

***HUBUNGAN KEBIASAAN ORANG TUA MENGKONSUMSI
ALKOHOL , BELANJA PANGAN, DAN ASUPAN ZAT GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA
KOTA JAYAPURA***

**Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan
dalam menyandang gelar Ahli Madya Gizi**



DISUSUN OLEH ;

**YULIANUS DWAA
NIM . 200 200 950**

**DEPARTEMEN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2003**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN KEBIASAAN ORANGTUA MENGONSUMSI ALKOHOL , BELANJA PANGAN , DAN ASUPAN ZAT GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA

Karya tulis ilmiah ini telah diajukan dan di pertahankan di hadapan
Dosen penguji karya tulis ilmiah jurusan gizi
Politeknik Kesehatan Jayapura pada 29 Oktober 2003

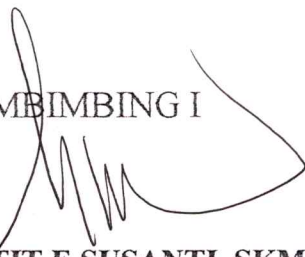
Disusun Oleh :

YULIANUS DWAA
NIM 200 200 950

Jayapura 11 November 2003

Menyetujui

PEMBIMBING I

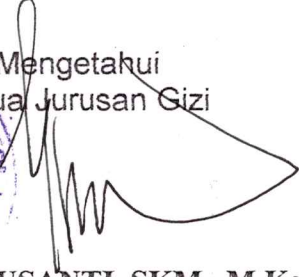

GUTIT E SUSANTI, SKM , M.Kes
NIP. 140 075 010

PEMBIMBING II


BUDI KRISTANTO,STP
NIP 140 285 456

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi




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

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan jayapura
Jurusan Gizi

Karya Tulis Ilmiah , Oktober 2003

YULIANAUS DWAA

HUBUGAN KEBIASAAN ORANG TUA MENGKONSUMSI ALKOHOL ,
BELANJA PANGAN , DAN ASUPAN ZAT GIZI TERHADAB STATUS GIZI
BALITA DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA KOTA JAYAPURA.

X + Halaman + Lampiran

Masalah kekurangan gizi merupakan masalah utama yang masih di hadapi oleh sebagian rakyat di Indonesia. Dampak yang di timbulkan dari kekurangan gizi adalah kurangnya kwalitasa SDM manusia Indonesia yang berkaitan dengan tingkat kecerdasan yang dapat mempengaruhi ekonomi masyarakat karna produktifitas kerja yang rendah.

Kebiasaan hidup yang sesuai prinsip kesehatan dan Gizi diantaranya tidak mengkonsumsi alkohol , belanja pangan yang baik , dan tingkat asupan zat gizi yang sesuai kebutuhan tubuh dapatlah mewujudkan status gizi yang baik sehingga harapan SDM yang berkualitas serta derajat Kesehatan yang baik dapat terwujud.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol , belanja pangan , dan asupan zat gizi dengan status gizi balita di kelurahan hedam distrik abepura kota jayapura.

Jenis penelitian yang ini adalah deskriptif analitik dengan cross sectional. populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai balita , sedang sampel penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anak balita dan orang tuanya mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol. Data dalam penelitian ini di peroleh dari data primer , serta pengolahan data dilakukan secara manual dengan bantuan kalkulator , dan penyajiannya di tampilkan pada table distribusi frekuensi di sertai penjelasan – penjelasannya.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa dari 30 sampel balita yang orang tua mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol 8 berstatus gizi baik dan 15 orang berstatus gizi kurang, sedang orang tua yang bukan peminum 6 balita berstatus gizi baik dan 1 Orang berstatus gizi kurang.

Status gizi baik sebanyak 10 balita dari keluarga yang mempunyai asupan cukup sedang 8 status gizi kurang. Balita status baik sebanyak 4 dari asupan kurang sedang status gizi kurang sebanyak 8 balita dari keluarga yang belanja pangan kurang. Status gizi sebanyak 11 balita dari balita yang mempunyai asupan zat gizi baik sedang status gizi kurang dari balita yang mempunyai asupan baik tidak ada. status gizi kurang sebanyak 16 balita dari balita yang mempunyai asupan zat gizi kurang sedang status gizi baik sebanyak 3 dari balita yang mempunyai asupan zat gizi baik

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang bermaknan antara kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol , belanja pangan , dan asupan dengan status gizi balita di kelurahan Hedam distrik Abepura kota jayapura .

LEMBAR MOTTO

- ❖ Ketabahan dan kesebaran dalam menghadapi tantagah hidub dapat menyirami suka dan duka dalam hidub ini menjadi kebahagiaan dan harapan di hari yang akan datang.
- ❖ Jadilah saluran berkat bagi orang lain dimana saja kita barada sehingga kitapun di berkati Tuhan kita Yesus Kristus.
- ❖ Duka dan air mata yang saudara alami merupakan suatu penjernihan terhadap keberhasilan saudara, Sebab tidak ada ujian yang akan melebihi kemampuan saudara jika saudar tabah menjalaninya.
- ❖ Kalunkanlah Pesan Orang tua dan sanak saudara pada lehermu agar doa dan harapan mereka menyertai mu dalam meraih cita – cita setinggi langit.serta ingat Firman Tuhan adalah pelita bagi kaki kami dan terang bagi jalan kami.
- ❖ Dalam segala jerih payah anda ada suatu keuntugan/keberhasilan , tetapi tindakan yang belaka akan mendatangkan kekurangan dan penderitaan

LEMBAR PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Karya tulis ini demi hormat dan kemuliaan nama Tuhan Yohanis Dwaa(Almarhum) , Hanna Wasanggai , dan kedua adikku yanti dan adios Dwaa yang telah menggorbankan segalanya demi keberhasilanku.

Almamaterku Politeknik Kesehatan jayapura

Yang Ku banggakan , Sanaksaudara , rekan – rekanku seangkatan , Kakak dan Adik Se Aspura Poltekes, Paul Rubekwan , Karel mimin , Esab dan Yakobus Towansiba ,Yower wanimbo, Matius Abago Leunard yankesman , Ka Kusman Ehaa , Eres sorontow dan Simon P kwano , serta Levinus Saweri , Yosias merani , keluarga

Bapak Ev. M . mandosir yang telah banyak mendoakan dan mendorong penulis dalam seluruh aktivitas perkuliahan.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yulianus Dwaa
Nim : 200 200 950
Tempat / Tgl . Lahir : Mamda 25 Januari 1982
Jenis kelamin : Laki – laki
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Asrama Putra Poltekes jayapura
Jl. Padang Bulan II Abepura Jayapura – Papua

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	JENIS PENDIDIKAN	TAHUN LULUS
1	Sekolah dasar (SD) Yayasan pendidikan Kristen (YPK) Mamda	1993
2	Sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP) Negari 2 Kemtuk Gresi	1997
3	Sekolah menengah Umum (SMU) Yayasan pendidikan persekolahan Katolik (YPPK) Teruna Bakti Waena	2000
4	Politeknik Kesehatan jayapura Program Diploma III Gizi	2003

KATA PEGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa Lagi Penggasih dan penyayang atas sagala berkat dan penyertaanNya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa selama menjalani study dan penulisan karya tulis ilmiah ini, tidak terlepas dari bantuan dan dukungan baik secara materi maupun moril dari berbagai pihak, oleh karenanya pada kesempatan yang berbahagia ini penulis hendak menghaturkan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi - tingginya dari lubuk hati yang paling dalam Kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM selaku direktur Politeknik kesehatan jayapura yang berkenaan menerima penulis sebagai mahasiswa.
2. Ibu Gutit E Susanti, SKM, M.Kes selaku ketua jurusan gizi sekaligus pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam membimbing penulis.
3. Bapak Budi Kristanto, STP. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bantuan, dorongan, motivasi baik secara materi maupun moril demi penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Seluruh staff pengajar jurusan Gizi yang telah banyak mengajar dan mendidik selama menempu study di Politeknik kesehatan tercinta ini.
5. Bapak Lurah Hedam beserta Staff, kepala puskesmas Hedam, yang memberikan izin, serta bantuan dalam pengambilan data di lokasi penelitian.
6. Bapak Yonanis Dwaa (Almarhum) dan Ibu Hanna wasangai selaku ayah dan Ibuku tercinta yang telah mengorbankan segala kebahagiaan Nya demi kebahagiaan hidup Ku di hari depan, Kedua Adik saya selalu menghibur, memberi dorongan serta yang selalu menyirami kesukaran hidup saya dengan tawa ria yang memberikan harapan hari esok bagi saya.

7. Seluruh Sanak saudara dan Handay Tolanku Yang telah bbanyak membantu penulis baik secara materi maupun moril dalam menempuh Study di Politeknik kesehatan jayapura.
8. Seluruh Rekan – rekan saya di Asrama Putra Poltekes serta rekan – rekan seangkatan yang secara langsung atau tidak langsung telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberkati dan memberi imbalah yang berlipat ganda , atas segala bantuan yang selama ini di berikan kepada penulis

Penulis menyadari karya Tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan , oleh karenanya , semua saran dan kritik yang bersifat membangun sagatlah di harapkan penulis guna penyempurnaan selanjutnya.

