gambaran asupan atau intake zat gizi (Almatsier, 2002).

d. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Asupan Zat Gizi

Pada umumnya, ada tiga faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi makanan yaitu : (Djaeni 1998).

1. Faktor ekonomi

Distribusi pangan banyak ditentukan oleh kelompok – kelompok masyarakat yang kuat mempunyai taraf ekonomi. Golongan masyarakat kuat mempunyai persediaan pangan yang cenderung sesuai dengan konsumsi rata – rata melebihi kecukupan. Ekonomi erat kaitannya dengan persediaan makanan terutama dalam segi pencatatan keluarga. Bagi yang pendapatannya kecil mempunyai variasi lebih sedikit dari pada bagi mereka yang pendapatannya besar. Peningkatan tidak mutlak bahwa akanlah hal yang penting bagi orang – orang yang mengetahui gizi. Peningkatan pendapatan akan mendorong orang membeli makan yang sudah siap karena praktis dan bergengsi.

2. Faktor Sosial

Lingkungan social memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan persediaan pangan. Tiap suku bangsa mempunyai

perbedaan persediaan pangan, dengan kebudayaan dan latar belakang keluarga itu sendiri yang dianut turun – temurun.

3. Faktor Budaya

Aktivitas suatu keluarga atau kelompok masyarakat mempunyai pengaruh yang kuat dan lestari terhadap apa, kapan dan bagaimana penduduk itu makan. Pada kebudayaan ini mempengaruhi orang dalam memilih pangan. Hal ini sangat mempengaruhi jenis pangan yang diolah setiap keluarga.

Mengembangkan sistem turun – temurun bagi generasi selanjutnya untuk mencari bahan pangan.

4. Faktor Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan dan dalam kelompok dampak pada distribusi makanan pada anggota keluarga, pada dasarnya ada dua faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan, yaitu faktor ekstrinsik (yang berasal manusia) dan faktor intrinsik (dari dalam Diri Manusia).

Masakan yang dihidangkan harus mengandung zat – zat gizi yang diperlukan, balita di Indonesia, pada umumnya sudah makan hidangan yang sama seperti yang dikonsumsi oleh orang dewasa kecuali dalam hal rasa masakannya. Anak balita pada umumnya belum menyukai makanan yang terlalu pedas atau mengandung rasa keras (merangsang) lainnya. (Djaeni Achmad 1993).

Kurangnya mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam (mengandung zat – zat gizi) akan mengakibatkan kekurangan gizi.

Istilah yang sering menimpa anak balita yaitu, kurangnya energi protein yang dipandang sebagai suatu permasalahan ekologis, dimana tidak hanya disebabkan ketidak cukupan ketersediaan pangan atau zat – zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidak tahuan orang tua terhadap gizi. (Djaeni A, 1998).

Kekurangan protein banyak terdapat pada masyarakat social ekonomi rendah, kekurangan protein pada stadium berat menyebabkan kwashiorkor pada anak – anak di bawah lima tahun (balita), kekurangan protein sering ditemukan secara bersama – sama dengan kekurangan energi yang disebabkan kondisi yang dinamakan marasmus. Protein dapat menimbulkan masalah lain terutama pada anak balita, yang akan menimbulkan diare dan demam. Sedangkan kekurangan dari energi yang dikeluarkan akibatnya berat badan akan menjadi kurang dan hal ini bila terjadi pada anak – anak akan menghambat pertumbuhannya. Gejala yang ditimbulkan pada anak – anak adalah kurang perhatian, gelisah, lemah, cengeng, kurang bersemangat dan cepat terkena penyakit infeksi. Begitu pula kelebihan energi akan mengakibatkan berat badan bertambah, sehingga susah untuk bergerak. Hal ini dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh. (Almatsier S, 2002).

3. Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi adalah keadaan atau penampilan fisik seseorang sebagai interaksi antara zat gizi dengan kemampuan tubuh. Sedangkan menurut Muhilal dan Djumadinas, A.S dalam bukunya “Aspek Kesehatan

dan Gizi Anak Balita” keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun kenyataannya sampai saat ini dalam masyarakat masih terdapat penderita berbagai tingkat kekurangan gizi. Masalah gizi tersebut merupakan refleksi konsumsi energi dan zat – zat gizi yang lain yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Antara lain (Aritonang, 1996).

Mengemukakan bahwa klasifikasikan Status gizi dapat dibedakan menjadi 4 antara lain :

- a. Gizi lebih, gizi lebih menunjukkan bahwa adanya kelebihan konsumsi zat gizi terutama sumber zat tenaga (energi) sehingga menimbulkan kegemukan (Obesitas). Kelebihan ini disimpan dalam bentuk lemak dibawah kulit dan diantara jaringan dibawah kulit.
- b. Gizi Baik, gizi baik menunjukkan bahwa adanya keseimbangan antara kebutuhan – kebutuhan tubuh akan zat – zat gizi untuk berlangsungnya kehidupan pertumbuhan dan pemeliharaan fungsi normal tubuh serta untuk menghasilkan tenaga yang berasal dari zat – zat gizi makanan yang dikonsumsi oleh seseorang setiap hari.
- c. Gizi Kurang, gizi kurang menunjukkan bahwa dimana keadaan seseorang yang tidak sehat, sebagai akibat kekurangan konsumsi energi dan zat – zat gizi lainnya untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam tubuh tertentu yang ditandai dengan menurunnya berat badan. (Aritonang, 1996).

- d. Gizi Buruk, gizi buruk adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh kekurangan penyediaan dari berbagai zat gizi dalam jumlah yang banyak dalam jangka waktu yang lama.

4. Penilaian Status Gizi

Menurut Suparyasa, tahun 2002 mengemukakan bahwa penilaian status gizi dapat di bagi menjadi 2 bagian yaitu :

1. Penilaian Status Gizi secara langsung

Penilaian status gii secara langsung dapat di bagi menjadi 4 (empat) penilaian yaitu ;

a. Antopormetri

Secara umum antropormetri artinya ukuran tubuh manusia ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropormetri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh akan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penggunaan antropormetri secara umum digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi, ketidak seimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Survey ini dirancang untuk mendefinisi secara cepat tanda – tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk tingkat status gizi seseorang dengan melakukan

pemeriksaan fisik yaitu tanda (Sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain, darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Penggunaan metode ini digunakan untuk suatu peningkatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi lebih parah lagi.

2. Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 (Tiga) yaitu (Supriasa, 2001)

a. Survey konsumsi pangan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi berbagai zat pada masyarakat, keluarga, individu. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistik kesehatan seperti angka

kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaan dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c. Ekologi

Bangsa mengungkapkan bahwa mal – nutrisi merupakan ,asalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, pengukuran faktor ekologi di pandang sangat penting untuk mengetahui penyebab nutrisi disuatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Schrimshaw, 1964).

Tetapi pengukuran status gizi yang lebih sering dipakai untuk mengukur status gizi anak balita dengan menggunakan cara yang lebih mudah yaitu : (Sukardji, 1999).

1. TB/U (Tinggi Badan Menurut Umur)

Tinggi badan anak – anak yang dinyatakan dalaam persentase terhadap standar menunjukan apakah anak mengalami kekerdilan (Stunded). Kerdil adalah akibat dari keadaan kurang gizi yang berlangsung lama. Namun demikian dari data tinggi badan saja belum dapat memberikan kejelasan apakah anak masih dalam keadaan gizi kurang atau tidak.

Mungkin sekali anak yang bersangkutan sekarang tumbuh dengan baik, tetapi belum dapat mengejar ukuran standar. Banyak gizi kurang

khronis pada anak – anak tidak pernah mampu mencapai ukuran standar tinggi badan menurut umurnya.

Untuk Indonesia anak dianggap normal bila tinggi badan menurut umur lebih besar atau sama dengan 90% standar antara 70 – 90 % standar anak mengalami kurang gizi sedang dan apabila kurang dari 70% termasuk gizi berat.

2. BB/TB (Berat Badan Menurut Tinggi Badan)

Sering kali dijumpai anak yang mempunyai berat badan rendah bila dilihat dari umurnya karena anak itu kurus (wasted) atau karena anak itu pendek (Stnded) atau karena kedua – duanya. Anak yang ukuran badannya pendek dapat memiliki berat badan yang normal menurut tinggi badannya. Anak seperti itu mungkin membedakan antara anak kurus dan anak pendek. Anak yang kurus yang mengalami keadaan kurang gizi akut akan mudah terkena sakit. Anak yang demikian perlu memperoleh perhatian yang serius. Cara yang paling baik untuk mengidentifikasi anak yang kurus adalah mengukur berat badan dan tinggi badannya kemudian dengan menggunakan table ukuran berat badan dan tinggi badan standart dapat diketahui apakah anak tersebut berada dalam selang ukuran normal ataukah di luar ukuran normal.

3. Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LLA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak dalam kulit. Lingkar lengan atas berkolerasi

dengan indeks BB/U maupun BB/TB lingkaran lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan. Oleh karena itu lingkaran lengan atas sebagai indikator status gizi, disamping digunakan secara tunggal dalam bentuk parameter lainnya LLA/U dan LLA/TB dan juga sering disebut “Quack Stick. “

4. Lingkaran Kepala

Lingkaran kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis yang biasanya untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala. Dalam antropometri gizi rasio lingkaran kepala dan lingkaran dada cukup berarti dan menentukan KEP pada anak.

5. Lingkaran Dada

Biasanya dilakukan pada anak yang berumur 2-3 tahun, karena rasio lingkaran kepala dan lingkaran dada sama pada umur 6 bulan – umur antara 6 tahun dan 5 tahun, rasio lingkaran kepala dan dada kurang dari satu, hal ini diakibatkan karena kegagalan dan pertumbuhan, atau kelemahan otot dan lemak pada dinding dada. Lingkaran dada ini dapat digunakan sebagai indikator dalam menentukan KEP pada anak balita.

6. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan anak adalah salah satu parameter 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. Berdasarkan karakteristik berat badan ini maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

Langkah – langkah penimbangan menggunakan Dan :

- a. Gantungkan Daan pada : dahan pohon atau palang rumah atau penyangga kaki tiga
- b. Pastikan apakah Daan sudah tergantung kuat
- c. Letakan bandul geser pada angka Nol, kaitkan ujung timbangan dengan tali pengaman
- d. Pasang celana timbang atau kotak atau sarung
- e. Seimbangkan daan dengan memberi beban ujung Daan (pasir dalam kantong)
- f. Anak di timbang, seimbangkan,Daan
- g. Tentukan berat badan anak dengan membaca angka di ujung bandul.

5. Hubungan Pendapatan dengan Status Gizi

Pendapatan mempunyai pengaruh terhadap asupan gizi dalam suatu keluarga. Pendapatan keluarga, sebagian besar terdapat penduduk yang berada dalam golongan ekonomi rendah dan menengah, dan telah pandang cukup atau sering disebut pas – pasan, tetapi pendapatan tersebut harus dibagi – bagi lagi untuk keperluan yang sama pentingnya. Dengan

keperluan pangan misalnya biaya tempat tinggal, biaya pengobatan dan biaya – biaya tak terduga lainnya. Dengan demikian yang pas – pasan maka pemberian makanan untuk keluarga biasanya dipilih bahan makanan pokok seperti makanan khas Papua yaitu sagu, keladi, pisang dan singkong dan untuk lauk pauknya adalah sayur dari hasil kebun.

