

614.2
Hub

MILIK PERPUSTAKAAN
UNIMED

LAPORAN PENELITIAN

Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan Dan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Pola Konsumsi Dalam Menanggulangi Gizi Buruk (*Marasmus Kwasiorkhor*) Pada Anak Balita Di Kabupaten Deli Serdang. Sumatera Utara

Oleh :

- Dra. Dina Ampera, M.Si.
- Dra. Fatma Tresno Ingtyas, M.Si.
- Dra. Siti Wahidah, M.Si.
- Dra. Nurhayati Simatupang, M.Kes.
- Ir. Meuthia Fadila, M.Eng.Sc



TEL. TERIMA
NO. TEL.
WAKTU
TEMPAT
TANGGAL

07/017

DIBIYAI DANA RUTIN UNIVERSITAS NEGERI MEDAN TAHUN
 ANGGARAN 2005 DENGAN PERJANJIAN PELAKSANAAN PENELITIAN
 DANA RUTIN NOMOR : 01444A/J39.10/LK/2005
 Tanggal: 24 AGUSTUS 2005

FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI MEDAN
2005

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN DANA RUTIN

1. a. Judul Penelitian : Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Pola Konsumsi Dalam Menanggulangi Gizi Buruk (*Marasmus Kwasiorkhor*) Pada Anak Balita di Kabupaten Deli Serdang. Sumatera Utara
- b. Bidang Ilmu : Sosial
- c. Kategori Penelitian : Kategori I
2. Ketua Peneliti
- a. Nama : Dra. Dina Ampera, M.Si
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. Golongan, Pangkat dan NIP : III/d, Penata/ NIP. 131 859 486
- d. Jabatan Fungsional : -
- e. Jabatan Struktural : -
- f. Fakultas / Jurusan : Teknik, PKK
3. Alamat Ketua Peneliti
- a. Alamat Kantor : Jl. William Iskandar Ps. V Medan Estate Medan. Telp. (061) 613319
- b. Alamat Rumah : Komp. Veteran Purn.III Blok A. No. 24. Medan Estate
4. Jumlah Anggota Peneliti : 4 orang
5. Lokasi Penelitian : Kabupaten Deli Serdang. Sumatera Utara
6. Kerjasama dengan Institusi Lain : -
7. Lama Penelitian : 4 Bulan
8. Biaya Yang diperlukan
- a. Sumber dari SPP : Rp. 3.000.000,00
- b. Sumber lain : -

Mengetahui,
Dekan, FT UNIMED

Solanta Triono, M.Sc., Ph.D
NIP. 131411223

Medan, 10 November 2005
Ketua Peneliti

Dra. Dina Ampera, M.Si
NIP. 131 859 486

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian UNIMED

Prof. DR. Abdul Muin Sibuea, M.Pd
NIP. 130935473

Ringkasan

Masa kanak-kanak ditandai oleh pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Anak yang sehat ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang memuaskan dengan dapat mencapai potensi genetik secara optimal. Gizi yang baik diperlukan untuk tumbuh dan berkembangnya setiap anak mulai dari janin dalam kandungan sampai bayi lahir hingga mencapai dewasa.

Gizi buruk merupakan keadaan kurang gizi disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Balita penderita gizi buruk dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan klinis dan antropometri. Gejala klinis balita penderita gizi buruk dapat ditandai dengan anak tampak sangat kurus tinggal tulang berbungkus kulit, wajah seperti orangtua, cengeng, rewel, perut cekung, kulit keriput, sering terkena diare, atau susah buang air besar, tekanan darah merendah, serta detak jantung dan frekuensi pernafasan melambat. Keadaan gizi yang baik selain berpengaruh terhadap pertumbuhan anak, juga berpengaruh terhadap perkembangan anak.

Sejauhmana situasi ini berdampak langsung pada keluarga dan upaya apa yang dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kebutuhan hidup untuk balita dalam peningkatan kualitas tumbuh kembang balita, yang berarti pula upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia masa mendatang. Berdasarkan uraian diatas, perlu kiranya dilakukan suatu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui "Sejauhmana hubungan pendapatan keluarga, pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap pola konsumsi dalam menanggulangi penyakit gizi buruk (*marasmus kwasiorkhor*) pada anak balita di Kabupaten Deli Serdang. Disain pada penelitian ini adalah *cross sectional study*, yang dilakukan di daerah rawan pangan di Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang. Penentuan lokasi ditentukan secara *purposive*. Responden penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang mempunyai balita berumur 3-5 tahun dan yang menjadi contoh penelitian adalah balita yang berusia 3-5 tahun.

Analisis data yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian ini adalah ; pola konsumsi balita digunakan food frekuensi. Status gizi digunakan dengan mengacu para *reference* NCHS-WHO dengan kriteria: baik $\geq 100\%$ AKG, sedang 80-99% AKG, kurang 70-80%, defisit $\leq 70\%$. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga, pendidikan dan pengetahuan gizi ibu, terhadap pola konsumsi dalam menanggulangi gizi buruk (*marasmus kwasiorkhor*) pada anak balita, atau antara hubungan variabel bebas dengan terikat digunakan teknik korelasi. Data sosial ekonomi keluarga seperti tingkat pendidikan KK dan tingkat pendidikan ibu dilihat dari jumlah tahun mengikuti pendidikan formal. Data pendapatan keluarga merupakan penjumlahan dari pendapatan seluruh anggota keluarga baik dari hasil pekerjaan utama maupun pekerjaan tambahan atau sumber lainnya selama satu bulan. Data besar keluarga ditentukan berdasarkan jumlah anggota keluarga yang hidup di bawah pengelolaan sumberdaya keluarga yang sama/besar keluarga, serta pengetahuan kesehatan dan riwayat sakit anak diukur dari nilai skor terhadap pertanyaan yang diberikan. Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas Kesehatan Kabupaten Deli serdang dari Bulan Januari hingga Juni 2005 kasus gizi buruk pada balita telah mengalami kenaikan dari 251 balita menjadi 942 balita (1,2%). Kenaikan itu terjadi diduga karena krisis ekonomi yang mengakibatkan naiknya harga-harga pangan, sehingga daya beli masyarakat menurun.

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa Besar keluarga contoh berkisar dari 3-8 orang dengan rata-rata berjumlah 5 orang. Sebahagian besar contoh (57,5%) berpendidikan tamat SD dan kepala keluarga tamat SLTP (40%). Rata-rata pendapatan perkapita keluarga contoh menurut garis kemiskinan Propinsi Sumatera Utara adalah tergolong keluarga miskin.

Pengetahuan kesehatan contoh tergolong sedang (40%). Rata-rata tingkat kecukupan energi, protein, fosfor, dan vitamin A lebih dari 100% sedangkan tingkat kecukupan kalsium, zat besi dan vitamin C kurang dari 100%. Sebagian besar contoh tinggal dalam rumah dengan kondisi lantai terbuat dari plaster/semen, dinding terbuat dari bilik bambu/triplek, tempat keluarga mandi dikamarmandi/sumur milik sendiri dan tempat buang hajat sendiri. Secara umum pengetahuan gizi ibu termasuk kategori sedang, akan tetapi masih banyak responden yang berpengetahuan gizi kurang.

Pendidikan ibu berhubungan positif signifikan dengan tingkat kecukupan protein, zat besi dan vitamin C. kecenderungan yang sama terlihat juga pada zat gizi lain (energi, kalsium, phosphor dan vitamin A). besar keluarga berhubungan negative tidak signifikan dengan konsumsi gizi contoh dan pendapatan berhubungan positif dengan tingkat kecukupan zat gizi contoh, namun hubungannya tidak signifikan.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya dengan terselesaikannya penelitian ini. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat sejauh mana hubungan pendapatan keluarga, pendidikan dan pengetahuan gizi ibu terhadap pola konsumsi dalam menanggulangi gizi buruk (*Marasmus Kwasiorkhor*) pada anak balita di Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara". Mengingat gizi yang baik diperlukan untuk tumbuh dan berkembangnya setiap anak mulai dari janin dalam kandungan sampai bayi lahir hingga mencapai dewasa.

Pada kesempatan ini Tim Penyusun mengucapkan terima kasih kepada Universitas Negeri Medan, yang telah mendanai penelitian ini. Dalam penyusunan laporan penelitian ini tim penyusunan banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak yang terkait, baik moril maupun material, karena itu Tim Penulis pada kesempatan ini menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya. Tim Penulis juga menyadari bahwa penelitian ini masih ada kekurangannya, untuk itu Tim Penulis mengharapkan kritik dan saran untuk penyempurnaan penelitian selanjutnya.

Medan, 10 November 2005

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Kontribusai Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
1. Pola Konsumsi Balita	6
2. Konsumsi Makanan Pada Balita.....	7
3. Kebutuhan Makan Anak Balita	8
4. Konsumsi Pangan Dan Pendapatan.....	8
5. Pendidikan Dan Pengetahuan Gizi.....	9
6. Besar Keluarga.....	10
7. Sanitasi Lingkungan.....	12
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN.....	14
A. Desain, Tempat Dan Subjek Penelitian	14
B. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data.....	14
C. Pengolahan Dan Analisis Data	14
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	16
A. Keadaan Umum Lokasi Penelitian	16
B. Keadaan Sosial Ekonomi Keluarga Contoh.....	17
• Umur.....	17
• Pendidikan.....	17
• Jenis Pekerjaan	18
• Besar Keluarga.....	18
• Pendapatan Keluarga.....	19
• Pengeluaran Keluarga.....	19
• Sanitasi Lingkungan.....	20
• Pengetahuan Gizi Ibu.....	21
• Keadaan Gizi Balita.....	22
C. Hubungan Pendapatan Keluarga, Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Pola Konsumsi Balita.....	23
LAMPIRAN.....	28
DAFTAR PUSTAKA.....	28

DAFTAR TABEL

Halaman

1. Tingkat Kesejahteraan Penduduk Kec. Percut Sei Tuan	16
2. Sebaran Keluarga Contoh menurut kelompok umur	17
3. mata pencaharian penduduk kec. Percut Sei Tuan	18
4. Sebaran Keluarga berdasarkan sumber pendapatan per bulan.....	19
5. Sebaran contoh menurut keadaan ruangan rumah	20



DAFTAR GAMBAR

Halaman

1. Sebaran Contoh menurut Tingkat Pendidikan 17
2. Sebaran Contoh berdasarkan besar keluarga 18
3. Pengetahuan Gizi Ibu 21



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Bangsa yang maju adalah bangsa yang memiliki kualitas sumberdaya manusia yang handal dan dapat diandalkan. Terciptanya kualitas manusia yang handal sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi serta kesehatan yang baik, fisik maupun mental. Seiring dengan memburuknya keadaan kesejahteraan social masyarakat Indonesia, sebagai akibat krisis multidimensi, maka Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1999, khususnya bidang sosial dan budaya yang mencakup kesehatan dan kesejahteraan sosial mengamanatkan pentingnya pendekatan paradigma sehat untuk meningkatkan mutu sumberdaya manusia dan lingkungannya. Di samping itu ditekankan pula pentingnya ketahanan sosial yang memberi bantuan penyelamatan dan pemberdayaan terhadap penyandang masalah kesejahteraan sosial dan mencegah timbulnya gizi buruk sehingga turunnya kualitas generasi muda. Untuk meningkatkan kualitas manusia tersebut diperlukan berbagai upaya yang sebaiknya dilakukan sedini mungkin yaitu sejak dari dalam kandungan sampai lahir dan tumbuh menjadi dewasa.

