

**HUBUNGAN STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECUKUPAN GIZI PROTEIN PADA ANAK BALITA DI KORONG
PUNGGUANG KASIAK KECAMATAN LUBUK ALUNG
KABUPATEN PADANG PARIAMAN**

SKRIPSI



Oleh:

**RUMIANA
08221**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2010**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Tingkat
Kecukupan Gizi Protein Pada Anak Balita Di Korong
Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung
Kabupaten Padang Pariaman.

Nama : RUMIANA

NIM : 08221

Konsentrasi : Pendidikan Tata Boga

Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga

Jurusan : Kesejahteraan Keluarga

Fakultas : Teknik

Padang, Januari 2011

Disetujui Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Hj. Liswarti Yusuf, M.Pd
NIP : 19490419 197703 2 002

Kasmita, S.Pd, M. Si
NIP : 19700924 200312 2 001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kesejahteraan Keluarga

Dra. Ernawati, M.Pd
NIP : 19610618 198903 2 002

PENGESAHAN

**Dinyatakan lulus setelah di pertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik
Universitas Negeri Padang**

**Judul : Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Tingkat
Kecukupan Gizi Protein Pada Anak Balita Di Korong
Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten
Padang Pariaman.**

Nama : RUMIANA

NIM : 08221

Konsentrasi : Pendidikan Tata Boga

Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga

Jurusan : Kesejahteraan Keluarga

Fakultas : Teknik

Padang, Januari 2011

Tim Penguji

Nama

Tanda Tangan

1. Ketua	: Dra. Hj. Liswarti Yusuf, M.Pd	1.
2. Sekretaris	: Kasmita, S.Pd, M. Si	2.
3. Anggota	: Dra. Wirnelis Syarif	3.
4. Anggota	: Dra. Ira Meirina Chair, M.Pd	4.

ABSTRAK

Rumiana : Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Tingkat Kecukupan Gizi Protein Pada Anak Balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya status ekonomi dan konsumsi protein yang dikonsumsi oleh anak balita. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Status Ekonomi keluarga di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dan Konsumsi protein pada anak balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dan hubungan status ekonomi keluarga dengan tingkat kecukupan protein pada anak balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dan konsumsi.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional, populasi dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 175 orang dan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anak balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 44 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive random sampling*. Teknik pengumpulan data wawancara dengan format recall konsumsi pangan, teknik analisis data menggunakan korelasi product moment dengan menggunakan SPSS Versi 13.00.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa rata-rata status keluarga di Korong Pungguang Kasiak Lubuk Alung Kecamatan Lubuk Alung masih di kategorikan miskin karena rata-rata penghasilan < Rp. 1.500.000 perbulan, rata-rata status gizi protein anak balita di Korong Pungguang Kasiak Lubuk Alung Kecamatan Lubuk Alung adalah defisit termasuk kategori kurang. Hasil hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini H_a diterima dan H_o ditolak karena terdapat hubungan status ekonomi dengan tingkat kecukupan gizi protein pada balita karena $r_{hitung} > r_{tabel}$ ($0,384 > 0,297$). Hasil analisis r^2 menunjukkan bahwa 14,7% variabel status ekonomi memberikan sumbangan terhadap tingkat status gizi protein pada balita. Sedangkan sisanya 85.3% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak termasuk kedalam penelitian ini, Saran yang dapat dikemukakan adalah diharapkan kepada orangtua untuk memvariasikan makanan agar kebutuhan gizi protein anak balita dapat terpenuhi dengan baik, memberikan pengertian kepada orang tua anak balita terutama ibu untuk menyesuaikan antara pengetahuan dan perilaku ibu dalam hal gizi anak sehingga diharapkan anak mendapatkan kebutuhan gizi yang sesuai kebutuhan gizi protein anak balita.