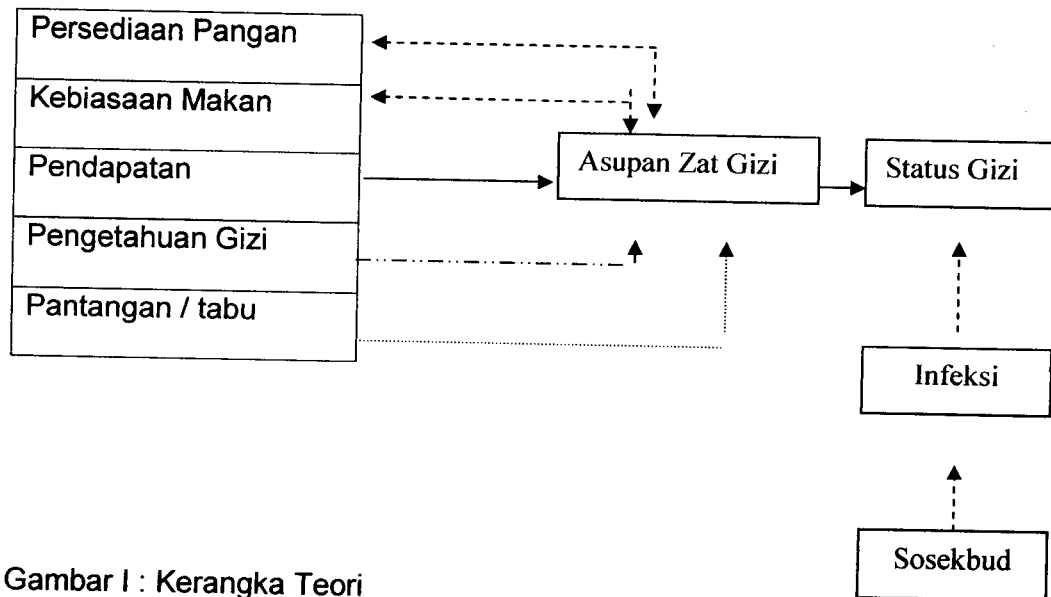
Kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh keluarga petani sangat tergantung pada persediaan pangan dan tingkat pendapatan serta daya beli keluarga terhadap makanan (Djaeni, 1997)

Masalah gizi di pedesaan dapat dikatakan sebagai masalah structural yang disebabkan oleh rendahnya pendapatan. Tingkat pendapatan akan mempengaruhi pola kebiasaan makan, yang selanjutnya berperan dalam prioritas penyediaan pangan berdasarkan nilai gizinya. Pendapatan yang sangat rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan pokok berupa sumber karbohidrat yang merupakan pangan prioritas pertama (Handayani, 1994).

B. KERANGKA KONSEP

Status gizi dipengaruhi oleh asupan gizi makanan dan keadaan kesehatan yang meliputi ada tidaknya infeksi dan manifestasi cacing. Kedua faktor tersebut secara tidak langsung dipengaruhi oleh banyak faktor yang mencakup antara lain : faktor social, ekonomi dan budaya masyarakat meliputi antara lain : persediaan pangan, pengetahuan gizi, kebiasaan makan, pendapatan atau daya beli dan pantangan atau tabu dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan faktor – faktor dominan yang mempengaruhi status gizi diatas digambarkan kerangka teory dan alur pemikiran variabel sbb :

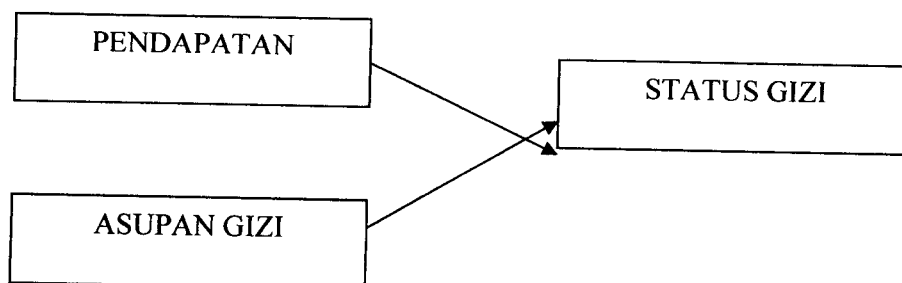


Gambar I : Kerangka Teori

Keterangan :

1. —————> variabel yang diteliti
2. - - - - -> variabel yang tidak di teliti

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka dapatlah dijabarkan alur pemikiran variabel sebagai berikut :



Gambar : 2 Alur Pemikiran Variabel yang di teliti

b. Variable Penelitian

- * Variabel dependen : Status Gizi
- * Variabel Independen :
- * Pendapatan keluarga petani
- * Asupan zat gizi

1. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

No	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1	2	3
1.	Pendapatan keluarga petani adalah : penghasilan (dalam bentuk uang) yang diperoleh dalam satu keluarga perbulan	Tinggi : bila pendapatan keluarga mencapai lebih dari 769.000 perbulan. Rendah : bila pendapatan keluarga kurang dari 769.000 perbulan (hasil laporan dari badan pusat statistic (BPS) Kabupaten Jayapura tahun 2004.
2	Asupan Gizi : Banyaknya intake zat gizi (energi dan protein) yang dikonsumsi sehari atau 24 jam terakhir dibandingkan	Baik : apabila asupan energi dan protein anak sesuai dengan kebutuhan. Kurang : apabila asupan energi

3.	Status Gizi : Kondisi kesehatan yang satu pihak ditentukan oleh penggunaan zat gizi makanan di dalam tubuh dan intake yang dikonsumsi, status gizi di ukur secara antropometri yang dinilai berdasarkan BB/U atau BB/TB dibandingkan dengan standar WHO/NCHS hasil revisi Depkes tahun 2000.	Baik : >80% terhadap baku median Kurang : <80% terhadap baku median
----	---	---

1. Hipotesis

1. Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga petani dengan status gizi balita pada keluarga petani yang ada di RW III Desa Doyo baru Distrik Waibu.
2. Ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi anak balita 1 – 5 tahun di Rw III Kampung Doyobaru Disrtik Waibu

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif analitik dengan pendekatan crass sectional study.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RW III Desa Doyo baru Distrik Waibu Kabupaten Jayapura

C. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret – Mei 2006.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga petani yang mempunyai anak balita 1 – 5 tahun yang ada di RW III Desa Doyobaru sebanyak 40 orang.
2. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 sampel.

E. Jenis Data dan Pengumpulan Data

1. Data Primer
 - a. Wawancara terhadap kepala keluarga dan ibu rumah tangga berdasarkan pertanyaan yang disiapkan untuk mengetahui pendapatan keluarga tiap bulan (Quisioner).