Masa kanak-kanak ditandai oleh pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Anak yang sehat menunjukkan gejala dan tanda pertumbuhan dan perkembangan yang memuaskan yaitu dapat mencapai potensi genetik secara optimal jika lingkungan fisik biopsikososial adekuat (Samudin, 1985). Gizi yang baik diperlukan untuk tumbuh dan berkembangnya setiap anak mulai dari janin dalam kandungan sampai bayi lahir hingga mencapai dewasa.

Untuk mengetahui kebutuhan energi pada anak-anak dapat dilihat dari berat badan dan aktifitas yang dilakukan, sebagaimana Sastraprajana dalam Khairani (1997) mengemukakan prinsip penaksiran angka kecukupan energi (AKE) adalah di dasarkan pada pengeluaran energi dimana angka metabolic (Basal Metabolic Rate atau BMR), merupakan komponen utama. Perbaikan gizi masyarakat merupakan syarat penting untuk meningkatkan kesehatan anak-anak, menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, meningkatkan kemampuan tumbuh kembang fisik, mental intelektual dan sosial anak serta untuk meningkatkan produktivitas kerja serta prestasi anak disekolah.

Beberapa daerah di Indonesia sekarang ini tengah dilanda persoalan gizi buruk yang menyebabkan anak harus terkulai layu, hal ini tentu akan menumbuhkan pemikiran banyak kalangan untuk melakukan penanganan dengan baik agar anak-anak dapat tumbuh sehat, cerdas secara optimal. Azwar (2005) mengatakan, saat ini sebanyak 3 juta balita menderita gizi buruk dan 1,3 juta anak menderita gizi buruk, hal ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan mudahnya terkena penyakit infeksi seperti diare, ISPA, TBC dan malaria, sehingga meningkatkan resiko kesakitan dan bahkan kematian pada balita.

Lebih lanjut menurut ahli gizi IPB Prof Soekirman, angka prevalansi gizi buruk secara nasional mengalami stagnasi. Data tahun 2003 menunjukkan prevalensi anak balita bergizi buruk di Indonesia sekitar 4,5 juta balita (Susenas, 2003). Dari total jumlah balita yang bermasalah itu 3,5 juta anak diantaranya berasal dari keluarga miskin, sehingga perlu perhatian serius dari berbagai pihak untuk menanganinya. Dalam Data Analisis Antropometri Balita terlihat bahwa angka gizi buruk provinsi Sumatera Utara sebesar 5,49 % (Susenas 2003).

Balita merupakan penduduk yang sangat rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Akibat dari berkurangnya konsumsi makanan yang bergizi akan menimbulkan kemungkinan memburuknya derajat kesehatan dan kemungkinan lain terjadinya *lost generation* yang banyak diramalkan oleh pakar gizi. Hal ini sebagai peratifikasi Konvensi Hak-hak Anak Indonesia wajib memenuhi hak-hak dasar anak sehingga relevansinya untuk hidup dan tumbuh kembangnya anak secara optimal.

Gizi buruk merupakan keadaan kurang gizi disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Balita penderita gizi buruk dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan klinis dan antropometri. Gejala klinis balita penderita gizi buruk dapat ditandai dengan anak tampak sangat kurus tinggal tulang berbungkus kulit, wajah seperti orangtua, cengeng, rewel, perut cekung, kulit keriput, sering terkena diare, atau susah buang air besar, tekanan darah merendah, serta detak jantung dan frekuensi pernafasan melambat. Keadaan gizi yang baik selain berpengaruh terhadap pertumbuhan anak, juga berpengaruh terhadap perkembangan anak. Makanan tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, dan keadaan ini berlangsung lama, akan menyebabkan perubahan pada metabolisme dalam otak yang dapat berakibat terjadinya ketidak-mampuan otak

berfungsi secara normal. Pada keadaan yang lebih berat dan kronis, kekurangan gizi menyebabkan pertumbuhan badan lebih kecil diikuti dengan ukuran otak yang juga kecil. Hasil penelitian beberapa peneliti menjelaskan, terdapat hubungan yang erat antara pertumbuhan gizi dengan perkembangan mental anak terutama pada anak usia dini. Seorang anak yang berstatus gizi baik dan sehat akan merespon perubahan lingkungan (Husaini, 1997, Galler 1984 dan Enggle, 1997)

Semua orang tua pada hakikatnya menginginkan agar anak-anaknya berkembang secara optimal, dalam arti cerdas dan terampil. Bila orang tua tahu dan terampil maka kemampuan tersebut akan ditransformasikan kepada anak berdasarkan interaksi ibu dan anak. Beban perempuan sebagai ibu rumah tangga seringkali menjadi lebih sulit dari perkiraan semula. Persoalan-persoalan penyakit polio, lumpuh layu, demam berdarah, diare, hingga busung lapar menjadi hal yang menakutkan para ibu. Hal ini tidak hanya menyangkut masalah kesehatan, tetapi juga meliputi masalah sosial, ekonomi, pola asuh, pendidikan dan lingkungan. Kemiskinan dan ketidak-mampuan keluarga menyediakan makanan bagi keluarga, khususnya anak dalam jangka waktu lama, diperkirakan salah satu faktor penyebab terjadinya gizi buruk. Rendahnya tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi dan cara mengasuh anak. Ketidak-pahaman terhadap pentingnya imunisasi dan pemeriksaan kesehatan anak membuat banyak ibu enggan membawa anaknya ketempat pelayanan kesehatan atau posyandu. Padahal, anak dengan gizi buruk akan sangat rentan terhadap berbagai penyakit, sehingga besar kemungkinan akan menghabiskan sumber daya ekonomi keluarga. Menghadapai situasi ini, setiap keluarga mempunyai jalan keluar yang berbeda-beda dalam mengoptimalkan alokasi pengeluarannya dengan sumberdaya keuangan yang terbatas. Sejauhmana situasi ini berdampak langsung pada keluarga dan upaya apa yang dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kebutuhan hidup untuk balita dalam peningkatan kualitas tumbuh kembang balita, yang berarti pula upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia masa mendatang.

Berdasarkan uraian diatas, perlu kiranya dilakukan suatu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui "Sejauhmana hubungan pendapatan keluarga, pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap pola konsumsi dalam menanggulangi penyakit gizi buruk (*marasmus kwasiorkhor*) pada anak balita di Kabupaten Deli Serdang.

B. PERUMUSAN MASALAH

Menurut evolusi perkembangan tubuh manusia, masa balita adalah waktu evolusi yang relatif paling pendek, sarat dengan proses pertumbuhan dan perkembangannya. Perkembangan pada masa balita merupakan posisi penting dalam siklus kehidupan manusia, dimana pada masa perkembangan tersebut pertumbuhan gigi, tulang dan organ-organ vital lainnya berkembang dengan cepat. Selain itu masa kanak-kanak juga merupakan masa pengenalan lingkungan, dimana anak yang sehat akan selalu aktif bergerak mencari hal-hal yang baru yang belum dikenal, sehingga kebutuhan gizi balita lebih banyak dibandingkan pada masa bayi. Kesehatan dan gizi pada masa balita menentukan banyak aspek kehidupan, termasuk kesehatan, intelektualitas, prestasi dan produktivitas. Berdasarkan uraian diatas beberapa permasalahan yang akan dilihat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pola konsumsi balita dalam menanggulangi gizi buruk di Kabupaten Deli serdang
2. Sejauhmana hubungan pendapatan keluarga, pendidikan dan pengetahuan gizi ibu, terhadap pola konsumsi dalam menanggulangi gizi buruk (*marasmus kwasiorkhor*) pada anak balita di Kabupaten Deli Serdang.

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Pola Konsumsi Dalam Menanggulangi Gizi Buruk (*Marasmus Kwasiorkor*) Pada Anak Balita di Kabupaten Deli Serdang.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui pola konsumsi balita dalam menanggulangi gizi buruk di Kabupaten Deli serdang
2. Mengetahui sejauhmana hubungan pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu terhadap pola konsumsi, dalam menanggulangi gizi buruk (*marasmus kwasiorkhor*) pada anak balita di Kabupaten Deli Serdang.

D. KONTRIBUSI PENELITIAN

Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada keluarga tentang upaya keluarga dalam menanggulangi kekurangan zat gizi pada konsumsi pangan balita untuk menanggulangi gizi buruk pada upaya meningkatkan kualitas hidup anak. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan acuan oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam meningkatkan kebijakan yang berhubungan dengan pendapatan dan kondisi keluarga, dan dapat memberikan informasi bagi pemerhati masalah keluarga serta pihak-pihak terkait lainnya dalam menyelesaikan masalah pada keluarga yang berhubungan dengan pola konsumsi balita, dan menanggulangi gizi buruk pada balita.



BAB. II

TINJAUAN PUSTAKA

1. POLA KONSUMSI BALITA

Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak adalah makanan yang diberikan pada anak mulai saat menyusui. Makanan yang baik untuk anak adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi anak, sehingga anak dalam keadaan gizi baik. Hal ini perlu diperhatikan mulai anak berada dalam kandungan sampai umur dua tahun, yang merupakan saat yang kritis bagi anak terutama pertumbuhan otak (Berg, 1986).

Secara makro faktor yang mempengaruhi tumbuh kembangnya balita antara lain meliputi pola umum sosial budaya masyarakat, tingkat politik dan pembangunan serta kebijakan prioritas pelayanan umum. Sedangkan secara makro meliputi karakteristik anak termasuk ciri ibu dan keadaan sosial ekonomi keluarga, karakteristik demografi, lingkungan fisik keluarga, lingkungan fisik asuhan anak termasuk interaksi pengasuh dengan anak dan stimulasi dalam keluarga (Wardhani, 1992).