Jayapura scbtember 2003

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN ABSTRAK.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUB	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebiasaan Mengkonsumsi Alkohol.....	7
B. Belanja Pangan.....	14
C. Asupan Zat Gizi Makanan.....	16
D. Status Gizi Balita	18

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Alur pemikiran Variabal Penelitian.....	23
B. Variabel Penelitian	25
C. Definisi perasional dan Kriteria Objektif	26
D. Hipotesa Penelitian	27

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	28
B. Populasi dan sampel.....	28
C. Jenis dan cara pengumpulan Data	29
D. Pengolahan data dan Penyajian Data.....	29
E. Analisa Data	30

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	32
B. Pembahasan	40

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	42

DAFTAR PUTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

1.	Jumlah penduduk Menurut jenis Kelamin	33
2.	Jumlah Kepala keluarga Menurut Tingkat Pendidikan	33
3.	Jumlah Anggota keluarga Menurut kelompok Umur	34
4.	Pertumbuhan Balita Yang Datang Timbang	35
5.	Hubungan orang tua mengkosusi alkohol dengan status gizi balita.....	37
6.	Hubungan belanja pangan dengan status gizi balita	38
7.	Hubungan Asupan Zat Gizi Balita dengan Status gizi balita	39

BAB I

PENDAHULUAN

A LATARBELAKANG

Minuman beralkohol sudah di kenal di dunia ini kurang lebih 5000 an tahun yang lalu, hal ini dapat di lihat dari perkembangan manusia dimana pada zaman purba kalah manusia mempunyai mata pencaharian berburu, menangkap ikan, memetik daun dan menebang pohon guna pemenuhan akan kebutuhannya seperti pangan , sandang, dan tempat tinggal .

Kemudian manusia mulai mengenal bagian dari tanaman dan hewan yang mempunyai khasiat mengobati bila sakit dan hal ini diikuti dengan manusia mulai mengenal tanaman dan bahan yang bila di gunakan dapat menimbulkan perubahan perilaku , pikiran , kesadaran dan perasaan seseorang. Di mana bahan – bahan ini di kategorikan bahan psikoaktif . dan alkohol merupakan salah satu dari zat psikoaktif. sejak dekade 1960 an remaja mulai menderita gangguan penggunaan zat , dimana mereka menggunakan zat- zat psikoaktif terutama alkohol dalam jumlah yang banyak. Hal tersebut dapat dilihat dari data WHO tahun 1970 di empat kota yang mewakili kota – kota di dunia yaitu : Bangkok , islamabar,Jakarta ,Mexiko city,penang, dan ragon menyimpulkan bahwa 93 – 99 % pengguna alcohol adalah laki – laki dari golongan usia 15 – 19 Tahun . Pada kebudayaan tertentu di dunia ini terutama di

negara barat mempunyai kebiasaan hidup sehari-hari yaitu *Drink* yang artinya minum – minuman keras atau alkohol. (Zatya Joewana Tahun 1989).

Di Indonesia Alkohol menduduki urutan ketiga zat psikoaktif yang banyak digunakan setelah katein dan Nikotin. Hal ini mengingatkan kita kepada cita – cita pembangunan nasional yang hendak mencapai masyarakat adil dan makmur, yang kemudian pencapaian tujuan nasional tersebut dijabarkan dalam Garis – garis Besar Haluan negara (GBHN) yang menegaskan bahwa sasaran pembangunan Kesehatan jangka panjang tahap II (PJPT –II) Menitik beratkan kepada Ekonomi seiring dengan pembangunan kualitas sumber daya manusia (SDM) dalam hal kecerdasan, produktivitas dan prestasi kerja. Yang kesemuanya itu diarahkan kepada kelompok yang rentan terhadap masalah Kesehatan dan Gizi yaitu ibu hamil dan Balita. (Depkes RI tahun 2000).

Akankah cita – cita tersebut tercapai jika seseorang pada fase ketergantungan alkohol, kecenderungan perhatalian terhadap orang lain dan keluarga sudah tidak dapat diberikan secara maksimal serta demi pemenuhan akan alkohol, segala sesuatu dapat dikorbankan terutama pendapatan belanja keluarga. (Zatya Joewana 1989).

Provinsi Papua sesuai data tahun 2002, menunjukkan bahwa kriminalitas yang disebabkan / dipicu oleh kebiasaan mengonsumsi alkohol menduduki urutan pertama. (Polda Papua tahun 2003). Hal ini merupakan tantangan pembangunan Kesehatan di provinsi Papua yang hendak mencapai Papua Sehat tahun 2005. seorang konsumen alkohol jika pada fase Ketergantungan segala sesuatu dapat dilakukan demi pemenuhan alkohol tubuh, hal ini sangat erat kaitannya dengan daya beli keluarga (belanja pangan), sedang kita ketahui bersama bahwa status gizi balita dipengaruhi asupan zat gizi, sedang asupan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, sementara ketersediaan pangan keluarga dipengaruhi oleh daya beli (belanja Pangan) keluarga. Apakah status gizi balita yang baik dapat tercapai jika anggaran belanja keluarga harus dibagi demi pemenuhan alkohol tubuh ?.

Pada masa balita harus mempunyai status gizi dan Kesehatan yang baik, sebab masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian sangat serius, karena pada masa ini berlangsung pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat terutama fisik, psikomotorik, mental dan sosial. Stimulasi sosial harus dimulai sejak dini dan tepat waktu guna tercapainya perkembangan psikososial yang optimal. (Depkes RI Tahun 2000)

Dari uraian diatas dan meninjau keadaan sosial masyarakat, khususnya distrik Abepura yang mana sesuai data tahun 2002 bahwa kriminalitas yang merupakan akibat / dipicu kebiasaan mengonsumsi alkohol menduduki urutan pertama (Polsek Abepura Tahun 2003).

Serta sesuai data puskesmas hedam bulan agustus 2003 tentang balita penderita gizi buruk sebanyak 71 orang , maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol , belanja pangan , dan asupan zat gizi dengan status gizi balita di kelurahan hedam Distrik abepura Kota jayapura.

B RUMUSAN MASALAH

Status gizi adalah suatu indikator yang dapat di gunakan untuk menunjukan kualitas hidup yang merupakan gambaran kesehatan dan gizi keluarga yang mana status gizi di pengaruhi oleh asupan Zat gizi sedang asupan zat Gizi di pengaruhi oleh ketersediaan pangan keluarga dan ketersediaan pangan di pengaruhi oleh daya beli (belanja pangan) keluarga. Sesuai kenyataan serta di dukung oleh kajian teori kebiasaan mengkonsumsi alkohol pada fase ketergantungan akan sangat mempengaruhi daya beli (belanja pangan) keluarga sebab pada fase ketergantungan segala sesuatu dapat di dilakukan demi pemenuhan kebutuhan akan alkohol tubuh. Oleh sebab itu peneliti hendak memahami dan mengetahui apakah ada hubungan kebiasaan mengkonsumsi alkohol, belanja pangan dan asupan zat Gizi terhadap status Gizi Balita ? .

C TUJUAN PENELITIAN

1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol, Belanja Pangan keluarga dan asupan Zat gizi dengan status gizi balita.

2 Tujuan khusus

- (a) Mengetahui kebiasaan orang tua balita mengkonsumsi alkohol Balita di kelurahan Hedam distrik Abepura.
- (b) Mengetahui belanja Pangan keluarga yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol di kelurahan Hedam distrik Abepura
- (c) Mengetahui asupan zat Gizi balita dengan orang tua mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alcohol di kelurahan Hedam distrik Abepura.
- (d) Mengetahui hubungan kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol , belanja pangan , dan asupan zat Gizi dengan status Gizi Balita di kelurahan Hedam distrik Abepura.

D MANFAAT PENELITIAN

1. Dapat memberikan informasi bagi masyarakat di kelurahan Hedam distrik Abepura yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol.
2. Sebagai sumbangan acuan bagi peneliti berikutnya dalam melanjutkan penelitian tentang alkohol.
3. Sebagai bahan bacaan bagi pemerhati gizi dalam melanjutkan penelitian lain khususnya di bidang Gizi
4. Bagi penulis merupakan penghargaan dan pengalaman yang baik serta sebagai sarana pengaplikasian ilmu yang di geluti selama ini di Politeknik Kesehatan Jayapura.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A TINJAUAN TENTANG ALKOHOL

1. Gambaran Umum Alkohol

Meurut catatan arteologik minuman beralkohol sudah di kenal diunia kurang lebih 5000 tahun yang lalu , alkohol merupakan penekan susunan saraf pusat yang dan bersama nikotin dan katein merupakan zat kimia yang paling banyak di gunakan manusia , alkohol paling bahaya di banding nikotin dan katein minumam beralkohol merupakan bagian dari kehidupan manusia se hari – hari pada kebudayaan tertentu istilah *drink* mempunyai arti minum – minuman keras atau alkohol. Di Indonesia di kenal beberapa minuman lokal yang mengandung alkohol seperti Brem , tuak , saguer dan Ciu. (Zatya Joewana 1989)

Nama kimia alkohol yang terdapat dalam minuman beralkohol ialah etil alkohol atau etanol yang juga sering disebut grain alkohol etil alkohol adalah cairan jernih , tak berwarna dan rasanya pahit. (Zatya Joewana 1989)

Alkohol diambil dari proses fermentasi (Peragian) oleh mikro organisme atau sel ragi dari gula , sari buah , biji – bijian , madu , umbi – umbian dan geta lakmus tertentu. Melalui proses pernmentasi hanya dapat memperoleh minuman beralkohol yang kadarnya tidak lebih dari 14 % , sebab sel akan mati bila kadarnya lebih tinggi. (Zatja Joewana 1989)