- b. Data asupan gizi makanan setiap anak dengan cara food recall 24 jam terakhir, sedangkan lama hari untuk setiap anak dengan menggunakan rumus $N = (Za \times CVW/DO)^2$. (Za Rumus : $N = (Za \times C Vw / Do)$

Keterangan :

N = Hari pertama sibutuhkan setiap orang

Za = Berselisih normal untuk suatu persen dari waktu satu hari
ukuran Dalam menentukan suatu batas

CVW = Dalam koefisien setiap yang bermacam – macam atau variasi

Do = untuk menentukan batas – batas (seperti suatu persen,
Selama masa jumlah bahan makanan sebenarnya)

E = $Za \times CVW / Do = (1,9 \times 27\% / 30\%)^2 = 0,5292 / 1,764 = 3,1 = 3$ hari

P = $Za \times CVW / Do = (1,9 \times 32\% / 30\%)^2 = 0,6272 / 2,09 = 4,37 = 4$ hari

L = $Za \times CVD / Do = (1,9 \times 36\% / 30\%)^2 = 0,7448 / 2,48 = 6,16 = 6$ hari

KH = $Za \times CVD / Do = (1,9 \times 29\% / 30\%)^2 = 0,5648 / 1,89 = 3,58 = 4$ hari

Rata – rata lama hari recall adalah tiga hari. Selanjutnya berat bahan makanan ditaksir dengan ukuran rumah tangga 9 IRT) yang dikonfersikan dan dibandingkan dengan kebutuhan kedalam berat gram kemudian dari berat taksiran untuk zat gizi makanan dihitung menggunakan (DKBM), maka recall ini dilakukan selama empat hari berturut – turut dan dihitung nilai rata – rata zat gizi.

- c. Status gizi diperoleh melalui pengukuran antropometri pada seua balita sample di hitung dengan menggunakan daan dengan tingkat ketelitian 0,1 Kg, mengukur berat badan melalui kunjungan rumah.

2. Data Skunder

Data sukunder diperoleh dari :

- a. Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, Puskesmas dan Posyandu.
- b. Data balita diperoleh dari Kantor Desa dan Buku Register balita di Posyandu.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Setelah data terkumpul selanjutnya diolah dengan cara :

1. Data Sekunder diolah dalam bentuk distribusi frekwensi dan di sajikan dalam bentuk table dan uraian. Pengelolaan data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator.
2. Tingkat pendaatan di nilai dengan menghitung bobot jawaban responden dari seluruh pertanyaan yang diajukan tentang pendapatan keluarga perbulan untuk selanutnya di kelompokkan dalam baik dan kurang lalu disajikan dalam tabel.
3. Asupan gizi makanan dianalisis dengan "DKBM" untuk menentukan Intake energi dan protein rata – rata sehari, kemudian dibandingkan dengan kebutuhan gizi untuk mengelompokkan baik, dan kurang lalu disajikan dalam tabel.
4. Status gizi ditentukan berdasarkan BB/U dengan menggunakan standar baku WHO / NCHS yang dikelompokkan dalam jumlah dan % (persen) gizi baik, dan kurang lalu disajikan dalam bentuk tabel.

G. Analisa Data

Untuk menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel penelitian, maka diuji dengan uji statistic dengan rumus X^2 "Khi Kuadrat" dengan rumus.

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

Keterangan :

O : Frekuensi Amatan atau Observasi

E : Frekuensi harapan atau Expended

X^2 : Nilai

Σ : Sisma (penjumlahan)

Bila nilai O dan E lebih kecil dari 5 akan dilakukan dengan korekai "Yattes" dengan ketentuan :

- b. Ada hubungan apabila X^2 hitung $> X^2$ tabel pada derajat kemaknaan (alfa 0,5).
- c. Tidak ada hubungan bila X^2 hitung $< X^2$ tabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Kampung Doyobaru terbagi menjadi enam Rukun warga yang terlatak pada wilayah Distrik Waibu, kabupaten Jayapura. Secara geografis perbatasan wilayah kampung Doyobaru sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Pegunungan Siklop
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kampung Doyolama
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kampung Sabran
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Hinekombe

Wilayah kampung Doyobarudengan luas 2.086 Km ² untuk menempuh kampung Doyobaru dilalui dengan jalan darat hanya kuran 15 menit dari pasar baru dengan menggunakan kendaraan.

2. Sarana

Kampung Doyobaru memiliki sarana yang siap untuk melayani masyarakat , sarana tersebut terdiri dari

- a. sarana peribadatan berjumlah sebelas buah tempat paribadatan yaitu gereja sebanyak sembilan buah dan masjid sebanyak dua buah
- b. sarana pendidikan berjumlah lima buah terdidri dari satu buat Taman Kanak – kanak, dua buah Sekolah dasar Negeri satu buah sekolah tingkat pertama swasta dan sekolah lanjutan tingkat atas swasta satu

buah, dan satu buah Perguraun Tinggi yaitu : Sekolah tinggi Alkitab Kristen Negeri.

- c. Sarana Kesehatan berjumlah tujuh buah yang terdiri dari enam buah posyandu dan satu buah rumah sakit umu kabupaten Jayapura.

3. Keadaan Demografi

Data keadaan penduduk kampung doyokbaru, khususnya di RW II diperoleh data hasil suvei tahun 2005 yang dilakukan oleh aparat kampung, jumlah kepala keluarga di RW III sebanyak 107 Kepala Keluarga dengan jumlah pendduuk 457, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table sebagai berikut :

Tabel I . Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki – laki	238	52,1
2	Perempuan	219	47,9
	Jumlah	457	100

Sumber data Kampung 2006

Dari table diatas menunjukkan bahwa 52.1 % dari jumlah penduduk adalah laki – laki dan 47,9 % adalah perempuan.

Tabel 2. Jumlah Penduduk menurut Suku

No.	Suku	n	%
1	Norkobow	289	63,2
2	Biak	7	1,5
3	Serui	19	4,2
4	Wamena	40	8,8
5	Ambon	10	2,2
6	Makassar	30	6,6
7	Bugis	37	8,1
8	Torja	13	2,8
9	Jawa	12	2,6
	Jumlah	457	100

Data hasil survey 2005

Dari table diatas menunjukan 63,2% dari jumlah penduduk berasal dari suku Norokobow, 1,5% berasal dri suku Biak, 4,2% berasal dari Serui, 8,8 % berasal dari suku Wamena, 2,2% berasal dari Ambon, 6,6% berasal dari suku Makassar. 8,1% berasal dari suku Bugis, 2,1% berasal dari Toraja dan 2,6 % berasal dari suku Jawa

Tabel .3 Jumlah Penduduk menurut Pekerjaan

No.	Pekerjaan	n	%
1	Petani	56	77,9
2	PNS	14	3,1
3	Swasta	29	6,3
4	Lain – lain	58	12,7
	Jumlah	457	100