Soekirman (1987) dalam Sriastuti (1996) mengatakan bahwa keadaan gizi merupakan keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, diantaranya adalah produk makanan, distribusi pangan, jumlah yang dikonsumsi dan penggunaan pangan secara biologis dalam tubuh. Kaitan antara faktor-faktor itu akan menyangkut tiga variabel penting yaitu ketersediaan pangan, kebutuhan pangan dan tingkat konsumsi penduduk.

Status gizi terutama ditentukan oleh ketersediaan dalam jumlah yang cukup dan dalam kombinasi pada waktu yang tepat di tingkat sel semua zat-zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh, berkembang, dan berfungsi normal semua anggota badan. Oleh karena itu, pada prinsip status gizi ditentukan oleh dua hal: (a) terpenuhinya semua zat-zat gizi yang diperlukan tubuh dari makanan dan (b) peranan faktor-faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat gizi tersebut terhadap kedua hal ini, faktor genetik dan sosial ekonomi berperan (Martorell, et.al, 1986 dalam Jalal dan Soekirman, 1991).

Faktor yang paling penting pada pertumbuhan adalah kondisi sosial ekonomi yang lebih baik, gizi yang lebih baik, perbaikan status kesehatan serta perawatan yang lebih

baik, menjaga lingkungan (misalnya makanan, lingkungan hidup, pendidikan, kasih sayang orang tua), faktor genetik, dan lain-lain. Sedangkan faktor penghambat bagi pertumbuhan adalah berbagai macam penyakit, asupan gizi kurang memadai, dan kekurangan kemampuan orang tua merawat anak-anak mereka. (Simamora, *et.al*, 1996).

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak setiap kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan seluruh jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lain, merupakan indikator tunggal yang terbaik pada waktu ini untuk keadaan fisik dan keadaan tumbuh kembang (Samsudin, 1985). Pengukuran berat badan menurut umur pada umumnya untuk anak merupakan cara standar yang digunakan untuk pertumbuhan. Kurang berat tidak hanya menunjukkan konsumsi pangan yang tidak cukup tetapi dapat pula mencerminkan keadaan sakit yang baru dialami (Harper, Deaton, dan Driskel, 1986).

2. KONSUMSI MAKANAN PADA BALITA

Makanan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat melanjutkan kehidupannya. Makanan yang dibutuhkan harus sehat dalam arti memiliki nilai gizi yang optimal seperti protein, hidrat arang, lemak, vitamin, mineral dan lainnya, juga harus murni dan utuh dalam arti tidak tercemar serta harus higienis. Banyak hal yang mempengaruhi konsumsi pangan seseorang antara lain ketersediaan pangan, pola sosial budaya dan faktor-faktor pribadi. Pola sosial budaya antara lain mempengaruhi dalam hal waktu, cara dan kombinasi penyajian pangan, siapa yang menyiapkan dan menyajikan makanan, prioritas dan pembagian makanan, larangan keagamaan yang berhubungan dengan kombinasi pangan dan pengembangan pola pangan termasuk alasan diterima atau ditolaknya pangan tertentu (Harper, Deaton dan Driskel, 1986).

Setelah anak berusia satu tahun beberapa buah giginya sudah tumbuh, sehingga ia bisa mengunyah dengan baik, ia juga mulai bisa menikmati makanan yang dikonsumsi anggota keluarganya yang lain, karena sistem pencernaannya sudah lebih sempurna. Disamping itu, anak seusia ini umumnya memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar sehingga perlu memperkenalkan makanan yang bervariasi. Ia akan senang mencoba makanan yang baru dengan rasa, warna dan tekstur yang berbeda. Masa ini paling tepat

bagi orang tua untuk memperkenalkan dan membiasakan pola makan yang baik pada anaka (Ayah bunda, 1999).

Pada usia 1-3 tahun anak cenderung bersifat pasif dimana makanan tergantung pada apa yang disediakan ibu. Gigi geligi susu telah tumbuh, tetapi belum dapat digunakan untuk mengunyah makanan yang terlalu keras. Namun anak hendaknya sudah diarahkan untuk mengikuti pola makanan orang dewasa. Sedangkan pada usia 4-6 tahun anak bersifat aktif, yaitu dapat memilih makanan yang disukai (Persagi, 1996).

3. KEBUTUHAN MAKANAN ANAK BALITA

Dalam majalah Ayahbunda (1995) dituliskan bahwa anak berusia satu tahun kecepatan pertumbuhannya agak melambat bila dibandingkan dengan ketika ia berusia dibawah satu tahun. Namun, pada saat ini sel otak anak sedang mengalami pertumbuhan yang cepat. Oleh karena itu, pada masa ini anak harus tetap mendapatkan masukan gizi yang cukup, agar sel otaknya bisa berkembang secara optimal. Bila pada masa tersebut kekurangan gizi maka pertumbuhan sel otaknya akan terhambat. Padahal ketidak-sempurnaan pertumbuhan sel otak ini tidak bisa diperbaiki di kemudian hari. Pertumbuhan otot, yang masih bisa diperbaiki pada masa pertumbuhan berikutnya. Anak balita memerlukan makan yang bergizi agar tumbuh kembangnya secara optimal. Dalam sehari seorang anak balita membutuhkan makanan yaitu :

- a. Makanan sumber zat tenaga : 3-4 porsi nasi (lebih kurang 1 gelas nasi setiap porsi), atau penggantinya, seperti mie, bihin atau roti;
- b. Makanan sumber zat pembangun : 4-5 porsi lauk (lebih kurang 50 gram setiap porsi) seperti tempe, tahu, telur, daging, ikan, ayam atau sapi dan lain-lain. Dalam hal ini sangat dianjurkan agar porsi diantaranya berasal dari hewan;
- c. Makanan sumber zat pengatur: 2-3 porsi sayur dan buah. Satu porsi sayur sama dengan satu mangkuk sayur, sementara satu buah sama dengan lebih kurang 100 gram.

4. KONSUMSI PANGAN DAN PENDAPATAN

Salah satu ukuran keadaan sosial ekonomi adalah pendapatan atau pengeluaran rumah tangga (Hardinsyah, 1985). Calinendo (1979) dalam Sriastuti (1996) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan konsumsi makanan yaitu: (1) sesuai dengan kurva Engel bahwa, peningkatan pendapatan pada pendapatan rendah akan

berimplikasi dengan peningkatan pangan secara absolut, akan tetapi cenderung menurun secara relatif (persentase) dengan meningkatnya pendapatan, (2) peningkatan pendapatan pada pendapatan tinggi akan berimplikasi mendapat kalori dari makanan tinggi karbohidrat dan mendapat protein hewani dan nabati. Seringkali pengaruh kenaikan pendapatan berakibat dalam kenaikan konsumsi lemak dan protein dengan pengurangan makanan tinggi karbohidrat baik secara kualitas dan kuantitas. Selain itu dikatakan pula protein hewani meningkat dengan mengorbankan protein nabati apabila terjadi kenaikan pendapatan; dan (3) kenaikan pendapatan menyebabkan perubahan yang lebih baik, diproses/diolah dan adanya kelompok makanan yang cepat saji.

Keluarga yang berpendapatan rendah mempergunakan sebagian besar pendapatannya untuk membeli makanan dan semakin tinggi pendapatan semakin menurun jumlah yang digunakan untuk membeli makanan. Hal ini terjadi karena kebutuhan makanan merupakan titik jenuh, sementara bukan makanan hampir tidak terbatas (BPS, 1999). Berdasarkan data BPS (2003), di Indonesia pengeluaran pangan masih merupakan bagian terbesar dari total pengeluaran rumah tangga yaitu lebih 50%. Pada umumnya keluarga berpendapatan rendah di Indonesia membelanjakan sekitar 60-80% dari total pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan pangan (Hardinsyah, 1985).

Soegito (1985) mengemukakan bahwa tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi daya beli keluarga akan makanan yang menyusun pola makanan keluarga. Pada umumnya tingkat pendapatan yang tinggi, jumlah dan jenis bahan makanan yang diperoleh keluarga cenderung membaik juga (Harper, Deaton dan Driskel, 1986). Pendapat yang tinggi memungkinkan keluarga untuk memilih bahan makanan yang bergizi tinggi untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarga termasuk kebutuhan anak balita.

5. PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN GIZI

Pengetahuan diperoleh seseorang melalui pendidikan formal, informal dan non formal. Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang karena berhubungan dengan daya nalar, pengalaman dan kejelasan konsep mengenai objek tertentu. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan gizi melalui buku-buku pustaka, majalah, televisi, radio, surat kabar dan dari orang disekelilingnya (seperti suami, teman, tetangga, dokter, ahli gizi dan lainnya). Tarwotjo, Abunain, dan Jahari (1988)

mengutarakan bahwa latar belakang pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting ikut menentukan gizi anak. Ada dua sisi kemungkinan hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan keadaan gizi balita. Pertama, tingkat pendidikan kepala rumah tangga secara langsung maupun tidak langsung menentukan keadaan ekonomi rumah tangga. Kedua, pendidikan istri disamping modal utama dalam perekonomian rumah tangga juga berperan dalam menyusun pola makanan untuk rumah tangga maupun pola pengasuhan.

Menurut Berg (1987) gizi kurang banyak disebabkan oleh kurang-tahuan orang tua mengenai kebutuhan makanan dan pendidikan gizi. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi. Sebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Harper, Deaton & driskel, 1986). Hal yang sama dijelaskan Husaini (1993) bahwa pengetahuan gizi bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat kearah konsumsi pangan yang sehat dan bergizi. Jika pengetahuan gizi tinggi, maka ada kecenderungan untuk memilih makanan yang lebih murah dengan nilai gizi yang lebih baik.

Anak balita merupakan bagian dari keluarga yang konsumsi pangannya dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan gizi ibu, pengasuhan dan besar keluarga (Soekirman, 1988). Pengetahuan ibu tentang memasak adalah kesulitan yang sering dihadapi para ibu dalam memberi makan anaknya bagaimana sayuran dapat masuk ke mulut anak, keragaman bahan dan keragaman jenis masakan mempengaruhi kejiwaan misalnya kebosanan. Keragaman bahan dan keragaman jenis masakan tersebut dapat dipakai sebagai ukuran kualitas masalah gizi (Hardinsyah, 1995).