Alkohol yang terdapat dalam minuman beralkohol sejak di mulut diabsorsi oleh selaput lendir dan karena mudah menguap alkohol masuk ke dalam tubuh melalui paru – paru walau dalam jumlah yang kecil penyerapan selanjutnya terjadi pada saluran pencernaan terutama pada usus. Kecepatan mencerna alkohol sampai ke darah tergantung pada beberapa faktor antara lain kadar alkohol dalam minuman tersebut , situasi di mana minuman alkohol tersebut di minum serta faktor konstitusi si peminum , makanan dalam ambung , terutama makanan campuran memperlambat absorsi . minum – minuman beralkohol bersanma air dan soda akan mempercepat absorsi., alkohol yang telah di absorsi pada perut tinggi , maka akan terjadi hipersekresi mukus (lendir) dan hiporus menutup. Keadan yang demikian itu akan memperlambat absorsi dan menghalagi mengalirnya alkohol ke dalam usus, di usus tidakada lagi hambatan absorsi , setelah masuk saluran darah alkohol akan di sebarakan ke seluruh tubuh mencapai jaringan dan

sel manusia. Oleh karena alkohol larut dalam air , maka jaringan yang banyak mengandung air akan mendapat alkohol yang banyak pula. Alkohol dalam hepar diabsorpsi menjadi karbon dioksida , air dan asetat dehidrat yang selanjutnya menjadi asetat , sebanyak 10 % alkohol yang diabsorpsi manusia akan di ekskresikan melalui urine dan paru – paru tanpa mengalami perubahan sedang yang lain dioksidasi menjadi air dan panas. (Zaty Joewana 1989)

2. Defenisi Gangguan Penggunaan Alkohol (Pemimum)

Gangguan penggunaan alkohol adalah suatu kebiasaan / perilaku yang terjadi pada seseorang berupa penyimpangan perilaku yang berhubungan dengan pemakaian alkohol yang dapat mempengaruhi susunan saraf pusat secara teratur sehingga menimbulkan gangguan fungsi sosial. (Zaty Joewana tahun 1989)

3. Klasifikasi gangguan Penggunaan Alkohol (Peminum)

Gangguan penggunaan alkohol (Peminum) dapat di bedakan menjadi dua yaitu ;

a) Penyalagunaan Alkohol

Merupakan suatu pola penggunaan alkohol yang bersifat patologik , paling sedikit satu bulan lamanya , sehingga

menimbulkan gangguan fungsi sosial atau akupasional. Pola gangguan alkohol yang bersifat patologik dapat berupa intoksikasi sepanjang hari , terus menggunakan alkohol walaupun mengetahui dirinya sedang menderita sakit fisik berat akibat alkohol , adanya kenyataan bahwa ia tidak dapat berfungsi dengan baik tanpa penggunaan alkohol , atau tidak dapat menghentikan kebiasaan mengkonsumsi alkohol. (Zatya joewanan 1989)

Jadi ditekenkan paling sedikit satu bulan lamanya tetapi , bukan berarti penggunaannya harus setiap hari selama satu bulan , melainkan sering sehingga dapat menimbulkan gangguan fungsi sosial. Gangguan fungsi sosial dapat berupa ketidak mampuan memenuhi kewajiban terhadap keluarga dan teman – temannya akibat perilaku yang tidak wajar , impulsif , atau karena ekspresi agresif yang tidak wajar. (zatya Joewana 1989)

b) Ketergantungan Alkohol.

Ketergantungan terhadap alcohol bagi seseorang merupakan suatu bentuk gangguan alkohol yang pada umumnya lebih

berat. Adapun ketergantungan fisik di tandai dengan adanya toleransi atau sindroma putus alkohol.

Ketergantungan alkohol di bedakan atas ketergantungan fisik dan ketergantungan psikis. Pada fase ketergantungan , untuk memperoleh khasiat seperti semula dari alkohol yang di pakai berulang kali dengan jumlah makin lama makin banyak. Intoksikasi merupakan suatu gangguan mental organik yang di tandai dengan perubahan psikologis dan prilaku sebagai akibat pemakaian alkohol. (Zaty Joewana 1989)

4. Pendekatan Kesehatan Masyarakat.

Pendekatan ini melihat gangguan penggunaan alcohol sebagai interaksi ketiga factor yaitu Zat (alcohol) ,individu dan lingkungan social , ini mirip dengan konsep Kesehatan masyarakat tentang terjadinya penyakit menular yaitu sebagai hasil interaksi ke tiga factor yaitu host , Aegent , dan enviroment.

Faktor Zat (Alkohol)

Tidak semua zat dapat menimbulkan gangguan , hanya Zat dengan khasiat Farmakologi tertentu yang dapat menimbulkan gangguan penggunaan zat. Gangguan penggunaan zat dapat di bagi dalam dua golongan yaitu zat yang dapat menimbulkan

ketergantungan seperti alkohol dan zat yang tidak dapat menimbulkan ketergantungan. Apabila di suatu tempat zat yang dapat menimbulkan ketergantungan mudah di peroleh , maka di daerah itu akan banyak di jumpai kasus gangguan penggunaan zat. Oleh karena itu alkohol yang merupakan salah satu zat dari beberapa zat yang dapat menimbulkan ketergantungan harus diatur dengan peraturan – peraturan yang efektif tentang penanamannya , pengolahannya , importnya, distribusinya dan pemakainya. (zatya Joewana 989)

Faktor Individu (Peminum)

Tidak semua orang mempunyai resiko sama untuk menderita gangguan penggunaan alkohol. Faktor kepribadian dan faktor kostitusi seseorang merupakan dua faktor yang ikut menentukan seseorang tergolong kelompok resiko tinggi atau tidak.(Zatya Joewana 1989)

Fakto Lingkungan Sosial

Hubungan keluarga yang retak , komunikasi keluarga yang kurang efektif merupakan faktor yang ikut mendorong seseorang pada gangguan penguanaan Alkohol di samping faktor pergaulan

baik di sekolah , di tempat tinggal , tempat kerja dan di luar sekolah . (Zaty Joewana 1989)

5 Pengaruh Alkohol terhadap Metabolisme dan Gizi

Bagi orang yang mengkonsumsi alkohol berpengaruh langsung terhadap status gizi sebab pada seorang yang mengkonsumsi alkohol ,secara akut maupun kronis dapat mengubah morfologi dan intraseluler saluran pencernaan sehingga memperburuk fungsi usus halus untuk menyerap sari makanan , mengakibatkan terjadinya kondisi gizi kurang , kekurangan zat gizi tersebut baik makro maupun mikro , hal ini dikarenakan baik peminum alkohol akut maupun kronis alkohol dapat berpengaruh langsung. (Zaty Joewana 1989)

Alkohol bagi keluarga dan status gizi balita tidak berpengaruh secara langsung , namun akan mempengaruhi pada factor – factor yang mempengaruhi status Gizi balita seperti keadaan ekonomi keluarga yaitu pengaturan pendapatan keluarga , yang mana pendapatan keluarga erat kaitannya dengan belanja pangan keluarga. belanja pangan yang baik dapat mewujudkan persediaan pangan yang baik pula. Asupan zat gizi yang mempunyai kualitas dan kuantitas yang baik merupakan manifestasi dari ketersediaan pangan keluarga yang

kesemuannya akan berpengaruh terhadap status gizi balita. (Zatya Joewana 1989)

B BELANJA PANGAN

Belanja pangan yaitu Besarnya pendapatan yang digunakan untuk belanja pangan dalam satu bulan untuk memenuhi kebutuhan akan zat gizi yang dibutuhkan tubuh.

a) Cara Menentukan Belanja Pangan

Untuk menentukan berapa belanja pangan keluarga di pakai
 perhitungan : $\text{tingkat pendapatan} / \text{bulan} - \text{belanja pangan} / \text{bulan}$.

b) Faktor – Faktor yang mempengaruhi belanja pangan

Beberapa faktor yang mempengaruhi belanja pangan antara lain ; persediaan pangan , pendapatan dan jumlah anggota keluarga .

❖ Persediaan Pangan

Belanja pangan tinggi berarti semakin besar pendapatan yang digunakan untuk menyediakan makan , bila makanan yang di makan mempunyai kualitas dan kuantitas zat gizi yang baik , maka

semakin besar kemungkinan mendapatkan asupan zat Gizi yang lebih baik.

❖ Pendapatan

Menurut enggel 1970 proporsi yang di keluarkak untuk membeli makanan berkurang dengan naiknya penghasilan. (Engel Bunga Rupiah Ekonmi 1970) tetapi jelas tingkat pendapatan keluarga bukabn satu – satunya faktor yang mempengaruhi konsumsi tingkat konsumsi barang dari suatu rumah tangga juga di penggaruhi oleh jumlah anggota keluarga , komposisi umur , jenis kelamin , letak geografis dan kebiasaan hidup (gaya hidup).

❖ Jumlah Anggota Keluarga

Banyakya angguta keluarga dalam suatu rumah tangga akan mempengaruhi susunan atau banyaknya makanan yang di belanjakan , bila anggota dalam keluarga banyak maka maka belanja pagan akan semakin besar (meningkat).

C ASUPAN ZAT GIZI MAKANAN

1 Asupan Gizi Makanan

Asupan Gizi makanan adalah Banyaknya kandungan Gizi makanan yang di dapat dari makanan yang di konsumsi sehari – hari , makin beragam makanan yang di konsumsi semakin lengkap pula kandungan Gizi yang di peroleh tubuh dan semakin baik konsumsi makanan akan semakin baik pula asupan gizi makanan.

2 Faktor – faktor yang Menpengaruhi Asupan Gizi Makanan

Pada umumnya asupan makanan di pengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu : Faktor sosial, ekonomi , Budaya .

Yang termasuk faktor budaya antra lain meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan Gizi keluarga , sedang faktor ekonomi meliputi tingkat ketersediaan pangan di pasar sampai ke keluarga , distribusi pangan tingkat pendapatan dan daya beli keluarga. Faktor Budaya menyangkut kebiasaan makan dan pandangan – pandangan masyarakat terhadap penggunaan pangan serta adanya pantangan – pantangan yang ada di tengah masyarakat.

3 Penilaian Konsumsi makanan

Beberapa metoda pengukuran konsumsi makanan yang biasa di gunakan sangat tergantung pada proporsi sasarannya. Semakin luas sasarannya semakin tinggi pula tingkat kesulitannya , akan tetapi metoda tersebut lebih mendekati perkiraan yang lebih tepat , biasanya terpadu beberapa metoda yang lebih tepat karena saling melengkapi.