Sumber hasil survey 2005

Dari data yang diatas menunjukkan bahwa 77,95 dari jumlah penduduk bekerja sebagi petani, 3,1 % bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) 6,3 % bekerja sebagai pekerja swasta dan 12,7 untuk lain-lainnya atau belum memiliki pekerjaan

Tabel .4 Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur

No.	Umur (Tahun)	n	%
1	0-5	78	17,1
2	6-12	134	29,3
3	13-19	85	18,6
4	20-15	68	14,9
5	36-50	56	12,2
6	51 Keatas	36	7,9
	Jumlah	457	100

Sumber hasil survey 2006

Dari table diatas menunjukkan bahwa 17,1% dari jumlah penduduk adalah berumur 0-5 Tahun (balita), 29,3% berumur 6-12 tahun, 18,6% berumur 13-19 tahun, 14,9%, berumur 20-25 tahun, 14,95 berumur 36-50, 12,2% dan berumur 51 tahun keatas, 7,9%

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel .5 Distribusi umur kepala keluarga pada keluarga sample di RW II kampungbaru Distrik Waibu Kabupaten Jayapura

No.	Umur (Tahun)	n	%
1	25-30	13	32,5
2	31-36	19	47,5
3	37-45	8	20
	Jumlah	40	100

Sumber Data Primer 2006

Dari data tabel diatas menunjukkan bahwa kepala keluarga yang berumur 25 30 berjumlah 13 atau 32,5%, Kepala keluarga yang berumur 25-30 berjumlah 13 atau 32,5 %, kepala keluarga yang berumur 31 – 36 berjumlah, 19 atau 47,5 % dan yang berumur 37 – 45 berjumlah 8 atau 20%

Tabel .6 Distribusi tingkat pendidikan kepala keluarga pada keluarga sample di RW III kampung Doyobaru Distrik Waibu.

No.	Tingkat pendidikan	n	%
1	SD	20	50
2	SMP	11	27,5
3	SMU	6	15
4	Tidak sekolah	3	7,5
	Jumlah	40	100

Sumber data primer 2006

Dari data table diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sekolah dasar berjumlah 20 atau 50%, yang berpendidikan SLPT berjumlah 11 atau 27,5 %, yang berpendidikan SMU berjumlah 6 atau 15 % dan tidak sekolah berjumlah 3 atau 7,5 %

Tabel .7 Distribusi pendapatan keluarga pada keluarga sample di RW III kampung Doyobaru Distrik Waibu

No.	Pendapatan	n	%
1	Baik	28	70
2	Kurang	12	30
	Jumlah	40	100

Sumber data primer 2006

zDari table diatas menunjukan bahwa pendapatan yang baik Rp. 769.000,- berjumlah 28 atau 70% dan pendapatan yang kurang berjumlah 12 atau 30%

2. Karakteristik Sampel

Tabel .8 Distribusi Jenis Kelamin pada anak Balita keluarga sample di RW III kampung Doyobaru Distrik Waibu

No.	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki – laki	18	45
2	Perempuan	22	55
	Jumlah	40	100

Sumber data primer 2006

Tabel .9 Distribusi Umur pada anak Balita keluarga sample di RW III kampung Doyobaru Distrik Waibu

No.	Umur	n	%
1	1	1	2,5
2	2	12	30
3	3	7	17,5
4	4	11	27,5
5	5	9	22,5
	Jumlah	40	100

Sumber data primer 2006

Dari data table diatas menunjukkan bahwa anak balita yang berumur 1 tahun berjumlah 1 atau 2,5%, anak Balita yang berumur 2 tahun berjumlah 12 atau 30 %, anak Balita yang berumur 3 tahun berjumlah 7 atau 17,5%, anak balita yang berumur 4 tahun berjumlah 11 atau 27,5 % dan yang berusia 5 Tahun berjumlah 9 atau 22,5 %

Tabel .10 Distribusi Azupan Zat Gizi pada anak Balita keluarga sample di RW III kampung Doyobaru Distrik Waibu

No.	Asupan GiZi	n	%
1	Baik	25	62,5
2	Kurang	15	37,5
	Jumlah	40	100

Sumber Data Primer 2006

Dari data table diatas menunjukan bahwa asupan Zat gizi anak balita selama 3 hari Recall, asupan zat gizi anak balita yang baik berjumlah 25 atau 62,5% dan Asupan Zat Gizi anak Balita yang kurang berjumlah 15 atau 37,5%

Tabel .11 Distribusi status Gizi pada anak Balita dedasarkan BB/U keluarga sample di RW III kampung Doyobaru Distrik Waibu

No.	Status GiZi	n	%
1	Baik	27	67,5
2	Kurang	13	32,5
	Jumlah	40	100

Sumber Data Primer 2006

Dari data tabel diatas menunjukan bahwa Status gizi anak, yang baik berjumlah 27 atau 67,5% dan Status yang kurang berjumlah 13 atau 32,5%

Hubungan Antara Variabel Dependen dan Independen

Tabel .12 Hubungan Antara Pendapatan dengan Status Gizi

Pendapatan	Status Gizi				Jumlah	
	Baik	Kurang				
	n	%	n	%	n	%
Baik	20	50	8	17,5	28	67,5
Kurang	7	17,5	5	15	12	32,5
Jumlah	27	67,5	13	32,5	40	100

Sumber Data Primer 2006

Dari data table diatas nmenunjukkan Pendapatan Baik Status gizi baik berjumlah 20 atau 50%, Status gisi baik berjumlah pendapatan kurang berjumlah 7 atau 17,5 %, dan status gisi kurang pendapatan kurang berjumlah 6 atau 15 % .

Tabel .13 Hubungan Antara Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi

Asupan Zat Gizi	Status Gizi				Jumlah	
	Baik	Kurang				
	n	%	n	%	n	%
Baik	22	55	2	5	24	67,5
Kurang	5	12,5	11	27,5	16	32,5
Jumlah	27	67,5	13	32,5	40	100

Sumber Data Primer 2006

Dari data table diatas menunjukan Asupan Zat Gizi baik berjumlah 22 atau 55%, Asupam zat gisi baik status gizi kurang berjumlah 2 atau 5 %, status gizi baik asupan zat gisi kurang berjumlah, 5 atau 12,5 % dan status gisi kurang asupan zat gizi kurang berjumlah 11 atau 27,5 %

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian maka dikaitkan dengan teori tentang pendapatan per kapita sebesar Rp. 769.000,00 menunjukkan bahwa pendapatan rata – rata keluarga sampel di bawah Rp. 769.000,00 berjumlah 12 atau 30 % ini mempunyai jenis pekerjaan tani, sedangkan pendapatan per kapita di atas Rp. 769.000,00 berjumlah 28 atau 70 %, Pendapatan yang diperoleh di atas dari hasil tani dan juga diperoleh dari pendapatan tambahan yaitu dari penambang pasir dan pendapatan dari kios.