Pengetahuan ada dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya (Guhardja, 1990). Aspek pengetahuan yang memegang peranan penting dalam mempengaruhi perilaku konsumsi pangan adalah pengetahuan tentang pangan tersebut atau disebut juga pengetahuan gizi. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dari pendidikan formal maupun informal. Media yang dapat mentransfer pengetahuan pada seseorang antara lain buku-buku pustaka, majalah, televisi, radio, surat kabar dan orang lain (seperti orang tua, teman, tetangga, dokter maupun ahli gizi) (Pranadji, 1988).

Menurut Husaini (1986) perilaku konsumsi pangan seseorang/keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang pangan itu sendiri. dalam suatu keluarga biasanya ibu yang bertanggung jawab terhadap makanan keluarga. Semakin meningkatnya pengetahuan yang dimiliki ibu maka semakin tinggi pula kemampuan ibu dalam memilih dan merencanakan makanan dengan ragam dan kombinasi yang tepat sesuai dengan syarat-syarat gizi yang dianjurkan (Walker & Hill, 1979). Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang bahan makanan akan mempengaruhi perilaku pemilihan makanan. Ketidak-tahuan dapat menyebabkan kesalahan pemilihan dan pengolahan makanan (Notoatmojo & Solita, 1985).

Seseorang yang hanya tamat sekolah dasar, belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi yang dianjurkan dibandingkan dengan orang lain yang berpendidikan lebih tinggi. Hal ini disebabkan sekalipun berpendidikan rendah kalau orang tersebut rajin mendengarkan informasi dan penyuluhan pangan bukan mustahil pengetahuannya tentang pangan akan lebih baik (Apriadi, 1986).

6. BESAR KELUARGA

Besarnya jumlah keluarga akan berpengaruh terhadap distribusi konsumsi makanan antar anggota keluarga. Bagi ibu, jumlah anggota keluarga yang besar menuntut ibu untuk mencurahkan waktu lebih banyak dalam mengurus keluarganya atau mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Penelitian atas keluarga miskin di beberapa wilayah Asia, Afrika, Amerika Latin menunjukkan bahwa anak-anak dalam keluarga yang jumlah anggotanya besar, menghadapi resiko besar menderita kekurangan gizi. Hal ini disebabkan oleh jumlah makanan yang dimakan keluarga besar dan miskin cenderung lebih rendah dibandingkan dengan jumlah makanan yang dimakan keluarga kecil dengan tingkat pendapatan yang sama (Eckholm & Newland, 1984 dalam Hardinsyah, 1985).

Suharjo (1989) menyatakan kebiasaan makan seseorang tergantung pada kemampuan dan taraf hidupnya. Pada umumnya semakin baik taraf hidupnya semakin baik mutu makanan yang tersedia untuk keluarga. Rendahnya pendapatan orang miskin dan lemah daya belinya, tidak memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif, terutama untuk anaknya. Sedangkan golongan ekonomi kuat cenderung boros dan konsumsinya melampaui

kebutuhan sehari-hari, akibatnya berat badan terus menerus bertambah, beberapa penyakit karena kelebihan gizi sering ditemukan.

7. SANITASI LINGKUNGAN

Sanitasi Lingkungan biasanya sangat erat kaitannya dengan kondisi permukiman. Kusnopranto (1983) mendefinisikan sanitasi lingkungan sebagai usaha-usaha pengendalian dari semua faktor-faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan tubuh manusia. Sedangkan menurut Enjang (1993) sanitasi lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik, biologis sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan manusia dimana lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak, sedangkan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan. Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan selalu membicarakan tentang bagaimana mengelola berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia.

Pengelolaan sanitasi lingkungan di Indonesia terutama meliputi faktor-faktor : (1) penyediaan air rumah tangga yang baik; (2) pengaturan pembuangan kotoran manusia; (3) pengaturan pembuangan sampah; (4) pengaturan pembuangan air limbah; (5) pengaturan rumah sehat; (6) pembasmi binatang-binatang penyebar penyakit seperti lalat dan nyamuk; (7) pengawasan polusi udara; dan (8) pengawasan radiasi dari sisa zat radio aktif (Enjang, 1993).

Sanitasi lingkungan erat kaitannya dengan konsumsi pangan. Syarif (1992) mengatakan status gizi selain ditentukan oleh jumlah dan mutu pangan yang dikonsumsi secara langsung juga dipengaruhi oleh faktor kesehatan dan sanitasi termasuk sanitasi lingkungan pemukiman. Pemukiman yang sanitasi lingkungannya tidak baik, seperti tidak tersedianya air bersih, jamban, tempat pembuangan sampah, tidak tersedia saluran pembuangan air kotor memungkinkan seseorang dapat menderita penyakit infeksi yang akhirnya menyebabkan seseorang dapat kekeurangan gizi. Penyakit infeksi tersebut antara lain diare, dan cacingan. Sediaoetama (1996) menambahkan bahwa penyakit infeksi dari infestasi cacing dapat memberikan hambatan utilitas zat gizi yang menjadi dasar timbulnya penyakit kurang energi protein. Selain itu Suharjo dan Riyadi (1990) juga mengatakan adanya hubungan timbal balik antara infeksi bakteri, virus dan parasit dengan gizi kurang.

Pemukiman yang merupakan lingkungan buatan adalah salah satu hasil kegiatan manusia untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Pemukiman tersebut terdiri dari kumpulan rumah yang dilengkapi dengan prasarana lingkungan, berfungsi sebagai sarana tempat tinggal untuk beristirahat setelah melakukan tugas sehari-hari, tempat bernaung dan berlindung dari segala bahaya dan gangguan cuaca. Di dalam rumah manusia dididik dan dibentuk serta berkembang menjadi manusia yang berkepribadian. Oleh sebab itu sebaiknya rumah juga dapat menimbulkan dan menggugah rasa serta susana damai, aman tentram, penuh kerukunan dalam mengembangkan dan membangun diri maupun keluarganya untuk mencapai kesejahteraannya dan kebahagiaan hidup lahir dan bathin (Achmadi, 1990).

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain, Tempat dan Subyek Penelitian

Disain penelitian ini merupakan *cross sectional study*, yang dilakukan di daerah rawan pangan di Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Penentuan lokasi ditentukan secara *purposive* dengan pertimbangan bahwa di Kecamatan tersebut tersebut terdiri dari tingkat sosial yang beragam baik rendah, menengah, tinggi, serta terindikasi rawan gizi buruk.

Responden penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang mempunyai balita berumur 3-5 tahun dan yang menjadi contoh penelitian adalah balita yang berusia 3-5 tahun dengan asumsi bahwa pada usia tersebut sudah memiliki aktivitas bermain dengan teman sebaya dan pada masa ini memerlukan asupan gizi yang baik.

B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner yang meliputi : Keadaan sosial ekonomi keluarga yang mencakup identitas keluarga, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga sebulan dijadikan pendapatan perkapita per bulan dan besar keluarga. Data pola konsumsi balita meliputi jenis bahan makan yang dikonsumsi dan frekuensinya diperoleh dengan cara wawancara dengan responden dengan menggunakan daftar konsumsi (*format food frekuensi*), yang antara lain waktu konsumsi, jenis pangan, jumlah (gram ukuran rumah tangga, satuan volume), status gizi anak diambil dengan mengukur berat badan dan tinggi badan anak. Berat badan anak diambil dengan menggunakan timbangan injak dan tinggi badan diukur dengan *micritoise*.

Data sekunder yang diambil adalah keadaan umum lokasi penelitian, Pengetahuan gizi ibu, menggunakan pendekatan tingkat pendidikan ibu, tamat SMU-PT diasumsikan memiliki tingkat pengetahuan baik.

C. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS. Analisis data untuk tujuan pertama adalah analisis statistik dasar yang meliputi frekwensi distribusi dan



ukuran sebaran (rata-rata dan simpangan baku). Secara rinci, analisis data yang digunakan untuk menjawab masing-masing tujuan adalah sebagai berikut:

1. Pola konsumsi balita digunakan food frekuensi yang dikelompokkan menjadi: skor 1 apabila kurang dari 1 kali atau tidak pernah mengonsumsi bahan makanan; skor 2 apabila mengonsumsi bahan makanan 1-2 kali selama seminggu; skor 3 apabila mengonsumsi bahan makanan 3-4 kali seminggu; skor 5 apabila mengonsumsi bahan makanan 7 kali atau lebih dalam seminggu. Status gizi digunakan dengan mengacu pada referensi NCHS-WHO dengan kriteria: baik \geq 100% AKG, sedang 80-99% AKG, kurang 70-80%, defisit \leq 70%
2. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga, pendidikan dan pengetahuan gizi ibu, terhadap pola konsumsi dalam menanggulangi gizi buruk (*marasmus kwasiorkhor*) pada anak balita, atau antara hubungan variabel bebas dengan terikat digunakan teknik korelasi.
3. Data sosial ekonomi keluarga seperti tingkat pendidikan KK dan tingkat pendidikan ibu dilihat dari jumlah tahun mengikuti pendidikan formal, kemudian dikategorikan menurut jenjang pendidikan SD, SLTP, SMU dan PT. Data pendapatan keluarga merupakan penjumlahan dari pendapatan seluruh anggota keluarga baik dari hasil pekerjaan utama maupun pekerjaan tambahan atau sumber lainnya selama satu bulan. Selanjutnya pendapatan keluarga dibagi dengan besar anggota keluarga sehingga diperoleh pendapatan perkapita per bulan, kemudian dikategorikan miskin dan tidak miskin berdasarkan batas kemiskinan Propinsi Sumatera Utara Rp. 104.000,- menurut BPS (2004).
4. Data besar keluarga ditentukan berdasarkan jumlah anggota keluarga yang hidup di bawah pengelolaan sumberdaya keluarga yang sama/besar keluarga dikelompokkan kecil apabila jumlah anggota keluarga \leq 4 orang, keluarga sedang apabila jumlah anggota keluarga 5 sampai 7 orang dan keluarga besar bila jumlah anggota keluarga lebih dari 7 orang. Pengetahuan kesehatan dan riwayat sakit anak diukur dari nilai skor terhadap pertanyaan yang diberikan.

BAB. IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Percut Sei Tuan merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Deli Serdang, yang sedang membangun karena dekat dengan kota Medan. Kecamatan Percut Sei Tuan mempunyai luas wilayah $190,97 / \text{Km}^2$, terbagi atas 18 Desa dan 2 Kelurahan. Keadaan penduduknya 270.127 jiwa terdiri dari laki-laki 136 jiwa dan perempuan 133.923 jiwa. Jumlah rumah tangga 62.591. Jumlah Penduduk di Kecamatan Percut Sei Tuan berdasarkan kesejahteraannya antara lain adalah seperti yang tertuang pada Tabel 1. berikut ini.