Metoda pengukuran konsumsi makanan yang biasa di gunakan di masyarakat antara lain : Survey Pagan di pasar dan keluarga dan Foor Blence Sheet

Metoda pengukuran konsumsi makanan di guankan untuk menentukan jumlah , jenis dan sumber zat gizi yang di konsumsi sehingga dapat membantu menunjukan zat gizi yang persediaannya kurang. Metoda yang umum di gunakan adalah Food Recall makanan yang di konsumsi selama 1 x 24 jam (24 jam) terakhir .Kelemahan metoda ini tidak semua mempunyai daya ingat yang sama tentang apa dan berapa makanan yang telah di konsumsi , sehingga akan menyebabkan perkiraan konsumsi tidak tepat . untuk mengatasi kelemahan tersebut maka dalam pelaksanaannya sering menggunakan maknan buatan yang di ketahu beratnya , untuk membantu orang yang di

wawancarai sehingga dapat menaksir makanan yang telah di konsumsi sehari sebelumnya.

D STATUS GIZI

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan keehatan yang dia akibatkan konsumsi makanan , panyerapan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Status Gizi seseorang pada dasarnya adalah satu keadaan kesehatan orang tersebut sebagai refleksi makanan dan pengguanaannya dalam tubuh (Ig tarwodjo)

Sedang menurut pusat pengembangan dan Penelitian Gizi Depkes RI memberi batasan status Gizi yaitu suatu keadaan sebagai gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat- zat gizi serta penggunaannya dalam tubuh.

2. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi di golongankan menjadi empat tingkatan yaitu Gizi lebih, Gizi baik , Gizi kurang dan Gizi buruk. Gizi lebih menunjukan adanya kelebihan kunsumsi zat gizi , terutama sumber zat tenaga, kelebihanya ini disimpan dalam tubuh dalam bentuk lemak di bawah kulit dan diantara jarigan bawah kulit. Penimbunan ini dapat menimbulkan , berbagai resiko penyakit terutama penyempitan

pembuluh darah , tekanan darah tinggi akibat kegemukan. Menurut Suharjo(1985) bahwa keadaan gizi lebih merupakan suatu keadaan tubuh yang tidak sehat, yang di sebabkan konsumsi energi melebihi kebutuhan tubuh yang berlangsung dalam waktu yang relatif lama (Suharjo Tahun 1985)

Gizi baik adalah keadaan kesehatan yang di sebabkan oleh karena adanya keseimbangan antara kebutuhan akan zat – zat Gizi untuk berlangsungnya kehidupan pertumbuhan dan pemeliharaan fungsi normal tubuh, serta menghasilkan tenaga yang berasal dari zat – zat giz makanan yang di konsumsi seseorang setiap hari. (Suharjo tahun 1985)

3. Penentuan Status Gizi

Penilaian status Gizi bertujuan untuk memperoleh gambaran luas siapa dan dimana masalah gizi tersebut sehingga dapat dianalisis dan di temukan faktor – faktor ekologis baik secara langsung atau tidak langsung untuk selanjutnya diadakan perbaikannya. Penentuan status gizi secara umum ada dua metode yaitu metodelangsung yang meliputi pengukuran antropometri , pemeriksaan tanda – tanda klinis, pemeriksaan biokimia dan biofisik. Sedang metoda lainnya yaitu metode tidak langsung yang

meliputi statistik vital, konsumsi makanan , serta faktor – faktor ekologis. (Depkes RI 1985)

Pemeriksaan laboratorium merupakan cara yang lebih objektif untuk menilai status Gizi seseorang di banding cara lainnya , namun membutuhkan waktu yang lama dan tenaga yang profesional , disamping membutuhkan peralatan yang lengkap dan harganya relatif mahal. Pemeriksaan klinis dan biokimia dilakukan untuk mengukur dan melihat status gizi seperti kadar mineral dan vitamin. Sedang pengukuran secara antropometri di gunakan untuk mengukur karakteristik dari fisik seseorang dan kecukupan Gizi yang penting untuk pertumbuhan. (Depkes RI 1985)

Pengukuran status gizi secara antropometri merupakan cara yang mudah di gunakan untuk pemeriksaan fisik. Penggunaan antropometri sebagai alat ukur status gizi yang mudah dilakukan secara luas dalam program perbaikan Gizi masyarakat di berbagai negara termasuk indonesia. Beberapa indeks antropometri yang digunakan adalah BB menurut Umur (BB/U) , Tinggi Badan menurut Umur (TB/ U) dan lain – lain (Depkes RI 1985)

4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status Gizi masyarakat mencerminkan gambaran situasi pangan dan penggunaan secara biologis pada setiap individu di masyarakat, sehingga bila kedua faktor tersebut terganggu akan mempengaruhi Status Gizi faktor tersebut dikenal sebagai faktor langsung sedang faktor tidak langsung meliputi keadaan sosial ekonomi dan budaya masyarakat. Dengan demikian status gizi individu ditentukan oleh kualitas dan kuantitas konsumsi makanan dan keadaan kesehatan individu, sedang faktor tidak langsung antara lain meliputi ketersediaan pangan, kesadaran Gizi, daya Beli (belanja Pangan), sarana kesehatan, lingkungan fisik, sosial budaya.

Tingkat konsumsi makanan khususnya balita dipengaruhi oleh Asupan Zat Gizi makanan, pemberian makan di luar rumah, kebiasaan makan keluarga dan ada tidaknya infeksi. Status gizi anak dipengaruhi oleh faktor gizi eksternal dan internal.

Keadaan kesehatan dapat bertambah buruk bila status Gizi memburuk yang mengakibatkan daya tahan tubuh berkurang sehingga mudah terserang penyakit infeksi, sebaliknya infeksi dapat memperburuk keadaan atau gangguan metabolisme makanan serta kehilangan zat – zat Gizi karena diare atau muntah – muntah. Bila gangguan tubuh dan infeksi bekerja bersama – sama

maka akan memberikan gangguan yang lebih buruk di bandingkan kedua faktor tersebut bekerja sendiri – sendiri. Faktor lain yang berpengaruh terhadap status Gizi seseorang adalah macam pekerjaan , pendidikan orang tua dan kesadaran gizi , kesadaran gizi dapat mempengaruhi status Gizi karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan Gizi.

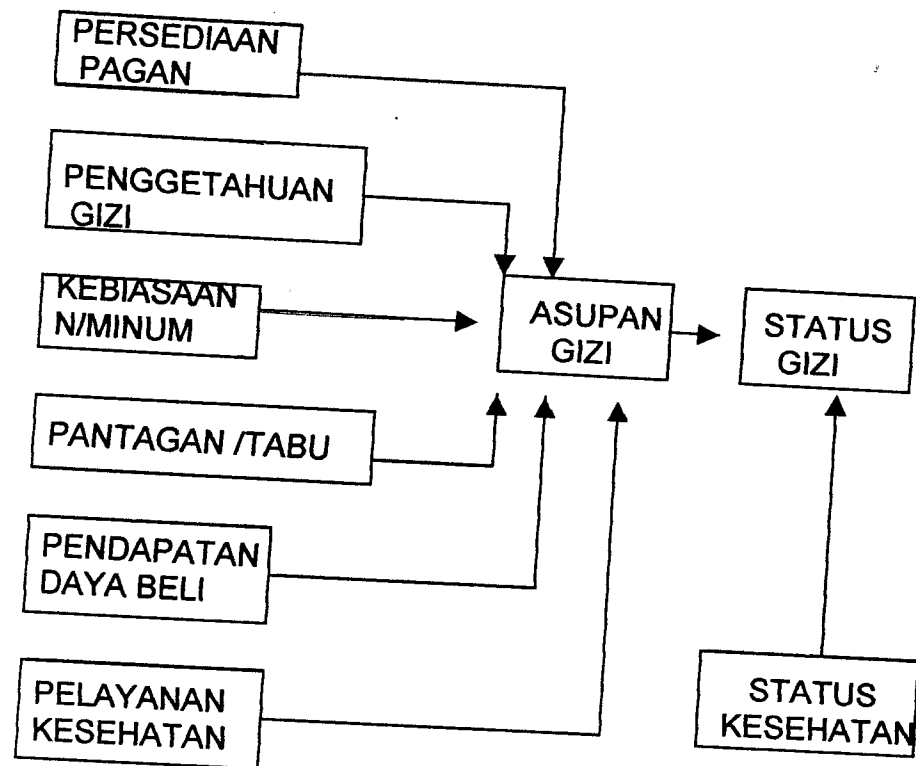
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. ALUR PEMIKIRAN VARIABEL PENELITIAN

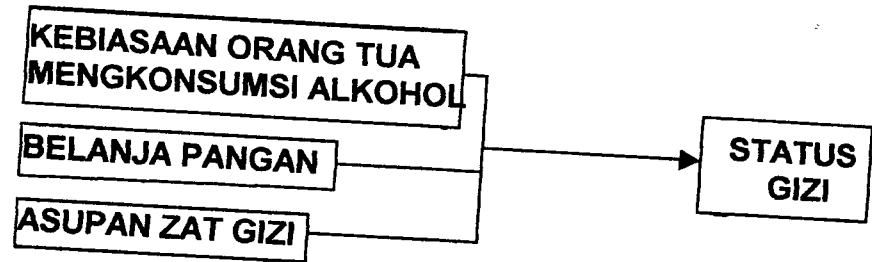
Status Gizi dipengaruhi oleh asupan zat Gizi makanan dan keadaan Kesehatan yang meliputi ada tidaknya infeksi dan manifestasi cacing. Kedua faktor tersebut secara tidak langsung dipengaruhi oleh banyak faktor yang mencakup , factor sosial, ekonomi , dan budaya masyarakat yang meliputi antara lain kebiasaan makan / minum, persediaan pangan , pengetahuan Gizi , tingkat pendapatan / daya beli (Belanja pangan) , pantangan / tabu , dan pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan faktor – faktor dominan yang mempengaruhi status Gizi diatas dapatlah digambarkan kerangka teory dan alur pemikiran Variabel penelitian sebagai berikut :