KATA PENGANTAR

Puji sukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, atas rahmat dan karunianya yang telah dilimpahkannya. Penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Tingkat Kecukupan Gizi Protein Pada Anak Balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman”

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki keterbatasan sesuai dengan ilmu yang dimiliki, oleh sebab itu penulis menerima saran dan kritikan dari pembaca demi kesempurnaan isi skripsi ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs.H. Ganefri, M.Pd Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang
2. Ibu Dra. Liswari Yusuf, M.Pd selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pikiran untuk memberikan bimbingan, dorongan, arahan, pada penulis dalam penulisan skripsi ini.
3. Ibu Kasmita, S.Pd, M.Si selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu, pikiran untuk memberikan bimbingan, dorongan, arahan, pada penulis dalam penulisan skripsi ini.
4. Ibu Dra. Ernawati, M.Pd selaku Ketua Jurusan Kesejahteraan Keluarga.
5. Buat keluarga yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga jasa baik semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih ada kelemahan dan kekurangannya. Oleh karena itu, segala kritik dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini sangat penulis harapkan, semoga penulisan skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Padang, Desember 2010

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan adalah untuk mempertinggi derajat kesehatan, termasuk di dalamnya keadaan gizi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas di dalamnya keadaan gizi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya (Suhardjo, 2003:3)

Gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan. Secara tidak langsung gizi kurang dan gizi buruk dapat menyebabkan anak balita mengalami defisiensi zat gizi yang dapat berakibat panjang, yaitu berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak seperti halnya karena serangan penyakit tertentu. Apabila hal ini dibiarkan tentunya balita sulit sekali berkembang. Dengan demikian jelaslah masalah gizi merupakan masalah bersama dan semua keluarga harus bertindak atau berbuat untuk melakukan perbaikan gizi (Sajogyo, dkk. 1994:2)

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka anak balita termasuk dalam golongan kelompok umur rentan gizi, yaitu kelompok umur

yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat (Soegeng Santoso dan Anne Lies 2003 : 88). Secara umum terdapat 4 masalah gizi di Indonesia yaitu KEP (Kekurangan Energi Protein), KVA (Kekurangan Vit A), Kurang yodium (Gondok Endamik), dan kurang zat besi (Anemia Gizi Besi). Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit – penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita (Soegeng Santoso dan Anne Lies 2003 : 72)

Berdasarkan informasi BPS Propinsi Sumatera Barat tahun 2009 menunjukkan data jumlah balita adalah 1.316.299, dari jumlah tersebut yang ditimbang di posyandu sebanyak 70,77% (931.544 anak), dengan rincian yang naik berat badannya sebanyak 812.731 anak. (79,03%) dan anak balita yang berada di Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 119173 anak (2,34 %). (BPS, 2009:42).

Data yang diperoleh oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, tercatat gizi kurang pada tahun 2008 sebanyak 18,85 % dan khusus gizi kurang menurun menjadi 8,73 % pada tahun 2009. Sedangkan untuk kasus gizi buruk masih perlu diperhatikan, dimana pada tahun 2008 kasus gizi buruk sebanyak 0,63 % dan bertambah menjadi 1,66% pada tahun 2009 (Dinkes Kabupaten Padang Pariaman, tahun 2009).

Berdasarkan data Puskesmas Korong Pungguang Kasiak tahun 2009 yang meliputi 5 dusun. Korong yang status gizi buruknya paling tinggi adalah dusun Kelok. Dari jumlah total penderita gizi di wilayah kerja Puskesmas

Lubuk Alung 27,27 % adalah balita dari dusun Kelok, dan dari jumlah total penderita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung 9,58 % adalah balita dusun Kelok (Puskesmas LB.Alung, tahun 2009).

Menurut profil BPS Kabupaten Padang Pariaman tahun 2009 jumlah kepala keluarga Dusun Kelok sebanyak 175 dengan 136 ibu rumah tangga. Sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai petani (63,09%). Data diperoleh dari Pungguang Kasiak jumlah petani yang mempunyai balita sebanyak 35.08 %. Adapun jumlah keseluruhan balita anak petani mengalami gizi kurang sebanyak 1.89% dan 0.96 % mengalami gizi buruk (BPSP dan Puskesmas Lubuk Alung tahun 2010).

Berdasarkan hasil pengamatan banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya masih banyak keluarga dengan ekonomi tinggi tapi kurang protein, masih banyak keluarga yang mempunyai status ekonomi miskin, cara pemberian makan kepada anak balita masih sembarangan, perilaku mengolah makanan, kepercayaan / tabu makanan terhadap anak balita masih dominan, suka dengan makanan instant, kekurangan waktu untuk menyiapkan makanan bagi anak balita.

Faktor lainnya yang mempengaruhi status gizi pada anak balita banyak sekali diantaranya adalah pendapatan atau anggaran belanja keluarga, menurut Sajogya, dkk (1994 : 7) “pendapatan yang rendah menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Rendahnya pendapatan mungkin disebabkan karena menganggur atau karena susahnya memperoleh lapangan kerja”.