Tabel 1. Tingkat Kesejahteraan Penduduk Kec. Percut Sei Tuan

No	Tingkat Kesejahteraan	Jumlah
1.	Keluarga Pra Sejahtera (Pra KS)	2217
2.	KS I	14020
3.	KS II	30003
4.	KS III	14610
5.	KS Plus	4745
	Jumlah	65595

Sumber : Kec. Percut Sei Tuan Dalam Angka, 2004

Berdasarkan tingkat kesejahteraannya, penduduk di Kecamatan Percut Sei Tuan 25% dari jumlah penduduknya masih dalam tingkat keluarga prasejahtera, oleh karena itu salah satu akibatnya rendahnya tingkat ekonomi, tingkat pendidikan dan sosial.

Di Kecamatan Percut Sei Tuan terdapat beberapa sarana dan prasarana yang cukup lengkap, seperti sarana dan prasarana sosial, perhubungan, dan perekonomian. Prasarana dan sarana sosial di Kecamatan Percut Sei Tuan meliputi kantor lurah (20 buah) gedung sekolah 64 buah terdiri dari SD (35 buah), SLTP (17 buah) dan SMU/SMK (12 buah), tempat ibadah 56 buah (terdiri dari 52 mesjid/langgar dan 4 buah gereja), dan terdapat tempat pelayanan kesehatan antara lain (Rumah Sakit 4 buah, Puskesmas 1 buah. Posyandu 52 buah, praktek dokter 9 buah dan bidan 23 buah) (Sumber Kec. Percut Sei Tuan Dalam Angka, 2004)

B. Keadaan Sosial Ekonomi Keluarga Contoh

Umur

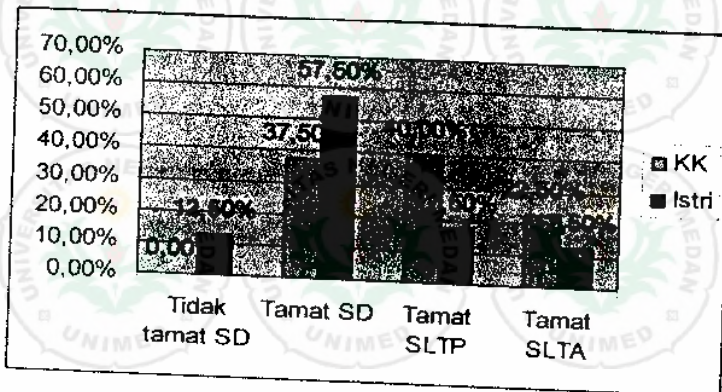
Umur Kepala keluarga /KK berkisar dari 22 sampai 67 tahun dengan umur rata-rata 33,4 tahun (Simpangan baku/Sb = 10,6 tahun), sedangkan umur contoh berkisar dari 20 tahun sampai 35 tahun dengan umur rata-rata 27,4 tahun (Sb = 5,3 tahun). Sebagian besar KK dan contoh termasuk kelompok usia produktif. Apabila umur dikelompokkan, sebagian besar KK (45,0%) dan Contoh (70,0%) termasuk dalam umur kurang dari 30 tahun (Tabel. 2).

Tabel. 2 Sebaran keluarga contoh menurut kelompok umur

Kelompok Umur (Tahun)	KK		Contoh	
	n	%	n	%
< 30	18	45,0	28	70,0
30 - 40	15	37,5	12	30,0
> 40	7	17,5	-	-
Total	40	100,0	40	100,0

Pendidikan

Lamanya KK menempuh pendidikan berkisar dari 6 tahun sampai 12 tahun dengan lama rata-rata adalah 8,6 tahun (Sb = 2,3 tahun), sedangkan lamanya contoh menempuh pendidikan berkisar dari 5 tahun sampai 12 tahun dengan lama rata-rata adalah 7,2 tahun (Sb = 2,2 tahun). Berdasarkan tingkat pendidikan, persentase terbesar KK (40%) tergolong berpendidikan tamat SLTP dan contoh (57,5 %) tergolong berpendidikan tamat SD (Gambar. 1).



Gambar 1. Sebaran contoh menurut Tingkat Pendidikan

Jenis Pekerjaan

Dari segi mata pencaharian penduduk Kecamatan Percut Sei Tuan seperti terlihat pada tabel. 3 di bawah ini.

Tabel 3. Mata Pencaharian Penduduk Kec. Percut Sei Tuan

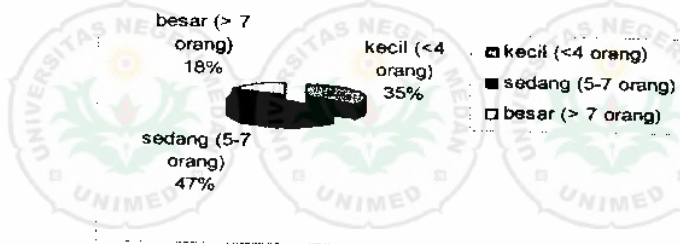
No	Mata Pencaharian	Jumlah (Orang)
1.	PNS	6.596
2.	ABRI	417
3.	Karyawan	19140
4.	Pedagang	15485
5.	Petani	13048
6.	Pensiunan	11393
7.	Tukang	16089
8.	Buruh Tani	1579
9.	Nelayan	862
10.	Jasa	2025
	Jumlah	86634

Sumber : Kec. Percut Sei Tuan Dalam Angka, 2004

Pekerjaan utama keluarga contoh adalah Tukang, nelayan dan buruh tani pada KK dan ibu/istri sebagai ibu rumah tangga. Namun terdapat sebesar 15% KK yang memiliki pekerjaan tambahan atau pekerjaan sampingan dari pekerjaan utama.

Besar Keluarga

Besar keluarga dilihat dari jumlah anggota keluarga yang hidup dalam satu pengelolaan sumberdaya keluarga. Besar keluarga contoh berkisar dari 3 orang sampai 8 orang dengan rata-rata besar keluarga adalah 5 orang ($S_b = 2$ orang). Apabila besar keluarga ini dikelompokkan berdasarkan criteria Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yaitu terdiri dari ayah, ibu dan dua orang anak, sebanyak 35% tergolong dalam kelompok tersebut, sedangkan lainnya tergolong sedang 47% dan keluarga besar (8%) (Gambar 2).



Gambar 2. Sebaran Contoh berdasarkan besar keluarga

Pendapatan Keluarga

Pendapatan total keluarga diperoleh dari beberapa sumber yaitu pendapatan KK, pendapatan istri, dan pendapatan sumber lain seperti pemberian, bonus dan hadiah. Pendapatan total per bulan berkisar dari Rp. 300.000,- sampai Rp. 1.350.000,- dengan pendapatan rata-rata keluarga perbulan adalah Rp. 647.750 (Sb = 240.442). Apabila pendapatan total keluarga dibagi dengan besar keluarga, maka diperoleh pendapatan per kapita keluarga yang berkisar dari Rp. 57.143 sampai Rp. 400.000 dengan rata-rata pendapatan per kapita keluarga adalah Rp. 148.475 (Sb = Rp. 70.507). Sebaran keluarga berdasarkan sumber pendapatan keluarga terlihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Sebaran keluarga berdasarkan sumber pendapatan per bulan (Rp)

Sumber Pendapatan	Rata-rata	Simpangan Baku
Ayah	524.500	160.687
Ibu	273.333	249.292
Anak	325.000	176.777
Sumber lain	377.143	262.660
Pendapatan keluarga	647.750	240.442
Pendapatan per kapita	148.475	70.507

Batas garis kemiskinan Propinsi Sumatera Utara menurut BPS (2004). Yang dilihat dari rata-rata pendapatan per kapita per bulan adalah Rp. 104.000,-. Berdasarkan batasan tersebut terdapat 7,5 % contoh yang tergolong tidak miskin, sedangkan lainnya (92,5%) keluarga miskin.

Pengeluaran Keluarga

Pengeluaran keluarga dikelompokkan atas dua bagian yaitu pengeluaran pangan dan pengeluaran non pangan. Pengeluaran pangan mencakup untuk pangan pokok, lauk pauk, sayur, buah, susu, minyak goreng, bumbu, rokok dan jajanan keluarga. Pengeluaran non pangan mencakup untuk transportasi, kebersihan diri/kesehatan, pakaian, pendidikan, sosial, tabungan, bahan bakar, pajak, perumahan dan membayar hutang.

Pengeluaran pangan keluarga per bulan berkisar dari Rp. 56.000. sampai Rp. 568.000 dengan pengeluaran pangan rata-rata sebesar Rp; 342.675 (Sb=Rp 105.710), sedangkan pengeluaran non pangan keluarga per bulan berkisar dari Rp. 48.000 sampai Rp. 445.000 (Sb=Rp. 75.514) dengan pengeluaran non pangan rata-rata sebesar Rp.

UNIVERSITAS NEGERI MEDAN
 144.520 (Sb=75.514)

144.520 (Sb=75.514). pengeluaran total keluarga per bulan berkisar dari Rp. 160.000 sampai Rp. 780.000 dengan rata-rata pengeluaran total sebesar Rp. 487.195 (Sb=Rp.144.678)

Saniatasi Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal contoh dilihat dari jumlah ruangan yang ada dirumah, ruangan yang berjedela, mendapatkan sinar matahari, jenis dinding, jenis lantai, tempat mandi, tempat buang air basar (WC) dan letak kandang ternak bagi yang memilikinya. Jumlah ruangan contoh di rumah cukup beragam, persentase terbesar (40,0%) di rumah contoh memiliki 3 buah jendela. Setiap jemdela yang ada di rumah dibuka setiap harinya. Ruangan yang mendapatkan sinar matanari cukup beragam (Tabel .5)

Tabel 5. Sebaran contoh menurut keadaan ruangan rumah

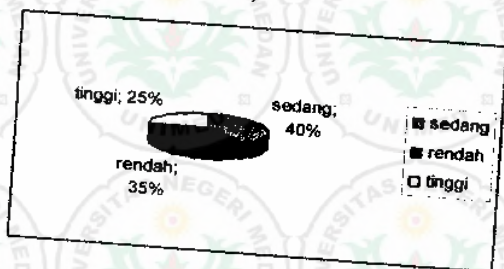
Ruangan	Jumlah	n	%
Ruangan di Rumah	1	3	7,5
	2	10	25,0
	3	19	47,5
	4	7	17,5
	5	1	2,5
	Total	40	100,0
Ruangan yang berjendela	Tidak ada	2	5,0
	1	5	12,5
	2	13	32,5
	3	16	40,0
	4	3	7,5
	5	1	2,5
Total	40	100,0	
Jendela yang dibuka setiap hari	Tidak ada	2	5,0
	1	6	15,0
	2	12	30,0
	3	16	40,0
	4	3	7,5
	5	1	2,5
Total	40	100,0	
Ruangan yang mendapat sinar matahari	Tidak ada	1	2,5
	1	13	32,5
	2	12	30,0
	3	9	22,5
	4	4	10,0
	5	1	2,5
Total	40	100,0	

Apabila memperhatikan dinding rumah, sebagian besar (60,0%) dinding rumah terbuat dari bilik bambu/tripleks (kayu), sebanyak 35,0% berdinding setengah tembok dan lainnya (15,0%) berdinding tembok. Persentase terbesar (50,0%) jenis lantai rumah contoh adalah lantai tanah dan plester kasar, 47,5% dengan rumah berlantai semen, dan sisanya (2,5%) berlantai tanah seluruhnya. Sedangkan tempat mandi bagi keluarga contoh cukup beragam. Namun sebagian besar (75,0%) mandi pada sumur keluarga sendiri, dan tempat buang hajat juga di WC sendiri (70,0%).