Gambar : 1 Kerangka Teoritis (Suhardjo tahun 1985)

Berdasarkan kerangka teori diatas maka dapatlah dijabarkan alur pemikiran variabel sebagai berikut ; Kebiasaan orang tua mengkonsumsi alcohol akan berpengaruh terhadap belanja pangan sebab orang pada fase ketergantungan segala sesuatu dapat di lakukan dengan berbagai cara demi pemenuhan alcohol tubuh , diantaranya belanja pangan keluarga dan belanja pangan yang tidak sesuai dengan kebutuhan keluarga akan mempengaruhi asupan Zat Gizi serta asupan zat gizi akan sangat mempengaruhi status gizi. Dengan demikian dapalah di gambarkan alur pemikiran variabel sebagai berikut :



Gambar : 2 Alur pemikiran variabel yang di teliti

B VARIA BEL PENELITIAN

- Variabel dependen : Status GIZI
- Variabel Independen :
 - Kebiasaan orang tua mengkonsumsi Alkohol
 - Daya Beli / pendapatan (Belanja pagan)
 - Asupan zat Gizi

C DEFENISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

NO	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA OBJEKTIF
1	Kebiasaan orang tua balita mengkonsumsi alokhol adalah : orang tua balita yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alcohol lebih dari dua kali dalam satu bulan , dan sudah berlang lebih dari satu bulan yang lalu.	▪ Peminum adalah : Bila jawaban orang tua balita mencapai 70 % dari jawaban total pertanyaan . ▪ Bukan peminum adalah : Bila tidak memenuhi syarat sebagai peminum .
2	Belanja pangan adalah : Bersarnya pendapatan yang di keluarkan untuk membeli pangan dalam satu bulan, yang di tentukan dengan membandingkan pengeluaran untuk belanja pangan dengan kebutuhan minimal belanja pangan, dalam bentuk persen (%)	▪ Cukup : apabila belanja pangan perbandigannya dalam persen (%) mencapai > 65 %. Dari jawaban total pertanyaan ▪ Kurang : apabila belanja pangan dalam penbandigannya < 65 %. Dari jawaban total pertanyaan .
3	Asupan Zat Gizi : Adalah Banyaknya intek Zat gizi (Energi, Protein , Lemak , KH) yang di konsumsi sehari atau 24 jam terakhir di bandingkan kebutuhan tubuh.	▪ Cukup : Apabila energi , protein , lemak , KH Sama Atau > dari kebutuhan. ▪ Kurang : Apabila salah satu atau dua kurang dari kebutuhan.
4	Staus Gizi adalah : cara menentukan status gizi anak balita degan menggunakan atropometri yaitu BB/U W HO-NCHS,. Tahun	▪ Baik : > 80% terhadap baku median ▪ Kurang : < 80 % terhadap baku median.

D HIPOTESA

1 Hipotesa (H_0)

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol dengan status gizi balita
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara belanja pangan dengan status Gizi balita.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi dengan status gizi balita

2 Hipotesa (H_a)

1. Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol dengan status gizi balita.
2. Ada hubungan yang bermakna antara belanja pangan dengan status gizi balita.
3. Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mengkonsumsi alkohol dengan status gizi balita

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan Cross sectional untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variable kebiasaan mengkonsumsi alkohol , belanja pangan , Asupan Zat Gizi dengan status Gizi Balita di kelurahan Hedam, Adapun teknik yang di gunakan untuk memperoleh data tersebut dengan cara wawancara, dan kusioner yaitu melakukan interviu dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah di susun , di beri nilai .

B POPULASI DAN SAMPEL

1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol.

2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Balita yang orang tua (ayah/Ibu) mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol dengan besar sampel di ambil secara proposional .

C JENIS DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1 Data primer

Dalam penelitian ini di peroleh dengan cara wawancara ,observasi, secara langsung dengan kusioner yang di siabkan untuk orang Tua Balita tentang kebiasaan mengkonsumsi alcohol tentang berapakali dalam seminggu mengkonsumsi alcohol. Asupam Zat gizi (Energi , protein , lemak , KH) Balita diambil dengan menggunakan Food Recool 24 jam terakhir, asupan lama hari setiab anak di jumlahkan dengan rumus Willal W MD Degan rumusnya sebagai berikut :

Rumus : $n = (Za \times C Vw / Do)$

Keterangan :

n : Hari pertama di butuhkan setiap orang

Za ; Berselisi normal untuk suatu persen dari waktu satu hasil ukuran harus dalam menentukan suatu batas.

CVw : Dalam koevisien setiap orang yang bermacam – macam atau bervariasi

Do : Untuk menentukan batas – batas (seperti suatu persen , selama masa jumlah bahan makanan sebanarnya).

Cat : Perhitugan secara rinci dapat di lihat pada lampiran

2 Data Sekunder

Data sekunder di peroleh dari :

- PuskesmasHedam
- KelurahanHedam
- PolsekAbepura
- Instansiterrkait

D PENGELOLAAN DAN PENYAJIAN DATA

Data di kumpulkan selanjutnya di olah secara manual dengan bantuan kalkulator, dan hasil diolah dalam bentuk prosentase yang di sajikan dalam bentuk table yang di sertai penjelasan – penjelasannya

E ANALISA DATA

Untuk menganalisa hipotesa yang telah di tentukan dilakukan dengan analisa statistik dengan menggunakan Uji- Chi kuadrat (X) Dengan rumus sebagai berikut :

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

$$Df = (r-1) (C-1)$$

Untuk menyimpulkan data sebagai berikut :

H_0 di tolak bila $X_n > X_t$ berarti ada hubungan yang bermakna.

H_a di tolak bila $X_n < X_t$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A HASIL PENELITIAN

1. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

1.1 Keadaan Geografis

a. Luasa Wilayah kelurahan hedam : 1803 ha

b. Batas wilayah :

Sebelah timur berbatasan dengan : Kelurahan Awiyo/ Vim

Sebelah barat berbatasan dengan : Kelurahan Waena

Sebelah utara berbatasan dengan : Hutan lindung siclop

Sebelah selatan berbatasan dengan: Hutan lindung siclop

c. Keadadaan Tanah : Pasir bercampur tanah

d. Jarigan Trasportasi : Darat

Hingga saat ini sesuai data tahun 2003 penduduk kelurahan hedam sebanyak 12.997 jiwa yang tersebar pada 15 RW dan 45 RT.

1.2 Keadaan Demografis

Data keadaan penduduk kelurahan hedam di peroleh dari pendataan yang dilakukan tahun 2003 , oleh PPLKB dan aparat Kelurahan . Jumlah kepala keluarga

sebanyak 3168 dengan jumlah penduduk sebanyak 12.997 jiwa , terdiri dari berbagai agama , suku dan ras yang heteogen.

Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada table – table berikut :

Tabel : 1 Jumlah Penduduk menurut jenis kelamin

NO	JENIS KELAMIN	N	%
1	Laki – laki	7,209	55,4
2	Perempuan	5,788	44,5
	Jumlah	12. 997	100

Sumber : Data PPLKB distrik dan Data kelurahan hedam 2003

Dari table diatas menunjukan bahwa 55,4 % dari jumlah penduduk adalah laki – laki dan 44,5 % adalah perempuan.

Tabel : 2 Jumlah kepala Keluarga menurut tingkat pendidikan

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	N	%
1	Tidak Tamat DS	425	19.1
2	Tamat SD – SLTP	816	14,1
3	Tamat SLTA – Keatas	1.765	58,71
	Jumlah	3006	100

Sumber : Data PPLKB Distrik dan data kelurahan TAHUN 2003

Dari table diatas menunjukan bahwa 14,13 % dari jumlah kepala keluarga yang di data adalah tidak Tamat SD , 27,14 dari jumlah kepala keluarga yang di data adalah tamat SD – SLTP dan 58, 71% Jumlah kepala keluarga yang di data adalah tamat SLTA – Keatas.

Tabel : 3 Jumlah anggota Keluarga Menurut Kelompok umur

NO	KELOMPOK UMUR	N	%
1	0 – 4 Tahun	1.092	19,1
2	5 – 6 Tahun	803	14,1
3	7 – 15 Tahun	2.249	39,5
4	16 – 21 Tahun	1,465	25.7
5	60 Tahun – Keatas	80	1,4
	Jumlah	5,689	100

Sumber : data PPLKB distrik dan Data kelurahan 2003

Dari tabel diatas menunjukan bahwa 19 % dari jumlah penduduk adalah 0 – 4 tahun (Balita) , 14, 1% berumur 5-6 tahun , 39,5 % berumur antara 1 – 15 tahun , 25, 7 % berumur 16 –21 tahun , dan 1,4 % berumur diatas 60 tahun.

Tabel : 4 Pertumbuhan Balita Berdasarkan KMS, Balita yang datang Timbang bulan pebruari S/d September 2003

NO	PERTUMBUHAN BALITA	N	%
1	BB – Naik dan Tetap	832	81,4
2	BGT	127	12,4
3	BGM	63	6,1
	Jumlah	1,022	100

Sumber : Puskesmas hedam tahun 2003

Dari tabel diatas menunjukan bahwa 81,4 % Balita yang datang timban BB naik atau tetap , 12,4 % bawah garis titik - titik , dan 6.1 % bawah garis merah.