Selain faktor pendapatan ternyata ada penduduk atau masyarakat yang berpendapatan cukup dan lebih dari cukup (baik di kota maupun didesa, seperti petani pemilik tanah, penggarap dan sebagainya). Dalam penyediaan makanan keluarga banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan yang bergizi, hal ini disebabkan oleh banyak faktor lain. Diantara faktor tersebut yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut, dimana jumlah pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga tersebut,. Selain itu pantangan makan juga termasuk dalamnya, dimana sikap yang tidak menyukai suatu makanan tertentu untuk dikonsumsi, hal ini juga dapat menjadi kendala dalam memperbaiki pola pemberian makanan terhadap anggota keluarga dengan makanan yang bergizi (dalam Sri Kardjati, dkk, 1986:31).

Puffer dan Seranno (dalam Sri Kardjati, dkk, 1985:54). Melaporkan bahwa gizi kurang dan infeksi merupakan masalah kesehatan yang penting pada anak-anak gizi kurang dan infeksi keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu juga diketahui infeksi menghambat reaksi Imunologis yang normal dengan menghasilkan sumber – sumber energi dan protein di tubuh balita masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Oleh karena itu untuk memperoleh energi serta dapat melakukan kegiatan fisiknya sehari – hari, maka tubuh harus dipenuhi kebutuhan zat – zat gizinya. Zat – zat makanan

yang di perlukan itu dapat dikelompokkan menjadi 6 macam, yaitu air, protein, lemak, vitamin, mineral dan karbohidrat (G Kartasapoetra dan Marsetyo, 2001 : 4)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Gizi Protein pada anak Balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan pada bahagian terdahulu, maka dapat diidentifikasi bahwa status ekonomi keluarga mempunyai kaitan dengan Tingkat Kecukupan Gizi Protein anak balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. Diduga ada beberapa masalah yang mempengaruhi Tingkat Kecukupan Gizi Protein anak balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman antara lain adalah:

1. Masih banyak keluarga dengan ekonomi tinggi tapi kurang konsumsi protein
2. Masih banyak keluarga yang mempunyai status ekonomi miskin
3. Cara pemberian makan kepada balita masih sembarangan
4. Perilaku mengolah makanan
5. Kepercayaan / tabu makanan terhadap anak balita masih belum baik

6. Suka dengan makanan instant
7. Kekurangan waktu untuk menyiapkan makanan bagi anak balita

C. Pembatasan Masalah

Bertitik tolak dari latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dikemukakan diatas, mengingat keterbatasan waktu dan sumberdaya yang dimiliki penulis, maka penelitian dibatasi pada beberapa aspek yaitu:

1. Status ekonomi keluarga di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.
2. Tingkat Konsumsi protein pada anak balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, indentifikasi masalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana status ekonomi keluarga di di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman?
2. Bagaimana konsumsi protein pada anak balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.
3. Bagaimana hubungan status ekonomi keluarga dengan tingkat konsumsi protein anak balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman?

E. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah di atas maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Mendeskripsikan Status ekonomi keluarga di di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.?
2. Mendeskripsikan Konsumsi protein pada anak balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.
3. Hubungan status ekonomi keluarga dengan tingkat konsumsi protein anak balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.

F. Manfaat Penelitian

Bertitik tolak dari tujuan penelitian maka, kenyataan yang terungkap dari hasil penelitian ini hendak dapat bermanfaat yaitu :

1. Sebagai informasi bagi ibu – ibu yang memiliki balita di Korong Pungguang Kasiak.
2. Sebagai masukan bagi petugas posyandu untuk memotivasi ibu – ibu agar mengikuti kegiatan penimbangan untuk mengetahui kecukupan gizi protein balita
3. Hasil penelitian ini juga hendaknya dapat di jadikan sebagai bahan evaluasi bagi instansi terkait, begitu juga bagi para peneliti lainnya dalam pembahasan masalah yang sama dimasa yang akan datang.

4. Untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan studi di UNP
Fakultas Teknik

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Kajian Teori

1. Status Gizi Balita

Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya. Disamping itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizi baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Soegeng Santoso dan Anne Lies, 2004 : 71).