Dari keluarga contoh, sebagian besar (80,0%) tidak memiliki ternak yang harus dikandangkan, sisanya 20,0% memiliki ternak yang harus dikandangkan, dan sebanyak 10,0% membuatnya kurang dari 10 meter dari rumah, 2,5% membuatnya lebih dari 10,0% meter dari rumah dan terdapat 7,5% yang membuat kandang ternak dikolong/menempel dengan rumah.

Pengetahuan Gizi Ibu

Persentase terbesar (40%) pengetahuan kesehatan dan pengetahuan gizi ibu tergolong sedang, 35% tergolong rendah dan sisanya 25 % tergolong baik pengetahuan gizi ibu. Hal ini disebabkan sekalipun berpendidikan rendah, kalau orang tersebut rajin mendengarkan informasi dan penyuluhan pangan bukan mustahil pengetahuannya tentang pangan akan lebih baik (Apriadji, 1986).



Gambar 3. Pengetahuan Gizi Ibu

Aspek pengetahuan yang memegang peranan penting dalam mempengaruhi perilaku konsumsi pangan adalah pengetahuan tentang pangan tersebut atau disebut juga pengetahuan gizi. Semakin meningkatnya pengetahuan yang dimiliki ibu maka semakin tinggi pula kemampuan ibu dalam memilih dan merencanakan makanan dengan ragam dan kombinasi yang tepat sesuai dengan syarat-syarat gizi yang dianjurkan (Walker & Hill, 1979). Seseorang yang hanya tamat sekolah dasar, belum tentu kurang mampu

menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi yang dianjurkan dibandingkan dengan orang lain yang berpendidikan lebih tinggi.

Tingkat pengetahuan ibu yang baik akan dapat mempermudah pelaksanaan tanggung jawab seorang ibu untuk memilih jenis pangan yang mengandung gizi untuk konsumsi keluarganya (Harper,1996). Pengetahuan gizi menurut Soekirman (1993) berpengaruh terhadap konsumsi pangan keluarga, akan tetapi pengetahuan gizi ibu bukanlah satu-satunya faktor yang berpengaruh. Menurut William (1993) masalah yang menyebabkan gizi salah adalah tidak cukupnya pengetahuan gizi dan kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik. Jika pengetahuan gizi tinggi, maka ada kecenderungan untuk memilih makanan yang baik dan bernilai gizi baik. Selain pengetahuan gizi ibu ada faktor lain yang berpengaruh terhadap konsumsi seperti kesukaan, ketersediaan pangan keluarga, dan yang paling utama adalah kemampuan membeli produk pangan tersebut.

Keadaan Gizi Balita

Menurut data dari dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang (2004/2005), jumlah balita yang berhasil ditimbang hingga bulan Januari 2005 sebesar 78.703 balita dari 25 Puskesmas yang ada di 18 wilayah Kecamatan, Di Kabupaten Deli Serdang, dan jumlah tersebut diketahui sebanyak 251 balita (0,3% dari total populasi balita) mengalami gizi buruk. Standar yang digunakan untuk menentukan klasifikasi status gizi adalah baku WHO-NCHS. Status gizi baik, jika nilai persentase terhadap median lebih dari 80%. Sedangkan status gizi sedang, jika nilai persentase terhadap median antara 70%-80%. Kemudian status gizi kurang, jika nilai persentase terhadap median 60%-70%, dan status gizi buruk jika nilai persentase terhadap median kurang dari 60%. Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas Kesehatan Kabupaten Deli serdang dari Bulan Januari hingga Juni 2005 kasus gizi buruk pada balita telah mengalami kenaikan dari 251 balita menjadi 942 balita (1,2%). Kenaikan itu terjadi diduga karena krisis ekonomi yang mengakibatkan naiknya harga-harga pangan, sehingga daya beli masyarakat menurun.

Hubungan Pendapatan Keluarga, Tingkat pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Pola Konsumsi Balita

Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap Pola Konsumsi Balita

Bentuk hubungan antara pendapatan keluarga (per Kapita) dengan rata-rata tingkat kecukupan energi, protein, kalsium, phosphor, Fe, vitamin A dan vitamin C adalah positif namun tidak signifikan (lampiran 1). Menurut Sajogjo (1994), pendapatan dalam satu keluarga akan berpengaruh terhadap aktivitas keluarga dalam pemenuhan kebutuhan keluarga, baik kebutuhan pangan maupun kebutuhan non pangan. Selanjutnya Berg (1986) menuliskan bahwa pendapatan merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Peningkatan pendapatan per kapita akan memperbaiki gizi anggota-anggota keluarga yang sangat membutuhkan gizi.

Pendapatan yang dapat berpengaruh terhadap kualitas gizi adalah apabila sebagian besar pendapatan tersebut dialokasikan untuk pemenuhan kebutuhan gizi. Namun kenyataannya tidak selamanya peningkatan pendapatan keluarga digunakan untuk memenuhi kebutuhan makanan saja. Menurut Hardinsyah (1985), pendapatan besar pengaruhnya terhadap daya beli dan perilaku manusia dalam mengkonsumsi pangan. Peningkatan pendapatan hubungan erat dengan perubahan dan perbaikan konsumsi pangan. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Suhardjo (1989) bahwa ketersediaan pangan rumah tangga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan dan yang paling menentukan kualitas serta kuantitasnya keluarga.

Naiknya harga-harga pangan telah mempengaruhi tingkat pendapatan dan pengeluaran rumahtangga, di lain pihak pendapatan nominal rumah tangga cenderung menurun. Akibatnya pendapatan riil rumahtangga hanya mampu membeli pangan dan non pangan dengan jumlah yang lebih sedikit akibat kenaikan harga. Menurunnya daya beli masyarakat yang diakibatkan oleh meningkatnya harga barang-barang dan jasa dirasakan oleh setiap keluarga pada berbagai golongan tingkat pendapatan. Tidak hanya itu, semakin banyak dan lama adanya krisis ekonomi semakin berat dampak sosialnya. Keluarga akan mengalami kemunduran atau menurunnya tingkat kesejahteraan, baik secara materi, fisik maupun mental.

Keluarga yang berpenghasilan rendah, sebagian besar pendapatannya digunakan untuk mencukupi kebutuhan pangan. Selain itu pendapatan rendah juga menyebabkan suatu keluarga hanya mampu membeli bahan pangan yang dibutuhkan dalam jumlah

terbatas dan dengan kualitas rendah, sekedar untuk memenuhi kebutuhan agar bertahan hidup. Oleh karenanya keluarga yang berpendapatan rendah akan menghadapi resiko kurang gizi yang relatif besar.

Hubungan Tingkat pendidikan Dan Pengetahuan Gizi Terhadap Pola Konsumsi Balita

Berdasarkan hasil analisis korelasi Pearson, terdapat hubungan yang positif signifikan antara pendidikan ibu dengan rata-rata tingkat kecukupan protein, Fe, dan vitamin C dengan koefisien korelasi masing-masing adalah 0,306 ($p < 0,1$), 0,296 ($p < 0,1$) dan 0,353 ($p < 0,05$) (Lampiran 2). Hal ini berarti semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik tingkat kecukupan protein, zat besi dan vitamin C Balita.

Menurut Sukarni (1989), pendidikan formal umumnya menjadi sarana agar setidaknya orang mampu membaca dan membantu memperlancar komunikasi serta mempengaruhi pemberian dan penerimaan berbagai informasi, akses informasi disini erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan. Responden yang memiliki tingkat pendidikan formal yang tinggi akan mudah memahami dan menerima berbagai macam informasi yang berkaitan dengan konsumsi makanan instan dan pada akhirnya mencoba berbuat sesuai dengan informasi yang diperoleh tersebut. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat pemahaman juga semakin meningkat (Sutisna, 2001).

Sekalipun asumsinya pengetahuan gizi yang baik mendorong seseorang untuk bersikap positif terhadap makanan yang dipilihnya. Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa pada keluarga yang kurang mampu yang menjadi alasan utama mengkonsumsi makanan yang bergizi adalah keterbatasan uang yang dimiliki oleh keluarga tersebut. Keluarga tersebut telah berusaha keras memenuhi kebutuhan anak-anaknya tetapi keadaan ekonomi yang harus menentukan makanan apa yang akan dibeli.

Tingkat pengetahuan ibu yang baik akan dapat mempermudah pelaksanaan tanggung jawab seorang ibu untuk memilih jenis pangan yang mengandung gizi untuk konsumsi keluarganya (Harper, 1996). Pengetahuan gizi menurut Soekirman (1993) berpengaruh terhadap konsumsi pangan keluarga, akan tetapi pengetahuan gizi ibu bukanlah satu-satunya faktor yang berpengaruh.

Hubunga Besar Keluarga Dengan Pola Konsumsi Balita

Besar keluarga yang dilihat dari jumlah anggota keluarga berhubungan negatif tidak signifikan dengan tingkat kecenderungan energi, protein, phosphor, Fe, vitamin A dan C (lampiran 3). Hasil penelitian ini mendukung pendapat Suhardjo (1989) bahwa besar keluarga akan mempengaruhi konsumsi zat gizi di dalam suatu keluarga. Disamping itu hubungan antara laju kelahiran yang tinggi dan kurang gizi, sangat nyata pada masing-masing keluarga terutama pada keluarga yang sangat miskin, pemenuhan kebutuhan makanan akan lebih mudah jika yang harus diberi makan jumlahnya sedikit. Pendapat yang serupa juga dikemukakan oleh Prihartini (1996), bahwa semakin sedikit jumlah anggota keluarga, maka semakin mudah terpenuhi kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Demikian juga sebaliknya, apabila jumlah anggota keluarga banyak, maka bisa jadi makanan yang tersedia tidak mencukupi apabila pendapatan terbatas.