1.3 Fasilitas Umum Kelurahan Hedam

Adapun fasilitas yang terdapat di kelurahan hedam yang meliputi :

a) Sarana Peribadatan

- Gereja dan Paroki : 17 Buah
- Masjid / Musola : 4 Buah

b) Sarana Kesehatan

- Puskesmas : 1 Buah
- Puskesmas Pembantu : 1 Buah

- Posyandu : 12 Buah
- c) Sarana pendidikan
 - TK : 4 Buah
 - SD : 7 Buah
 - SLTP : 5 Buah
 - SMU : 3 Buah
 - PT : 6 Buah
- d) Sarana Pemerintahan
 - Kantor kepala kelurahan : 1 Unit

2. HUBUGAN KEBIASAAN ORANG TUA MENGKONSUMSI ALKOHOL , BELANJA PANGAN, DAN ASUPAN ZAT GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA .

Penelitian dilakukan pada tanggal 13 s/d 20 oktober 2003 kelurahan hedam distrik abepura kota jayapura dengan sampel penelitian 30 balita

Adapun hasil penelitian seperti di maksud diatas sebagai berikut :

2.1. Hubungan antara kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol dengan status gizi balita

Peminum sebanyak 8 orang tua balita , mempunyai status gizi baik , Sedang balita dari orang tua yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol Gizi kurang

sebanyak 15 Balita. Orang tua yang bukan peminum 6 balita mempunyai status gizi baik sedangkan 1 balita mempunyai status gizi kurang.

Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 5 di bawah ini

Tabel 5 : Hubungan kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol dengan status gizi balita di kelurahan hedam

NO	KEBIASAAN MINUM ALKOHOL	STATUSGIZI BALITA		JUMLAH
		BAIK	KURANG	
1	peminum	8	15	23
2	bukan peminum	6	1	7
	jumlah	14	16	30

Data : Primer

Dari hasil uji Chi – quare yang dilakukan terhadap data tersebut diatas maka di dapat X^2 hitung = 22 dan X tabel = 5,99 pada $\alpha = 0,05$ dan dk = 2. jadi karena X^2 hitung > X^2 tabel . Maka ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol dengan status gizi balita. Di kelurahan hedam.

Cat : Koreksi Yates dapat di lihat pada lampiran 3

2.2. Hubungan belanja pangan dengan status gizi balita

Status gizi baik sebanyak 10 balita yang mempunyai belanja pangan cukup, sedangkan status gizi baik belanja pangan kurang sebanyak 4 balita. Balita yang mempunyai status gizi kurang yang mempunyai belanja pangan cukup sebanyak 8 balita sedangkan balita yang mempunyai status gizi kurang yang mempunyai belanja pangan kurang sebanyak 8 balita.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel : 6 Hubungan belanja pangan dengan status gizi balita di Kelurahan Hedam

NO	BELANJA PANGAN	STATUS GIZI BALITA		JUMLAH
		BAIK	KURANG	
1	Cukup	10	8	18
2	Kurang	4	8	12
	jumlah	14	16	30

Data : Primer

Dari hasil uji – Chi - Square yang dilakukan terhadap data tersebut diatas didapatkan χ^2 hitung = 22 dan χ^2 tabel = 5,99 pada $\alpha = 0,05$ dan dk = 2. karena χ^2 hitung > χ^2 tabel. Maka ada hubungan yang bermakna

antara belanja pangan dengan status gizi balita di kelurahan hedam.

Cat : Koreksi Yates dapat di lihat pada lampiran 3

2.3. Hubungan asupan zat gizi dengan status gizi balita

Status gizi baik sebanyak 11 balita yang mempunyai asupan zat gizi baik , sedang asupan baik yang mempunyai status gizi kurang tidak ada. Status gizi kurang sebanyak 16 balita mempunyai asupan kurang sedangkan status gizi kurang sebanyak 3 orang mempunyai asupan baik.

Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 7 di bawah ini

Tabel : 7 Hubungan asupan zat gizi dengan status gizi balita

Di kelurahan hedam

NO	ASUPAN ZAT GIZI	STATUSGIZI BALITA		JUMLAH
		BAIK	KURANG	
1	Baik	11	0	11
2	Kurang	3	16	19
	jumlah	14	16	30

Data : Primer

Dari hasil uji Chi – Quare terhadap data tersebut diatas , di dapat X^2 hitung = 22 dan X^2 tabel = 5,99 pada $\alpha = 0,05$ dan dk = 2.

Karena X^2 hitung > dari X^2 tabel , Maka ada hubungan yang bermaknan antara Asupan zat Gizi dengan status gizi balita di kelurahan hedam.

Cat : Koreksi Yates dapat di lihat pada lampiran 3

B . PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di olah secara manual dengan bantuan kalkulator dan di sajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel bebas dengan variabel terikat dalam penelitian ini maka dapatlah di uraikan hubungan antara kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol , belanja pangan , dan asupan zat gizi dengan status gizi balita di kelurahan hedam.

1 Hubungan Antara Kebiasaan Orang Tua Mengkonsumsi Alkohol dengan Status Gizi balita.

Status gizi balita dengan kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol berhubungan secara bermakna. Seorang peminum jika pada fase ketergantungan , segala sesuatu dapat dilakukan / di korbakan demi pemenuhan akan alkohol dan jika seorang peminum pada fase ketergantungan tidak dapat memberikan perhatian secara maksimal kepada orang lain dan anggota keluarga.

Sedang kita ketahui bersama bahwa masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting karna pada masa inilah

berlangsung pertumbuhan dan perkembangan balita yang merupakan modal bagi masa depannya . oleh karenanya anak pada masa balita sangat membutuhkan perhatian yang serius dari semua pihak terutama orang tua.

2. Hubungan Antara Belanja Pangan dengan Status gizi balita

Status gizi balita dengan belanja pangan di kelurahan heham berhubungan secara bermaknan. Status gizi seorang balita sangat di pengaruhi oleh asupan zat gizi sedang pencapaian asupan zat gizi yang baik di pengaruhi oleh ketersediaan pangan keluarga sedang ketersediaan pangan yang baik di capai dari belanja pangan yang baik.

3. Hubungan Antara Asupan zat gizi dengan Status Gizi balita

Status gizi balita dengan Asupan zat gizi balita di kelurahan hedam berhubungan secara bermakna. Asupan zat gizi balita yang baik akan melahirkan status gizi balita yang baik pula , bila tidak di pengaruhi / di ganggu oleh penyakit infeksi , gangguan metabolisme dan cacing atau parasit dalam tubuh. Oleh karenanya anak pada masa balita , merupakan masa yang sangat penting membutuhkan asupan zat gizi yang baik agar selanjutnya dapat melahirkan status gizi yang baik yang selanjutnya dapat memberikan harapan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan maka dapatlah di tarik kesimpulan dalam penelitian ini :

1. Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol dengan status gizi balita. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol lebih cenderung balitanya menderita gizi kuran di banding yang tidak mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol. $X^2 \text{ tabel} = 5,99 > X^2 \text{ hitung} = 22$ maka hasil analisa H_0 di tolak.
2. Ada hubungan yang bermakna antara belanja pangan dengan status gizi balita. Keluarga yang mempunyai belanja pangan yang baik dapat pula memberikan status gizi yang baik bagi balitanya. $X^2 \text{ tabel} > X^2 \text{ hitung}$, Maka hasil analisa H_0 di tolak.
3. Ada hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi dengan status gizi balita. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pemberian / penyediaan asupan zat gizi yang baik bagi balita dapat memberikan atau melahirkan status gizi yang baik pula.

$X^2_{\text{tabel}} = 5,99 > X^2_{\text{hitung}}$. maka hasil analisa H_0 di tolak.

B SARAN

1. Sesuai hasil penelitian dapatlah di sarankan agar msayarakat dapat menghindarkan diri dari kebiasaan mengkonsumsi alkohol sebab dampak dari kebiasaan menkonsumsi alkohol tidak saja dirasakan atau dialami diri sendiri juga dapat mempengaruhi keadaan anggota keluarga terutama balita yang sangat rentan terhadap masalah gizi dan Kesehatan.
2. Agara dapat di lakukan pendekatan – pendekatan oleh instansi terkait terhadap perubahan prilaku mengkonsunsi alkohol dan pemutusan sarana penyebaran perkembangan kebiasaan mengkonsumsi alkohol karena bagi yang telah berkeluarga belanja pangan akan di gunakan untuk pemehuan kebutuhan alkohol yang selanjutnya dapat mempengaruhi Asupan Zat gizi yang selanjutnya dapat menyebabkan status gizi kurang bagi balita. Dan perlu di ketahui bahwa balita yang orang tuanya mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol namun status gizi anak balitanya baik dikarenakan adanya pola ketergantungan kepada kaluarga dekat .

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmat Sulaiman , Traning manajemen bidang pangan dan Gizi
- Anonimous , Garis- garis besar haluan negara dan pedoman penghayatan dan pengamalan pancasila , BP- 7 Pusat , Jakarta , 1993
- Ahmat jaeni , ilmu gizi untuk mahasiswa provesi di Indonesia jilid – II , Dian rakyat , Jakarta, 1989
- Berg A dan Sayogya , Peranan gizi dalam pembaguanan nasional , Cv. Rajawali , Jakarta , 1986
- Consuelo G Sevilla dkk, pengatar metode penelitian , Rineka Cibta , universitas Indonesia , 1993
- Depkes RI, Gizi seimbang menuju hidub sehat balita, Jakarta, 2000
- Soekidjo Notoatmojo Dr , Metodologi penelitian Kesehatan , reneka Cibta , Jakarta, 2002
- Depkes RI ,Petunjuk teknis pemantauan status gizi (SPG) anak Balita ,Jakarta ,1997
- Husaeni , Antropo metri dan pertumbuhan anak , Persagi , Jakarta ,1988.
- Kumaidi , kerja sama antar universitas pagan dan Gizi ,IPB, Bogor ,1994
- Karyadi Sri ,Aspek Kesehatan dan gizi anak balita ,yayasan obor Indonesia , Jakarta ,1985.
- Rencana Stategis pembagunan provinsi Papua , tahun 2000
- Willem Walter , M,D , Nuture of variation in diet oxford university press 1990
- Zatya Joewana , Gangguan penggunaan zat , PT, Gramedia , Jakarta ,1989.