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumberdaya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu, program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat (Deddy Muchtadi, 2002: 95). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan (Suhardjo,dkk.2003 :256).

b. Zat gizi

Balita dalam proses tumbuh kembang, sehingga makanan sehari – hari harus mencukupi kebutuhan gizi. Zat gizi atau zat makanan yang terdapat dalam bahan makana. Zat gizi terdiri atas :

1) Karbohidrat

Karbohidrat sebagai zat gizi merupakan kelompok zat – zat organik yang mempunyai struktur molekul yang berbeda – beda, meski terdapat persamaan dari sudut dan fungsinya. Karbohidrat yang terkandung dalam makanan pada umumnya hanya ada 3 jenis yaitu: Polisakarida, disakarida, dan Monosakarida (Soegeng Santoso dan Anne Lies, 2004: 108).

Karbohidrat terdapat dalam bahan makanan yang berasal dari tumbuh – tumbuhan dan hanya sedikit yang termasuk bahan makanan hewani. Fungsi utama karbohidrat yaitu : (a). sumber utama energi yang murah, (b) memberikan rangsangan mekanik, (c) melancarkan aliran darah, makanan serta memudahkan pembuangan tinja.

2) Protein

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting karena yang paling erat hubungan dengan kehidupan. Protein mengandung unsur C, H, O dan unsur khusus yang tidak terdapat pada karbohidrat maupun lemak yaitu nitrogen. Protein nabati dapat diperoleh dari tumbuh – tumbuhan, sedangkan protein hewani didapat dari hewan. Protein berfungsi : (a) membangun sel – sel yang rusak, (b) Membentuk zat – zat pengatur seperti enzim dan hormon, (c) membentuk energi, dalam hal ini tiap protein

menghasilkan sekitar 4.1 kalori (Soegeng Santoso dan Anne Lies, 2004: 112).

3) Lemak

Merupakan senyawa organik yang majemuk, terdiri dari unsur – unsur C,H,O yang senyawa asam lemak dan liserol, apabila bergabung dengan zat lain akan membentuk lipoid, fosfolipoid dan sterol. Fungsi lemak antara lain : (a) sumber utama energi atau cadangan dalam jaringan tubuh dan bantalan bagi organ tertentu dari tubuh, (b) sebagai sumber asam lemak yaitu zat gizi yang esensial bagi kesehatan kulit dan rambut, (c) sebagai pelarut vitamin – vitamin (A,D,E,K) yang larut dalam lemak (Soegeng Santoso dan Anne Lies, 2004: 114).

4) Vitamin

Vitamin berasal dari kata *vitamine* karena disangka merupakan suatu ikatan organik amine dan zat vitamin yang dibutuhkan untuk kehidupan. Ternyata zat ini bukan merupakan amine, sehingga diubah menjadi vitamin. Fungsi vitamin sebagai berikut (a) vitamin A fungsinya dalam proses melihat, metabolisme umum, dan reproduksi, (b) Vitamin D : *calciferol*, berfungsi sebagai prohormon transport kalsium ke dalam sel. Bahan makanan yang kaya vitamin D adalah susu, (c) Vitamin E: *alpha tocopherol*, berfungsi sebagai antioksidan alamiah dan metabolisme selenium. Umumnya bahan makanan kacang – kacang atau biji – bijian

khususnya bentuk kecambah, mengandung vitamin E yang baik, (d) Vitamin K : *menadion*, berfungsi di dalam proses sintesis protrombine yang diperlukan dalam pembekuan darah, vitamin K terdapat dalam konsentrasi tinggi di dalam ginjal, paru – paru dan sumsum tulang. Pada penyerapan vitamin K diperlukan garam empedu dan lemak.(Soegeng Santoso dan Anne Lies, 2004: 116).

5) Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sedikit. Mineral mempunyai fungsi : (a) sebagai pembentuk berbagai jaringan tubuh, tulang, hormon, dan enzim, (b) sebagai zat pengatur, sebagai proses metabolisme, keseimbangan cairan tubuh, proses pembekuan darah, kepekaan saraf dan untuk kontraksi otot.

C. Jumlah Makanan yang dibutuhkan

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi rata – rata yang dianjurkan Oleh Widya Karya nasional pangan dan gizi ke VI (LIPI, 1988) adalah sebagai berikut :

Tabel 1.
Kebutuhan Zat gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG)
Rata – Rata Perhari Bagi Individu.