Selanjutnya Khomsan (2000) dan Suhardjo (1989) menyatakan bahwa konsumsi pangan dipengaruhi oleh pengetahuan gizi dan kesehatan. Seseorang akan tercukupi kebutuhan gizinya apabila ia mengetahui makanan yang dikonsumsinya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan sumber energi.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Besar keluarga contoh berkisar dari 3-8 orang dengan rata-rata besar keluarga contoh berjumlah 5 orang. Sebahagian besar contoh (57,5%) berpendidikan tamat SD dan kepala keluarga tamat SLTP (40%). Rata-rata pendapatan perkapita keluarga contoh menurut garis kemiskinan Propinsi Sumatera Utara adalah tergolong keluarga miskin, serta pengetahuan kesehatan contoh tergolong sedang (40%), dan rata-rata tingkat kecukupan energi, protein, phosfor, dan vitamin A lebih dari 100% sedangkan tingkat kecukupan kalsium, zat besi dan vitamin C kurang dari 100%.

Sebagian besar contoh tinggal dalam rumah dengan kondisi lantai terbuat dari plaster/semen, dinding terbuat dari bilik bambu/triplek, tempat keluarga mandi dikamarmandi/sumur milik sendiri dan tempat buang hajat sendiri.

Berdasarkan hasil analisis korelasi Pearson hubungan antara pendapatan keluarga (per Kapita) dengan rata-rata tingkat kecukupan energi, protein, kalsium, phosphor, Fe, vitamin A dan vitamin C adalah positif namun tidak signifikan. Hasil analisis korelasi Pearson, terdapat hubungan yang positif signifikan anantara pendidikan ibu dengan rata-rata tingkat kecukupan protein, Fe, dan vitamin C, kecenderungan yang sama terlihat juga pada zat gizi lain (energi, kalsium, phosphor dan vitamin A). Secara umum pengetahuan gizi ibu termasuk kategori sedang, akan tetapi masih banyak responden yang berpengetahuan gizi kurang.

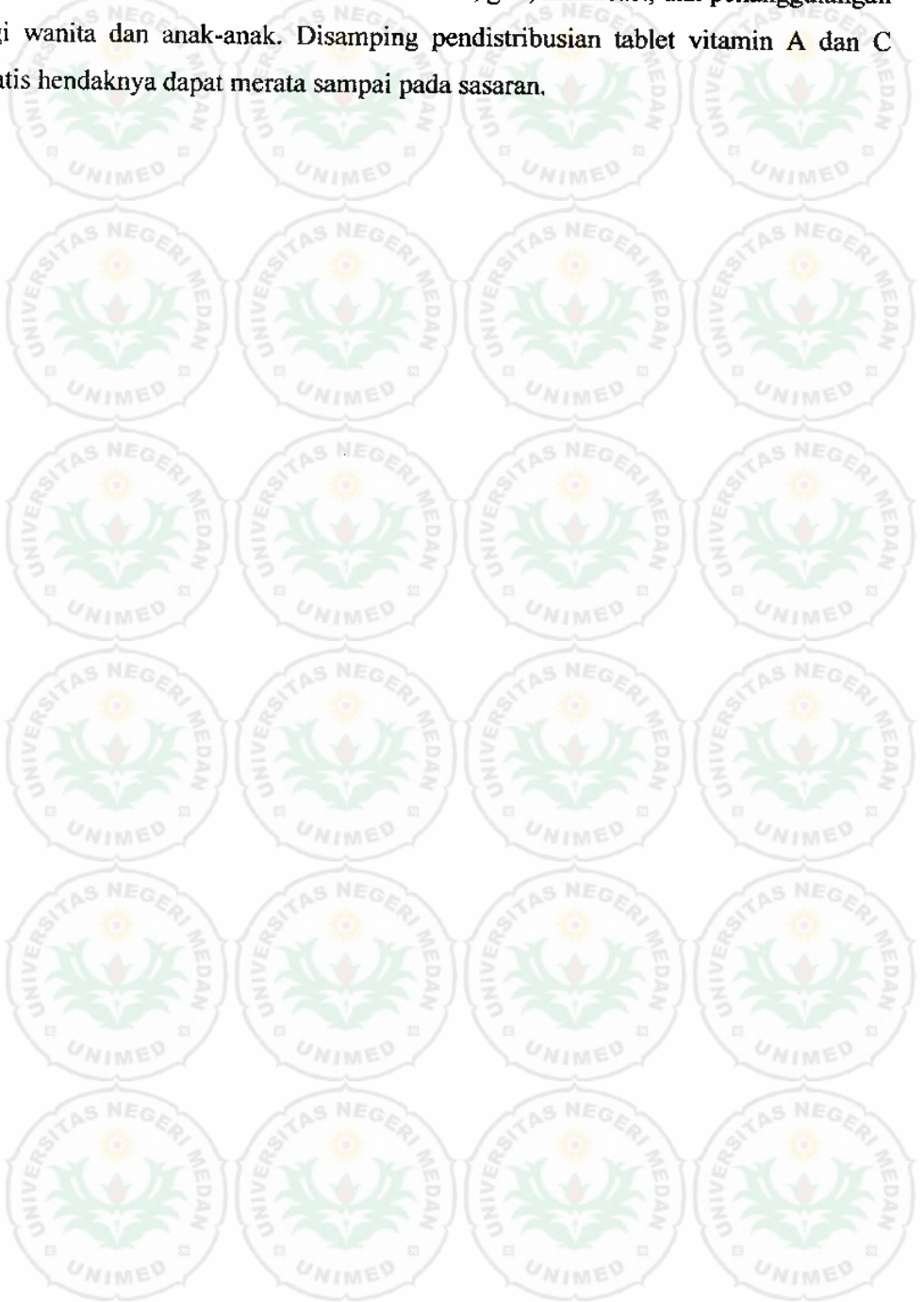
Besar keluarga berhubungan negatif tidak signifikan dengan konsumsi gizi contoh dan pendapatan berhubungan positif dengan tingkat kecukupan zat gizi contoh, namun hubungannya tidak signifikan.

SARAN

Mengingat masih rendahnya konsumsi gizi pada balita terutama kalsium, zat besi, vitamin C maka anak balita perlu untuk meningkatkan konsumsi bahan makanan yang banyak mengandung zat gizi tersebut, dan perlu ditingkatkan konsumsi gizi selama balita anak-anak memerlukan pertumbuhan dan perkembangan agar dapat tumbuh dengan optimal.

Bagi instansi terkait, khususnya Depatemen kesehatan tingkat II Kabupaten Deli Serdang, sebaiknya mengadakan sosialisasi dalam upaya meningkatkan dan

menanggulangi masalah gizi dan kesehatan seperti mengadakan penyuluhan dan pendidikan metode sederhana atau pelatihan tentang pentingnya konsumsi yang baik untuk balita, atau melakukan berbagai intervensi melalui program-program yang ada dalam Posyandu, antara lain kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare bagi wanita dan anak-anak. Disamping pendistribusian tablet vitamin A dan C secara gratis hendaknya dapat merata sampai pada sasaran.



Daftar Pustaka

- Achmadi U.F. 1990. Indikator Pemukiman Sehat Di perkotaan. Makalah disajikan dalam Seminar Perumahan, Lingkungan dan Kesehatan. Jakarta.
- Analisa, 2005. Tiga Juta Balita Kurang Gizi, 1,3 Juta anak menderita Gizi Buruk. Sabtu, 19 Februari 2005. Medan.
- Berger, K.S. 1980. *Developing Person*. Worth Publisher. New York.
- BPS. 1991. *Pengeluaran untuk Konsumsi Penduduk Indonesia dan Propinsi*. BPS. Jakarta.
- Berg A. 1986. *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional* (Zahara, D.N. Penerjemah) Jakarta : Ed Pertama. C.V. Radjawali.
- [BPS] Biro Pusat Statistik. 2002. *Statistik Indonesia. Batasan Kemiskinan, Jumlah dan Presentase Penduduk Miskin di Daerah Pedesaan, Menurut Propinsi*.
- [DEPKES] Departemen Kesehatan Ri. 1997. *Pedoman Survey Gizi*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Hadad, T. 1999. *Realitas Kondisi Konsumen Indonesia*. Makalah pada Seminar Nasional Ketahanan Pangan. Gizi dan Keluarga. Fakultas Pertanian. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Enjang I. 1993. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung. Citra Aditya Bakti.
- Hurlokck, E.B. 1990. *Psikologi Perkembangan Anak*. Erlangga. Jakarta
- Harper I.J., Draton B.J. dan Driskel J.A. 1988. *Pangan, Gizi dan Pertanian* (Suhardjo, Penerjemah). Jakarta; UI Press.
- Hardinsyah dan Briawan D. 1994. *Penilaian dan Perencanaan Konsumsi Pangan*. Jurusan gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Institut Pertanian Bogor.
- _____. 1989. *Menaksir Kecukupan Energi dan Protein serta Penilaian Mutu Gizi Konsumsi Pangan*. Jurusan gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Institut Pertanian Bogor. Jakarta : Wirasari.
- Irianto, C. 1999. *Dilema Produsen antara Kebijakan Perusahaan dengan Keadaan Ekonomi Konsumen*. Makalah disajikan pada Seminar Nasional Ketahanan Pangan, Gizi dan Keluarga. Himagita, Persagi dan UNICEF.
- Jalal, F dan Soekirman. 1999. *Pemanfaatan Antropometri Sebagai Indikator Sosioekonomi Gizi Indonesia*. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Ida, L., 2005. *Dampak Kenaikkan BBM dan Pertimbangan Sepihak*. Kamis, 3 Maret 2005. Kompas. Jakarta.
- Puspitawati, H. 1998. *Poverty Level and Conflicts Over Money within Family*. Tesis yang tidak dipublikasikan. Program Master of Science. Iowa State University, Ames, Iowa. Pascasarjana