QUSIONER PENELITIAN

I IDENTITAS UMUM RESPONDEN

A Identitan keluarga Balita

- 1 Ayah
Nama :
Umur :Tahun
Pekerjaan :
Pendidikan :
- 2 Ibu
Nama :
Umur :Tahun
Pekerjaan :
Pendidikan :
- 3 Jumlah anggota keluarga
Jumlah Anak Balita : Orang
Keluarga Yang tinggal sama – sama : Orang
- 4 Alamat :

B. Identitas Balita

- Nama :
Umur :Tahun
Jenis kelamin :
BB :Kg
Anak keberapa :daribersaudara

II IDENTITAS KHUSUS

A KEBIASAAN ORANG TUA MENGKONSUMSI ALKOHOL

- 1 Apakah Bapak/Ibu suka minum / mengkonsumsi alcohol
berapa kali ?
a. sangat sering b. sering

- c. kadang – kadang d. tidak
- 2 Sejak kapan bapak / Ibu mulai mengkonsumsi alcohol
 a. Sudah sejak lima tahun lalu b. Sudah sejak tiga tahun lalu
 b. Sudah satu tahun lalu c. Satu satu bulan yang lalu
- 3 Minuman beralkohol jenis apa yang biasa Bapak / Ibu minum
 a. Jonwolker , Wiski robinson , Votka, Mensen haus, jenever, Bir.
 b. Cap tikus , Jamu gingseng , kosogan
 c. Sauer , enau , air nenas , Bobo
 d. Alkohol murni 75 %
- 4 Berapa kali dalam satu Bulan Bapak/ Ibu minum alcohol ?
 a. Lebih empat kali b. tiga kali
 c. Dua kali d. satu kali
- 5 Uang dari mana yang di gunakan untuk membeli minuman beralkohol .
 a. Uang dari penghasilan setiap bulan
 b. Uang dari usaha sampingan
 c. Uang yang di beri teman (Minuman di beli oleh teman)
 d. Dll sebutkan
- 6 Kalau bapak / Ibu beli minuman dengan uang sendiri kira – kira berapa besar uang yang di gunakan.
 a. Lebih dari Rp 500,000 b. Rp 250,000 – Rp 499,000
 c. Rp 100,000 - . Rp 249,000 c. Kurang dari Rp 60. 000

B DAYA BELI /PENDAPATAN (BELANJA PANGAN)

- 1 Siapa yang mencari nafka utama dalam keluarga
 a. Bapak dan Ibu b. Bapak
 c. Anak d. Orang lain (tete, nene)
- 2 Apa pekerjaan Bapak / Ibu
 a. Pegawai negri (ABRI) b. Swasta
 c. Sopir/ Tukang ojek d. petani / nelayan , buruh
- 3 Berapa penghasilan Bapak / Ibu setiap bulan
 a. Diatas Satu juta b. Rp 560.000 – Rp 999.000
 c. Rp 400,000 – Rp 559, 000 d. Rp dibawah 300,000

- 4 Dari pendapatan keluarga setiap bulan berapa yang di gunakan untuk belanja makan Rp
- 5 Adik selain makan di rumah sering makan di mana ?
- Keluarga dekat (tete , bapak ade , Om / Paman, tante)
 - Tetangga
 - Rumah teman Balita
 - Di Sebutkan

D FOOD RECOOL ASUPAN ZAT GIZI

Waktu	Jenis makanan	Banyaknya ukuran rumah tangga (UTR)	Bama	Berat	Energi	Protein	lemek	Kh
Pagi								
Siang								
malam								

Lampiran 2

Uji Chi-square. Hubungan Kebiasaan Orang Tua Mengonsumsi Alkohol dengan Status Gizi Balita.

No	Kebiasaan Mengonsumsi Alkohol	Status Gizi Balita		Jumlah
		Baik	Kurang	
1	Peminum	8	15	23
2	Bukan peminum	6	1	7
	Jumlah	14	16	30

$$O_1 = 8 \quad E_1 = \frac{14 \times 23}{30} = 10,7$$

$$O_2 = 15 \quad E_2 = \frac{16 \times 23}{30} = 12,26$$

$$O_3 = 6 \quad E_3 = \frac{14 \times 7}{30} = 3,2$$

$$O_4 = 1 \quad E_4 = \frac{16 \times 7}{30} = 3,7$$

$$\chi^2 = \frac{(O_1 - E_1)^2}{E_1} + \frac{(O_2 - E_2)^2}{E_2} + \frac{(O_3 - E_3)^2}{E_3} + \frac{(O_4 - E_4)^2}{E_4}$$

$$\chi^2 = \frac{(8 - 10,7)^2}{10,7} + \frac{(15 - 12,26)^2}{12,26} + \frac{(6 - 3,2)^2}{3,2} + \frac{(1 - 3,7)^2}{3,7}$$

$$\chi^2 = 6 + 13 + 4 + (-1)$$

$$\chi^2 = 22$$

$$\chi^2 \text{ Tabel} = 5,99$$

$$\chi^2 \text{ Hitung} < \chi^2 \text{ tabel}$$

Ada hubungan yang bermakna antara Kebiasaan Mengkonsumci Alkohol dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

Uji Che-Quare. Hubungan Belanja Pangan dengan Status Gizi Balita.

No	Belanja Pangan	Status Gizi Balita		Jumlah
		Baik	Kurang	
1	Cukup	10	8	18
2	Kurang	4	8	12
	Jumlah	14	16	30

$$O_1 = 10 \quad E_1 = \frac{14 \times 10}{30} = 8,4$$

$$O_2 = 8 \quad E_2 = \frac{16 \times 18}{30} = 9,6$$

$$O_3 = 4 \quad E_3 = \frac{16 \times 12}{30} = 6,4$$

$$O_4 = 8 \quad E_4 = \frac{14 \times 12}{30} = 5,6$$

$$X^2 = \frac{(O_1 - E_1)^2}{E_1} + \frac{(O_2 - E_2)^2}{E_2} + \frac{(O_3 - E_3)^2}{E_3} + \frac{(O_4 - E_4)^2}{E_4}$$

$$X^2 = \frac{(10 - 8,4)^2}{8,4} + \frac{(8 - 9,6)^2}{9,6} + \frac{(4 - 6,4)^2}{6,4} + \frac{(8 - 5,6)^2}{5,6}$$

$$X^2 = 8 + 6 + 2 + 6$$

$$X^2 = 22$$

$$X^2 \text{ Tabel} = 5,99$$

$$X^2 \text{ Hitung} < X^2 \text{ tabel}$$

Ada hubungan yang bermakna antara Belanja Pangan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

Uji Chi-square. Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Balita.

No	Asupan Zat Gizi	Status Gizi Balita		Jumlah
		Baik	Kurang	
1	Baik	11	0	11
2	Kurang	3	16	19
	Jumlah	14	16	30

$$O_1 = 11 \quad E_1 = \frac{14 \times 10}{30} = 5,1$$

$$O_2 = 0 \quad E_2 = \frac{16 \times 11}{30} = 5,86$$

$$O_3 = 3 \quad E_3 = \frac{14 \times 19}{30} = 8,86$$

$$O_4 = 16 \quad E_4 = \frac{16 \times 19}{30} = 10,13$$

$$\chi^2 = \frac{(O_1 - E_1)^2}{E_1} + \frac{(O_2 - E_2)^2}{E_2} + \frac{(O_3 - E_3)^2}{E_3} + \frac{(O_4 - E_4)^2}{E_4}$$

$$\chi^2 = \frac{(11 - 5,1)^2}{5,1} + \frac{(0 - 5,86)^2}{5,86} + \frac{(3 - 8,86)^2}{8,86} + \frac{(16 - 10,13)^2}{10,13}$$

$$\chi^2 = 9 + (-2) + 1 + 14$$

$$\chi^2 = 22$$

$$\chi^2 \text{ Tabel} = 5,99$$

$$\chi^2 \text{ Hitung} < \chi^2 \text{ tabel}$$

Ada hubungan yang bermakna antara Asupan Gizi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

Koreksi Yates Hubungan kebiasaan mengkonsumsi alkohol dengan status gizi balita

$$X^2 = \frac{(O_1 - E_1)^2 - 0,5}{E_1} + \frac{(O_2 - E_2)^2 - 0,5}{E_2} + \frac{(O_3 - E_3)^2 - 0,5}{E_3} + \frac{(O_4 - E_4)^2 - 0,5}{E_4}$$

$$X^2 = \frac{(8 - 10,7)^2 - 0,5}{10,7} + \frac{(15 - 12,26)^2 - 0,5}{12,26} + \frac{(6 - 3,2)^2 - 0,5}{3,2} + \frac{(1 - 3,7)^2 - 0,5}{3,7}$$

$$X^2 = 5,5 + 12,5 + 3,5 + (-1,5)$$

$$X^2 = 20$$

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{N + X^2}} = \sqrt{\frac{20}{30 + 20}}$$

$$= 0,65 \times 100 \%$$

$$= 65,24 \%$$

$$X^2 = 20$$

$$X^2 \text{ Hitung} > X^2 \text{ Tabel}$$

Ada hubungan yang bermaknan antara kebiasaan orang tua mengkonsumsi alkohol dengan status gizi balita di kelurahan Hedam , Dengan tingkat hubungan 63, 24 % atau Status gizi balita 63,24 % di pengaruhi oleh kebiasaan orangtua mengkonsumsi alkohol dan 36,76 % di pengaruhi oleh faktor lain.