Dari 40 sampel anak balita yang memenuhi asupan zat gizi pada balita usia 1 – 5 tahun di RW III Kampung Doyobaru berjumlah 25 atau 62,5 % dikatakan baik, sedangkan yang kurang memenuhiasupan zat gizi anak balita berjumlah 15 atau 37,5 %. Pada umumnya asupan zat gizi makanan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor sosial, faktor ekonomi dan faktor budaya. Yang meliputi faktor sosial meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi keluarga, sedangkan faktor ekonomi meliputi tingkat persediaan pangan di pasar sampai pada daya beli masyarakat. Faktor budaya mencakup kebiasaan makan dan pandangan – pandangan masyarakat terhadap penggunaan pangan serta adanya pantangan atau tabu yang masih melekat di masyarakat.

Keadaan status gizi menunjukkan bahwa anak balita yang status gizinya baik berjumlah 27 atau 67,5 % disebabkan karena pola konsumsi pangan keluarga yang baik. Dari hasil revisi Depkes tahun 2000 menjelaskan bahwa status gizi merupakan kondisi kesehatan yang satu pihak ditentukan oleh penggunaan zat gizi makanan di dalam tubuh dan intake yang dikonsumsi. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubunganyang bermakna antara pendapatan dengan status gizi dimana Confidence level 95 % , $Q 0,05$, $X^2_t 3,841$, $X^2_h 1,635$

Asupan zat gizi adalah banyaknya kandungan gizi yang diperoleh dan makanan yang dikonsumsi sehari – hari semakin beragam, makanan yang dikonsumsi semakin lengkap pula agar manusia dapat melakukan aktivitasnya sehari – hari maka tubuh manusia harus dipenuhi kebutuhan zat – zat gizi. Jika kurang mengkonsumsi maka akan dapat mempengaruhi

status gizi seseorang selama dalam pertumbuhan. Dari hasil uji statistik digambarkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi dengan status gizi dimana Confidence level 95 %, Q 0,05, X^2_t 3,841 , X^2_h 13,335.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan dan hasil analisis data tentang faktor yang berhubungan dengan asupan zat gizi dan status gizi anak usia 1 – 5 tahun di RW III Kampung Doyobaru Distrik Waibu Kabupaten Jayapura, maka ditarik kesimpulan bahwa :

1. Dari hasil Quesioner yang dijawab, Pendapatan yang baik atau Rp. 769.000,00 berjumlah 28 atau 70 % dan Pendapatan kurang berjumlah 12 atau 30 %.
2. Dari hasil Recall Menu selama tiga hari didapat bahwa asupan zat gizi anak balita yang baik berjumlah 25 atau 62,5 % dan asupan zat gizi kurang pada anak balita berjumlah 15 atau 37,5 %.
3. Dari hasil perhitungan BB/U , ternyata anak balita yang mempunyaistatus gizi baik berjumlah 27 atau 67,5 % dan status gizi yang kurang pada anak balita berjumlah 13 atau 32,5 %.
4. Hubungan antara variabel Dependen dan Independen didapat bahwa antara pendapatan dengan asupan zat gizi diketahui bahwa pendapatan baik asupan gizi baik berjumlah 21 atau 52,5 %, pendapatan baik asupan zat gizi kurang berjumlah 9 atau 22,5 % dan asupan baik pendapatan kurang berjumlah 3 atau 7,5 % dan asupan zat gizi kurang pendapatan kurang berjumlah 7 atau 17,5 %.
5. Hubungan antara pendapatan dengan Status Gizi diketahui bahwa pendapatan baik status gizi baik berjumlah 20 atau 50 %, pendapatan baik status gizi kurang berjumlah 7 atau 17,5 % dan status gizi baik pendapatan kurang berjumlah 7 atau 17,5 % dan status gizi kurang pendapatan kurang berjumlah 6 atau 15 %.

B. Saran

Dari hasil kesimpulan dalam penelitian, peneliti menyarankan bahwa:

1. Pendapatan yang diperoleh perlu ditingkatkan dan dimanfaatkan dengan sebaik – baiknya.
2. Perlu ditingkatkan pola makan yang baik terhadap balita 1 – 5 tahun dan makanan yang dihidangkan harus bervariasi dan waktu makan harus teratur.
3. Status gizi anak balita yang baik perlu dipertahankan dan status gizi anak balita yang kurang perlu ditingkatkan melalui pola makan yang teratur dan untuk mengetahui perkembangan status gizi anak selanjutnya dengan membawa anak balita ke Posyandu tiap satu bulan sekali untuk mengetahui perkembangan status gizi anak balita.

DAFTAR TABEL

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, Laporan Penilaian Status Gizi, Tahun 2001.
- Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persagi, Penuntut Diit Anak, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 1997.
- Khumaidin.M, Gizi Masyarakat, Gunung Mulia Jakarta 1994
- Notoatmojo, Soekidjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta, 1993
- Achmad Djaeni, Sistem Pemantapan dan Pemantauan Gizi Suhardojo, dkk, Pangan Gizi dan Pertanian Jakarta UI, 1986
- Supariasa dkk, Penilaian Status Gizi, Buku Kedokteran EGC, Jakarta 2001
- Sunita Almatsier, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 2002
- Alan Berg, dkkk di Indonesia oleh Prof. Dr. Achmad Djaeni Sediadetama, Faktor Gizi, Bhratara Aksara, Jakarta 1987.
- Jarwanto, PS, dkk Siklus Akuntansi, Jakarta 1995
- Winardi, Karya Tulis Ilmiah Gizi 2003.