Golongan Umur balita	Berat badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (klori)	Protein (g)	Lemak (g)	Vitamin A (mg)	Vitamin C (mg)
0- 6 bln	55	60	560	12	13	350	30
6 - 12 bln	85	71	800	15	19	350	35
1- 3 thn	12	90	1250	23	28	350	40
4-6 thn	18	110	1750	32	39	460	45

d. Dampak yang diakibatkan oleh kekurangan gizi

Keadaan gizi kurang pada anak – anak mempunyai dampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangannya yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang bergizi kurang tersebut kemampuannya untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal (Soegeng Santoso anne lies, 2004:72)

Dampak yang mungkin muncul dalam pembangunan bangsa di masa depan karena masalah gizi antara lain: (a) kekurangan gizi adalah penyebab utama kematian bayi dan anak – anak. Hal ini berarti berkurangnya kuantitas sumber daya manusia dimasa depan, (b) kekurangan gizi berakibat meningkatkan angka kesakitan dan menurunnya produktivitas kerja manusia. Hal ini berarti akan menambah beban pemerintah untuk meningkatkan fasilitas kesehatan , (c) kekurangan gizi berakibat menurunkan tingkat kecerdasan anak- anak. Akibatnya diduga sampai umur kira – kira tiga tahun. Menurunnya kualitas manusia usia muda ini, berarti hilangnya sebagian besar potensi cerdas pandai yang sangat dibutuhkan bagi pembangunan bangsa, (d) kekurangan gizi berakibat daya tahan manusia untuk bekerja, yang berarti menurunnya prestasi dan produktivitas kerja manusia (Suhardjo,2003 :15).

Kekurangan gizi pada umumnya adalah menurunnya tingkat kesehatan masyarakat. Masalah gizi masyarakat pada dasarnya adalah

masalah konsumsi makanan rakyat. Karena itulah program peningkatan gizi memerlukan pendekatan dan penggarapan diberbagai disiplin, baik teknis kesehatan, teknis produksi, sosial budaya dan lain sebagainya (Suhardjo,2003 :17).

2. Gizi Buruk Pada Balita

Keadaan gizi kurang tingkat berat pada masa bayi dan balita ditandai dengan dua macam sindrom yang jelas yaitu kwashiorkor, karena kurang konsumsi protein dan marasmus karena kurang konsumsi energi dan protein. Kwashiorkor banyak dijumpai pada bayi dan balita pada keluarga berpenghasilan rendah, dan umumnya kurang sekali pendidikannya. Sedangkan marasmus banyak terjadi pada bayi dibawah usia 1 tahun, yang disebabkan karena tidak mendapatkan ASI atau penggantinya (Suhardjo, 2003 : 2).

Kekurangan energi yang kronis pada anak – anak balita lemah, pertumbuhan jasmaninya terlambat, dan perkembangan selanjutnya terganggu. Pada orang dewasa ditandai dengan menurunnya berat badan dan menurunnya produktifitas kerja. Kekurangan gizi pada semua dapat menyebabkan mudahnya terkena serangan infeksi dan penyakit lainnya serta lambatnya proses regenerasi sel tubuh (Suhardjo, 2003: 8).

a. Kekurangan Energi Protein

Kekurangan energi protein adalah keadaan gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari – hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (I dewa Nyoman Supariana, 2002 : 131). Orang yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya nampak kurus. Namun gejala marasmus, kwasiorkor, atau marasmic – kwasiokor. Tanda – tanda marasmus : (1) anak tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit, (2) wajah seperti orang tua, (3) cengeng, rewel, (4) kulit kerut, jaringan lemak subkritis sangat sedikit, bahkan sampai tidak ada, (5) sering disertai diare kronik atau konstipasi susah buang air, serta penyakit kronik, (6) tekanan darah, detak jantung dan pernafasan berkurang (I Dewa Nyoman Supariasa, 2002 : 131)

Tanda – tanda kwasiorkor : (1) Oedema, umumnya seluruh tubuh terutama pada punggung kaki, (2) wajah membalut dan sembab, (3) pandangan mata sayu, (4) rambut tipis kemerahan dan sembab, (5) perubahan status mental, apatis dan rewel, (6) pembesaran hati, (7) otot mengecil (hipotropi) lebih nyata bila diperiksa pada posisi berdiri aau duduk, (8) kelainan kulit berupa bercak merah muda yang luas dan berubah menjadi coklat kehitaman dan terkelupas, (9) i. sering disertai penyakit infeksi, umumnya akut, anemia dan diare (1 dewa nyoman Supriasa, 2001: 131).