Koreksi Yates Hubungan belanja pangan dengan status gizi balita

$$X^2 = \frac{(O_1 - E_1)^2 - 0,5}{E_1} + \frac{(O_2 - E_2)^2 - 0,5}{E_2} + \frac{(O_3 - E_3)^2 - 0,5}{E_3} + \frac{(O_4 - E_4)^2 - 0,5}{E_4}$$

$$X^2 = \frac{(10 - 8,4)^2 - 0,5}{8,4} + \frac{(8 - 9,6)^2 - 0,5}{9,6} + \frac{(4 - 6,4)^2 - 0,5}{6,4} + \frac{(8 - 5,6)^2 - 0,5}{5,6}$$

$$X^2 = 7,5 + 5,5 + 1,5 + 5,5$$

$$X^2 = 20$$

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{N + X^2}} = \sqrt{\frac{20}{30 + 20}}$$

$$= 0,65 \times 100 \%$$

$$= 65,24 \%$$

$$X^2 = 20$$

$$X^2 \text{ Hitung} > X^2 \text{ Tabel}$$

Ada hubungan yang bermaknan antara Belanja pangan dengan status gizi balita di kelurahan Hedam, Dengan tingkat hubungan 63,24 % atau Status gizi balita 63,24 % di pengaruhi oleh Belanja pangan dan 36,76 % di pengaruhi oleh faktor lain.

Koreksi Yates Hubungan Asupan Zat gizi dengan status gizi balita

$$X^2 = \frac{(O_1 - E_1)^2 - 0,5}{E_1} + \frac{(O_2 - E_2)^2 - 0,5}{E_2} + \frac{(O_3 - E_3)^2 - 0,5}{E_3} + \frac{(O_4 - E_4)^2 - 0,5}{E_4}$$

$$X^2 = \frac{(11 - 5,1)^2 - 0,5}{5,1} + \frac{(0 - 5,86)^2 - 0,5}{5,86} + \frac{(3 - 8,86)^2 - 0,5}{8,86} + \frac{(16 - 10,13)^2 - 0,5}{10,13}$$

$$X^2 = 8,5 + 1,5 + 0,5 + 15,5$$

$$X^2 = 20$$

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{N + X^2}} = \sqrt{\frac{20}{30 + 20}}$$

$$= 0,65 \times 100 \%$$

$$= 65,24 \%$$

$$X^2 = 20$$

$$X^2 \text{ Hitung} > X^2 \text{ Tabel}$$

Ada hubungan yang bermaknan antara Asupan Zat gizi dengan status gizi balita di kelurahan Hedam , Dengan tingkat hubungan 63, 24 % atau Status gizi balita 63,24 % di pengaruhi oleh kebiasaan orangtua mengkonsumsi alkohol dan 36,76 % di pengaruhi oleh faktor lain.

NO	KODE (NAMA ORTU DAN BALITA)	SEX			UMUR			PENDIDIKAN	PEKERJAAN	KEBIASAAN KON. ALKOHOL						N	BELANJA PANGAN					N	ASUPAN	STA
		OR	BA	OR	BA	OR	BA			1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5			
1	2	3	4	5	6			7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	MUSA (YOSUA)	L	L	31	4			SMU	Swasta	2	4	4	3	4	2	19	3	3	2	4	4	14	Kurang	K </td
2	ALFRED (YANCE)	L	L	31	3			SMU	Buruh	3	4	4	4	4	2	21	4	1	2	2	4	13	Kurang	K </td
3	SOPATER (PEDSI)	L	L	37	4			SMU	Swasta	2	4	4	2	4	2	18	3	3	3	3	4	16	Kurang	K </td
4	YANCE (ERENS)	L	L	30	2			SMU	Swasta	4	4	4	4	4	4	24	3	3	1	2	4	13	Kurang	K </td
5	YANCE (LONY)	L	P	30	4			SMU	Swasta	4	4	4	4	4	4	24	3	3	1	2	4	13	Kurang	K </td
6	OBET (WILIAM)	L	L	26	1			Sarjana	Swasta	2	2	3	2	2	2	13	1	3	1	3	4	12	Kurang	K </td
7	ATHON (TERESA)	L	P	32	4			STM	Swasta	3	4	4	4	4	2	18	4	3	1	2	4	14	Kurang	K </td
8	FREDI (YANCE)	L	L	43	5			SLTP	Swasta	3	4	4	3	4	2	20	3	2	3	2	3	4	15	Baik
9	RINALDO (RIKKY)	L	L	22	1			SMU	Swasta	2	2	2	1	3	1	11	3	2	3	2	3	4	15	Baik
10	YANSEN (ZET)	L	L	25	1			SLTP	Swasta	3	4	4	1	2	1	15	4	3	3	4	4	18	Kurang	K
11	STEVEN (LUIS)	L	L	25	1.3			Sarjana	PNS	3	2	4	3	3	2	17	3	4	2	4	4	17	Kurang	K
12	ALEX (NIKO)	L	L	27	4.6			SMU	Swasta	3	4	4	4	4	2	21	3	3	3	3	4	13	Kurang	K
13	ALEX (MARTA)	L	P	27	1			SMU	Swasta	3	4	4	4	4	2	21	3	3	3	3	4	13	Kurang	K
14	MAX (PUA) F	L	P	26	5			D-III	Mahasiswa	2	4	4	1	2	1	14	4	1	1	4	4	14	Baik	K
15	MAX (MIZYEL)	L	L	26	1			D-III	Mahasiswa	2	4	4	1	2	1	14	4	1	1	4	4	14	Baik	K
16	MAX (YULENS) F	L	L	26	1			D-III	Mahasiswa	2	4	4	1	2	1	14	4	1	1	4	4	14	Baik	K
17	ALFRED (MARTINA)	L	L	26	2			D-III	Mahasiswa	2	4	4	1	2	1	14	4	1	1	4	4	14	Baik	K
18	MOY (NOVELA)	L	P	31	6 bin			SMU	Buruh	2	4	4	4	4	2	21	4	1	2	2	4	13	Baik	K
19	SIMON (SARAH)	L	P	32	5			SLTP	Petani	4	4	4	3	4	2	21	4	1	2	2	4	13	Baik	K
20	SIMON (FREDRIK)	L	P	29	4			SLTP	Petani	3	4	4	1	4	1	15	4	1	1	3	4	11	Kurang	K
21	SIMON (AGUSTINUS)	L	L	29	2			SLTP	Petani	3	4	4	1	4	1	15	4	1	1	3	4	11	Kurang	K
22	YUSUF (THEISI)	L	L	29	6 bin			SLTP	Petani	3	4	4	1	4	1	15	4	1	1	3	4	11	Kurang	K
23	FRIT (FERRA)	L	P	28	2			SLTP	Swasta	2	4	4	4	2	2	18	3	2	3	4	4	16	Baik	K
24	KUSMAN (HENNY) A	L	P	63	2			Sarjana	PNS	3	4	4	3	4	3	20	4	4	4	4	4	20	Kurang	K
25	MARTINUS (KLASINA)	L	P	45	5			SMU	Swasta	4	4	4	4	4	2	22	3	2	4	4	4	16	Baik	K
26	MERTINUS (RAHABEAM)	L	P	31	2			SMU	Swasta	2	4	4	1	3	1	14	3	2	2	4	4	15	Baik	K
27	ATHON (RIVALDO)	L	L	31	10 bin			SMU	Swasta	2	4	4	1	3	1	14	3	2	2	4	4	15	Baik	K
28	ALEX (SEM)	L	L	32	2			STM	Swasta	3	4	4	4	2	1	18	4	3	1	3	4	14	Kurang	K
29	FRET (SIMON)	L	L	27	2			SMK	Swasta	3	4	4	4	4	2	21	3	3	3	4	0	13	Kurang	K
30	KUSMAN (LENNY)	L	L	31	2			SMK	Buruh	3	4	4	4	4	2	21	3	3	2	4	4	16	Kurang	K
		L	P	45	5			SMK	Swasta	4	4	4	4	4	2	22	3	3	2	4	4	16	Kurang	K

RUMUS :

$$n = (Z_a \times C V_w / D_o)^2$$

Keterangan :

n : Hari pertama dibutuhkan setiap orang.

Z_a : Berselisih Normal untuk suatu persen dari waktu satu hasil ukuran ~~harus~~ harus dalam menentukan suatu batas

$C V_w$: Dalam koefisien setiap orang, yang bermacam-macam atau bervariasi

D_o : $\frac{1}{2}$ menentukan batas-batas (seperti suatu-persen, selama masa jumlah ~~bahan~~ bahan Makanan sebenarnya)

$$E : Z_a \times C V_w / D_o = (1.96 \times 27\% / 30\%)^2 = 0.5292 / \\ = 3 \text{ hari}$$

$$P = Z_a \times C V_w / D_o = (1.96 \times 32\% / 30\%)^2 = 0.6272 / \\ = 4 \text{ hari}$$

$$L = Z_a \times C V_w / D_o = (1.96 \times 38\% / 30\%)^2 = 0.7448 / \\ = 6 \text{ hari}$$

$$K_H = Z_a \times C V_w / D_o = (1.96 \times 29\% / 30\%)^2 = 0.56 \\ = 3 \text{ hari}$$

REKAPITULASI HASIL PENDATAAN TINGKAT DESA/KELURAHAN

PENGENALAN TEMPAT

1. DISTRIK	2. KAB./KOTA	3. PROVINSI	4. NO. KODE DISTRIK	5. NO. KODE KAB./KOTA	6. NO. KODE PROVINSI
ABEPURA	JAYAPURA	PAPUA.	26	10	03
			26	10	
			26		

A. DATA DEMOGRAPHI

[illegible]

F:REK-DUS I ENKAP

KÉLVARGA

HASIL PERTAHAPAN KELUARGA SEJAHTERA

[illegible]

F-REK-DES LENGKAP

•

AK MENGETAHUI :
KEP. DISTRIK ABERURA,

ABEPURA, TGL. 20-4-2003.

PPLKB DISTRIK ABEPURA,

SENHUR TOMI MANO.

TEENATA TK I

010 231 675.

010 231 675.