LAMPIRAN

Uji hubungan antara pendapatan dengan status gizi

O	E	O - E	$\frac{(O - E) \times 0,5}{E}$
20	18,225	-1,775	0,043
7	8,775	1,775	0,089
7	8,775	1,775	0,089
6	4,225	-1,775	3,325
			$X^2h = 3,546$

Keterangan :

$$X^2h = 3,546$$

$$X^2t = 3,841$$

Confidence level 95 %

Q : 0,05 dengan demikian H_0 diterima karena $X^2h = 3,546$ lebih kecil X^2t 3,841

Kesimpulan : Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan status gizi di RW III Kampung Doyo Baru.

Untuk mencari nilai frekuensi harapan adalah :

$$\frac{27 \times 28}{40} = 18,225$$

$$\frac{27 \times 12}{40} = 8,775$$

$$\frac{13 \times 28}{40} = 8,775$$

$$\frac{13 \times 12}{40} = 4,225$$

$$X^2_h = 1,635$$

$$X^2_t = 3,841$$

Maka $X^2_h < X^2_t$ berarti H_0 diterima (tidak ada hubungan)

Perhitungan Komisi Yates

$$X^2 = \frac{(20 - 18,225) \times 0,5)^2}{18,225} = 0,043$$

$$X^2 = \frac{(7 - 8,775) \times 0,5)^2}{8,775} = 0,089$$

$$X^2 = \frac{(7 - 8,775) \times 0,5)^2}{8,775} = 0,089$$

$$X^2 = \frac{(6 - 4,225) \times 0,5)^2}{4,225} = 3,325$$

$$X^2_h = 3,546$$

$$X^2_t = 3,841$$

Maka $X^2_h < X^2_t$ berarti H_0 diterima (tidak ada hubungan)

LAMPIRAN

Uji hubungan antar asupan zat gizi dengan status gizi

O	E	O - E	$\frac{(O - E) \times 0,5}{E}$
21,5	16,2	5,3	0,433
2,5	7,8	-5,3	0,900
5,5	10,8	-5,3	0,650
10,5	5,2	5,3	1,350
			$X^2h = 3,333$

Keterangan :

$$X^2h = 3,333$$

$$X^2t = 3,841$$

Confidence level 95 %

Q $\therefore 0,05$ dengan demikian H_0 diterima karena X^2h 3,333
lebih kecil X^2t 3,841

Kesimpulan : Tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan
dengan status gizi di RW III Kampung Doyo Baru.

Untuk mencari nilai frekuensi harapan adalah :

$$\frac{27 \times 24}{40} = 16,2$$

$$\frac{27 \times 16}{40} = 7,8$$

$$\frac{13 \times 24}{40} = 10,8$$

$$\frac{13 \times 16}{40} = 5,2$$

$$X^2_h = 3,333$$

$$X^2_t = 3,841$$

Maka $X^2_h < X^2_t$ berarti H_0 diterima (tidak ada hubungan)

Perhitungan Komisi Yates

$$X^2 = \frac{(21,5 - 16,2) \times 0,5)^2}{16,2} = 0,433$$

$$X^2 = \frac{(2,5 - 7,8) \times 0,5)^2}{7,8} = 0,900$$

$$X^2 = \frac{(5,5 - 10,8) \times 0,5)^2}{10,8} = 0,650$$

$$X^2 = \frac{(10,5 - 5,2) \times 0,5)^2}{5,2} = 1,350$$

$$X^2_t = 3,841$$

$$X^2_h = 3,333$$

Maka $X^2_h < X^2_t$ berarti H_0 diterima (tidak ada hubungan)

QUESTIONER

I. IDENTITAS

A. IDENTITAS KELUARAGA

1. Kepala Keluarga

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Pendapatan / bulan :
Pendidikan Terakhir :

2. Ibu

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan Terakhir :

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Hubungan Kepala Keluarga
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

II. DATA JUMLAH ANGGOTA KELUARAGA

1. Berapa jumlah anggota keluarga dalam rumah Bapak
 - a. 3 orang
 - b. 4 orang
 - c. 5 orang
 - d. 4 orang
 - e. 6 orang
 - f. > 7 orang
2. Berapa jumlah keluarga Bapak, Ibu dan anak
 - a. 3 orang
 - b. 4 orang
 - c. 5 orang
 - d. 6 orang
 - e. > 7 orang
3. Selain keluarga Bapak, apakah adalagi yang tinggal dirumah Bapak, kalau ada berapa orang
 - a. 1 orang
 - b. 2 orang
 - c. 3 orang
 - d. 4 orang
 - e. > 5 orang
4. Selain penghasilan pendapatan Bapak dari hasil tani (lading) apakah masih ada pendapatan yang dihasilkan dari pendapatan yang lain.
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Kalau ada penghasilan yang diterima pendapatan yang lain berasal dari manakan pendapatan tersebut.
 - a. Beternak
 - b. Kios
 - c. Nelayan / Penjualan Ikan
6. Bapak sebagai petani lading (berkebun) berapa luas kebun tersebut

- a. 1 Ha
- b. 2 Ha
- c. < 1 Ha

7. Kira – kira tanaman apa saja yang Bapak tanami :

- a. Sayur – sayuran
- b. Ubi kayu / Ubi Jalar
- c. Rica dan Tomat
- d. Semua dari a, b dan c