- Tim Ayah Bunda. 1995. Makanan Anak untuk Tumbuh Sehat. Jakarta.
- Khairani, Erni. 1997. Pengadaan pangan Ditinjau Dari Kecukupan Energi dan Protein Untuk Remaja Di Pesantren Modern Nurul Hakim Kec Percut Sei Tuan Kab Deli Serdang. Srikpsi IKIP Medan
- Karjati, S. 1994. Anjuran Makan Satu Hari untuk Berbagai Golongan Umur. Leafled, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Departemen Kesehatan .R.I. Jakarta.
- Kumaini. 1997. Gizi Pertumbuhan dan Perkembangan Manusia. Jurusan gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Institut Pertanian Bogor.
- Kusnoputranto, H. 1983. Kesehatan Lingkungan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Muhilal, Jalal F. dan Hardinsyah. 1998. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan. Widiakarya Nasional Pangan dan Gizi V. LIPI. Jakarta.
- Painun, Suparyanti Noor dan Kartikawati, Etty. 1998. Psikologi Perkembangan .Jakarta
- Rimbawan. 1999. Teknik Pengukuran Mutu Pangan Dalam Penelitian Pangan dan Gizi Masyarakat. Makalah Disajikan Dalam Training Peningkatan Kemampuan Penelitian Bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi. Departemen Pendidikan Nasional.
- Riyadi. 2001. Metode Penilaian Status Gizi Secara Antropometri. Buku Ajar. Jurusan Gizi Masyarakat Dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian. Institut Pertanian Bogor.
- Suhardjo.1990.Petunjuk Laboratorium Penelitian Keadaan Gizi Masyarakat. PAU Pangan dan Gizi. Institut Pertanian Bogor.
- Sanjur .D.1982. Social and Cultural Perapektifis in Nutrition. Washiongton DC; Pretice Hall. Inc. New York. USA.
- Satari. U. A. 1998. Peranan Pengeluaran dan Konsumsi Pangan Serta Status Gizi Anak Balita Pada Rumah tangga Nelayan Pekerja. Tesis. Program Pasca Sarjana IPB. Bogor.
- Sediaoetama. A.D.1996. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi. Jilid I. Jakarta Dian Rakyat.
- Widya Karya Nasional Pangan dna Gizi VI. 1998.

PERSONALIA PENELITIAN

1. Ketua Peneliti

- a. Nama : Dra Dina Ampera, M.Si
- b. Pangkat/Golongan/NIP : Penata Tk. III/d/131859486
- c. Jabatan Fungsional : Lektor
- d. Fakultas/Jurusan : FT/PKK
- e. Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Medan
- f. Bidang Keahlian : Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Masyarakat
- g. Waktu yang disediakan : 8 jam/minggu

2. Anggota Peneliti

- a. Nama : Ir. Meuthia Fadila, M.S Eng
- b. Pangkat/Golongan/NIP : Penata Muda III/c/ 131851427
- c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
- d. Fakultas/Jurusan : FT/PKK
- e. Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Medan
- f. Bidang Keahlian : Teknik sipil
- g. Waktu yang disediakan : 6 jam/minggu

3. Anggota Peneliti

- a. Nama : Dra. Fatma Tresno Ingtyas, M.Si
- b. Pangkat/Golongan/NIP : Penata/III c/1321285360
- c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
- d. Fakultas/Jurusan : FT/PKK
- e. Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Medan
- f. Bidang Keahlian : PKK
- g. Waktu yang disediakan : 4 jam/minggu

4. Anggota Peneliti

- a. Nama dan Gelar Akademik : Dra. Siti Wahidah, M.Si
- b. Pangkat/Golongan/Nip : Penata Tk I /III c/131765618
- c. Jabatan Fungsional : Lektor
- d. Bidang Keahlian : Gizi Masyarakat
- e. Unit Kerja : FT UNIMED. Medan
- f. Waktu untuk Kegiatan ini : 4 jam/minggu

5. Anggota Peneliti

- a. Nama dan Gelar Akademik : Dra. Nurhayati Simatupang, M.Kes
- b. Pangkat/Golongan/Nip : Penata, III/C, 131851427
- c. Jabatan Fungsional : Assten Ahli
- d. Bidang Keahlian : Pendidikan
- e. Unit Kerja : FMIPA UNIMED. Medan
- f. Waktu untuk Kegiatan ini : 4 jam/minggu



UNIVERSITAS NEGERI MEDAN

(STATE UNIVERSITY OF MEDAN)

Jl. Willem Iskandar Psr. V Kotak Pos No.1589 - Medan 20221
Telp. (061) 6613365, 6613276, 6618758 Fax.(061) 6614002 - 6613319

SURAT PERINTAH KERJA (SPK)

Nomor : 01444A / J39.10/LK/2005

Tanggal : 24 Agustus 2005

Pada hari ini, Rabu tanggal dua puluh empat, bulan Agustus tahun dua ribu lima, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Drs. Evendi Ritonga, M.Pd

: Berdasarkan Surat Keputusan Rektor UNIMED No.: 00764 / J39/ KEP/2005, tanggal 02 Mei 2005 dalam hal ini Pejabat Pembuat Komitmen / Kuasa Penanggungjawab Administrasi Umum UNIMED (Kegiatan 5584) bertindak untuk dan atas nama Rektor untuk selanjutnya dalam SPK ini disebut sebagai **PIHAK PERTAMA.**

2. Prof.Dr.Abdul Muin Sibuea, M.Pd

: Ketua Lembaga penelitian UNIMED. Berdasarkan SK Pejabat Pembuat Komitmen/Kuasa Administrasi Umum UNIMED (Kegiatan 5584) Nomor : 599H/J39.16/SK/2005, tanggal 16 Mei 2005, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Dosen Pelaksana Kegiatan Penelitian serta Seminar Hasil Penelitian, untuk selanjutnya dalam SK ini disebut sebagai : **PIHAK KEDUA.**

Kedua belah pihak secara bersama-sama telah sepakat mengadakan Perjanjian Kerja dengan ketentuan sebagai berikut :

PASAL 1 JENIS PEKERJAAN

Pihak Pertama memberi tugas kepada Pihak Kedua, dan Pihak Kedua menerima tugas tersebut untuk melaksanakan/koordinasi pelaksanaan 4 (empat) kegiatan Pelaksanaan Penelitian berjudul :

1. Penelitian Tindakan Kelas (PTK) dan Penelitian Peningkatan Kualitas Pembelajaran (PPKP),
2. Penelitian Ilmu Humaniora (Sosial, Ekonomi dan Bahasa/Seni),
3. Penelitian Pendidikan, Keolahragaan dan Kesehatan,
4. Penelitian Sains, Teknologi dan Rekayasa.

PASAL 2 NILAI PEKERJAAN

Pihak Pertama memberi dana Pelaksanaan untuk 4 (empat) Kegiatan Penelitian tersebut sebesar Rp. 94.000.000.- (Sembilan puluh empat juta rupiah), termasuk pajak-pajak yang dibebankan kepada Dana DIPA Administrasi Umum UNIMED (Kegiatan 5584) TA. 2005, dan pembayarannya secara bertahap sebagai berikut :

PASAL 3 CARA PEMBAYARAN

1. Tahap I (Pertama) sebesar 70 % yaitu Rp.65.800.000.- (Enam puluh lima juta delapan ratus ribu rupiah), dibayar sewaktu Surat Perintah Kerja (SPK) ini ditandatangani oleh kedua belah pihak.
2. Tahap II (Kedua) sebesar 30 % yaitu Rp. 28.200.000.- (Dua puluh delapan juta dua ratus ribu rupiah), dibayar setelah Pihak Kedua menyerahkan 4 (empat) Laporan Hasil Penelitian (Kegiatan



UNIVERSITAS NEGERI MEDAN (STATE UNIVERSITY OF MEDAN)

Jl. Willem Iskandar Psr. V Kotak Pos No.1589 – Medan 20221
Telp. (061) 6613365, 6613276, 6618758 Fax.(061) 6614002 - 6613319

PASAL 4 JANGKA WAKTU PELAKSANAAN

Pihak Kedua wajib menyelesaikan Kegiatan Pelaksanaan Penelitian dimaksud dalam pasal 1 SPK ini selambat-lambatnya tanggal 14 Nopember 2005, sejak tanggal SPK ini.

PASAL 5 LAPORAN

- Pihak Kedua menyampaikan 4 (empat) Laporan akhir Kegiatan Pelaksanaan Penelitian kepada Pihak Pertama sebanyak 6 (enam) eksemplar yang akan didistribusikan kepada :
 - Pihak Pertama sebanyak 4 (empat) laporan, masing-masing 1 (satu) eksemplar (ASLI) + copy
 - Lembaga Penelitian sebanyak 4 (empat) laporan, masing-masing 1 (satu) eksemplar beserta artikel dan berkas lain yang diminta oleh LP UNIMED
 - Kantor Pelayanan dan Perbendaharaan Negara (KPPN) Medan sebanyak 4 (empat) laporan, masing-masing 1 (satu) eksemplar.
 - Direktorat Pembinaan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (DP3M) Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Depdiknas RI sebanyak 4 (empat) laporan, masing-masing 2 (dua) eksemplar.
- Sistematika Laporan Akhir Kegiatan Pelaksanaan Penelitian harus memenuhi ketentuan seperti yang ditetapkan dalam buku Panduan Pelaksanaan Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat Edisi VI Tahun 2002 yang dikeluarkan oleh DP3M Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Depdiknas RI.
- Bersamaan dengan Laporan Akhir Pelaksanaan, PIHAK KEDUA juga menyampaikan Ringkasan Hasil Kegiatan dan artikel ilmiah.

PASAL 6 SANKSI

Apabila Pihak Kedua dalam melaksanakan kegiatan seperti tercantum pada pasal 1 penyelesaian laporan hasil, maka Pihak Kedua dikenakan sanksi :

- Denda sebesar 1 % perhari dengan maksimum denda sebesar 5 % dari nilai Surat Perintah Kerja (SPK)
- Tidak akan diikutsertakan dalam kegiatan Penelitian berikutnya.

PASAL 7

Surat Perintah Kerja (SPK) ini dibuat rangkap 6 (enam) dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1 (satu) lembar pada : Administrasi Umum UNIMED
- 1 (satu) lembar pada : Ketua Pelaksana Kegiatan Pelaksanaan Penelitian
- 3 (tiga) lembar pada : Kantor Pelayanan dan Perbendaharaan Negara (KPPN) Medan
- 1 (satu) lembar pada : Lembaga Penelitian UNIMED

Pihak Kedua :
Ketua Tim Pelaksana,

Pihak Pertama :
Pejabat Pembuat Komitmen /
Kuasa Pelangngjawab Kegiatan 5584



Drs. Evendi Ritonga, M.Pd