RECALL MENU

WAKTU	Nama Menu	Jenis Bama	Jumlah		E	P
			URT	Gr		
Pagi						
Siang						
Malam						

No	Nama Anak	Pendapatan	Asupan Gizi	Sta Gizi	Umur (thn)	Berat Badan (Kg)
1.	Desita Pangajouw	B	K	K	4,9	15
2.	Defri Pangajouw	B	K	K	4,9	13,2
3.	Rina Yappo	K	K	B	3,10	12,5
4.	Jenny Kawai	B	B	B	2,5	10,6
5.	Michael Kawai	B	K	K	2,3	9,8
6.	Ariel Kawai	K	K	K	3,4	10,3
7.	Oktovianus Kawai	K	B	B	2	10,2
8.	Erwin Yappo	B	B	B	5	16,7
9.	Ekwon Yappo	B	B	B	5	16
10.	Frengky Pangkatana	B	B	B	4,2	15
11.	Adriana Manury	B	B	B	4,3	15,3
12.	Soleman Manury	B	B	B	5	16
13.	Daud Manury	K	B	B	5	15,7
14.	Margaretha Yappo	B	B	B	3	11,5
15.	Mario Yappo	B	B	B	3	11
16.	Fransiska Pangkatana	B	K	K	2,10	9,5
17.	Jenita Pangkatana	B	B	K	2,5	9,1
18.	Yoyo Yappo	B	K	K	2,3	9,5
19.	Alex Yappo	B	K	K	2,3	9,8
20.	Rizal Toam	B	B	B	3,8	11,5
21.	Irvan Toam	K	K	B	3,6	11,8
22.	Nikita Toam	K	K	K	2	9,2
23.	Ranty Tasik	B	B	B	5	16,8
24.	Benhur Kawai	B	B	B	2	10,5
25.	Yonas Manury	B	B	B	4,2	
26.	Agus Manury	B	B	B	3	12,8
27.	Nurfatimah	K	K	K	4	14,9
28.	Sandy	B	K	K	1	8,1
29.	Riski Dike	K	B	B	5	16,9
30.	Susan Manury	B	B	B	2,3	10,5
31.	Rivan Pangkatana	B	B	K	2,5	9,1
32.	Vika	B	B	B	4,10	15,9
33.	Yakomina Marwery	K	K	B	4,11	16,9
34.	Matelda Marwery	B	K	B	4,3	15,9
35.	Martina Marwery	B	B	B	3,1	12,5
36.	Susi Marwery	B	K	K	4,9	15,3
37.	Grasela Pangkatana	B	B	B	4,9	17,8
38.	Hengky Ronsumre	B	K	B	4,5	16,5
39.	Anggun Rumboirusi	B	B	B	2,5	9,4
40.	Dilla Ebee	K	B	B	5	16,3

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. 833
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Desa Doyo Baru

Di
Tempat

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 :

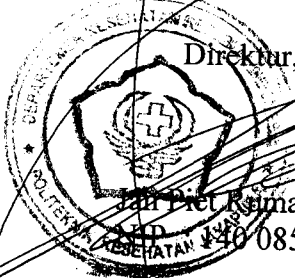
Nama : Silthi Yanti Manuri
NIM : 200 200 669
Judul Penelitian : Hubungan Pendapatn Keluarga Petani, UMR dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1 – 5 Tahun di RW III Desa Doyo Baru Distrik Waibu Kabupaten Jayapura.

Tempat Penelitian : RW III Desa Doyo Baru Distrik Waibu
Lama Penelitian : ± 1 (satu) Bulan

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

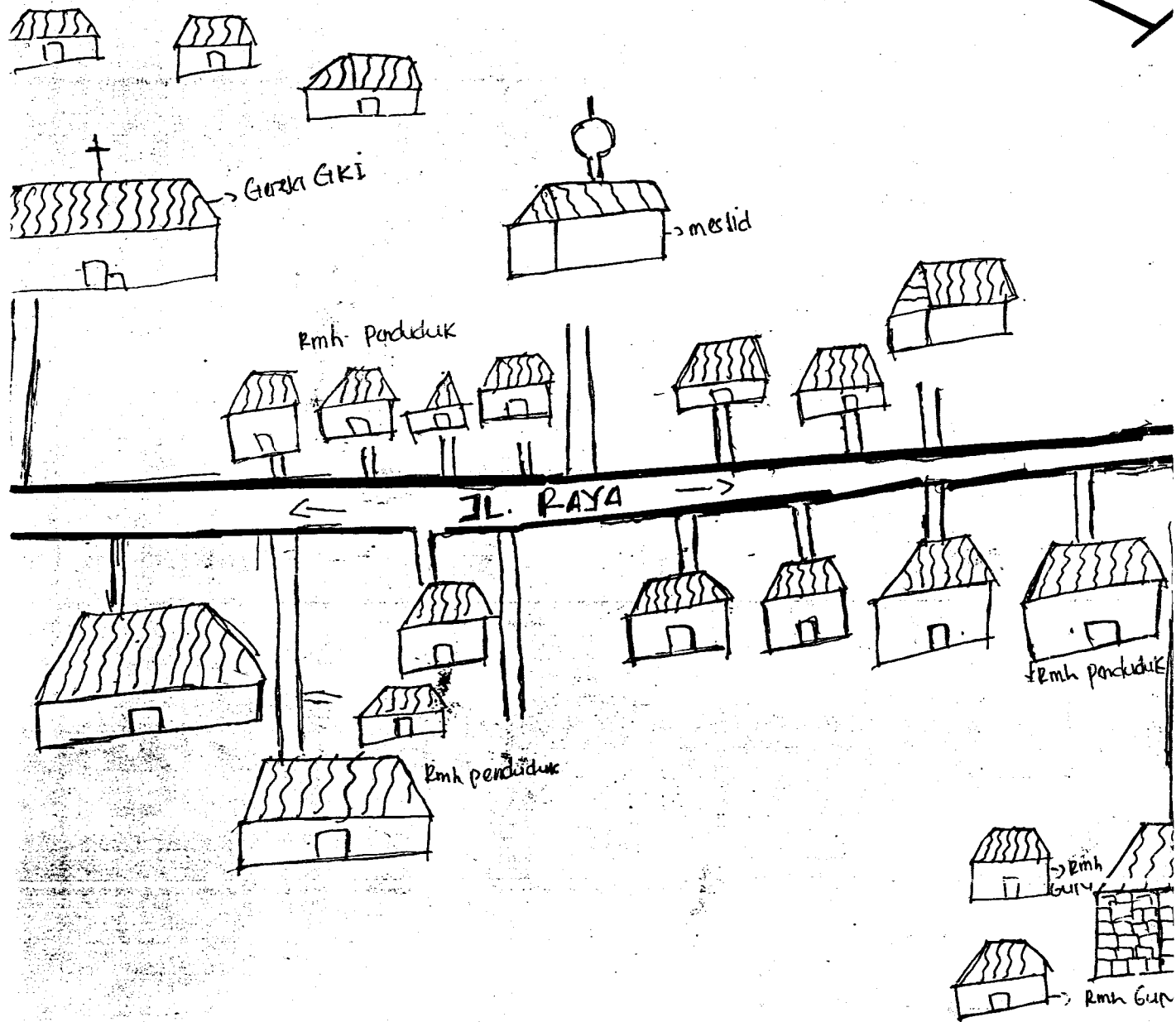
Jayapura, 05 Juli 2006

Direktur,


Ira Piet Rimaikewi, SKM, MM

NIP. 19630805 683

PETA KAMP. D
KUSUSNY.



DOBOBARU

1 RYN III