Tanda – tanda marasmik – kwasiorkor : gambaran klinik merupakan campuran dari beberapa gejala klinik kwasiorkor dan marasmus, dengan $BB/U < 60\%$ baku median WHO_ NCHS disertai oedema yang tidak mencolok (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001 : 131).

b. Pencegahan KEP

(1) Meningkatkan hasil produksi pertanian, supaya persediaan bahan makanan semakin banyak, sekaligus merupakan tambahan penghasilan rakyat, (2) penyediaan makanan formula yang mengandung tinggi protein dan energi untuk anak – anak yang disapih, (3) memperbaiki insfrstruktur pemasaran, (4) subsidi harga bahan makanan, bertujuan untuk membantu mereka yang sangat terbatas penghasilannya, (5) pemberian makanan suplementer, Makanan diberikann secara Cuma – Cuma atau dijual dengan harga minim, makanan semacam ini ditunjukkan untuk anak – anak yang termasuk golongan umur rawan akan penyakit KEP (Solihin Pudjadi, 2003 :129-131)

a. Pengobatan KEP

1) Pengobatan KEP ringan

Perbaikan gizi akan tercapai dengan mengubah menu makanan, setiap harinya harus mengkonsumsinya 2-3 gram protein dan 100- 150 kkal untuk tiap kg berat badannya. Sumber protein dan energi diperoleh dari : (1) makanan pokok setempat, seperti

beras, jagung dan sebagainya (2) Suplementasi untuk mencapai jumlah protein yang dianjurkan dengan bahan makanan yang mengandung banyak protein dan tidak mahal harganya. Dapat dibeli atau dibagi – bagikan oleh pemerintah melalui puskesmas atau Posyandu, (3) perubahan menu makanan harus diusahakan sedemikian hingga dapat diterima oleh ibunya dan tradisi penduduk dimana itu berada (Solihin Pudjadi, 2003 :129-132)

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Populasi berada di atasnya dan setengah dibawahnya (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001 : 70). *National Center for Health Statistic* (NCHS) merekomendasi persentil ke 5 sebagai batas gizi kurang, serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik.

6) Standar deviasi Unit (SD)

Standar deviasi unit disebut juga Z skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (I dewa nyoman Supriasa, 2001 : 71).

Rumus perhitungan Z skor adalah :

$$Z \text{ skor} = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baki rujukan}}$$

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu : (1) survey konsumsi makanan, (2) statistik vital dan faktor ekologi. Dalam penelitian ini menggunakan survey konsumsi dengan metode kuantitatif recall 2 x 24 jam.

1) Survey Konsumsi

a) Pengertian

Survey konsumsi pangan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan zat gizi yang dikonsumsi (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001 : 20).

b) Penggunaan

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001 : 20).

c) Metode *Recall* 2 x 24 jam

Prinsip dari recall 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi dalam periode 24 jam lalu. Dalam metode ini, responden, Ibu Atau pengasuh (bila anak masih kecil) disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemaren). Biasanya dimulai sejak ia bangun pagi kemaren sampai ia istirahat malam harinya tidur malam harinya, atau

dapat dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara mundur kebelakang sampai 24 jam penuh. Misalnya, petugas datang pada pukul 07.00 kerumah responden, maka konsumsi yang ditanyakan adalah pukul 07.00 (saat itu) dan mundur kebelakang mulai pukul 07.00, pagi hari sebelumnya. Wawancara dilakukan petugas yang sudah berlatih menggunakan kuesioner terstruktur.

Hal penting yang harus diperhatikan adalah bahwa dengan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan dengan teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring dan lain lain) atau ukuran lainnya yang biasa digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1x24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Oleh karena itu, recall 24 jam sebaiknya dilakukan dengan berulang-ulang dan hari-hari tidak berturut-turut.

Berapa penelitian menunjukkan bahwa 2 kali recall 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menggambarkan asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu (sanjur, 1997).

Langkah-langkah pelaksanaan recall 24 jam Petugas atau pewawancara menanyakan kembali yang dicatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam yang lalu. Dalam membantu responden apa yang dimakan, perlu diberi penjelasan waktu kegiatannya seperti waktu baru bangun, setelah sembahyang, pulang dari sekolah/bekerja, sesudah tidur siang dan sebagainya. Selain itu makanan utama, makanan kecil atau jalan toran, di kantor, di rumah teman atau saudara.

Untuk masyarakat perkantoran konsumsi tablet yang mengandung vitamin dan mineral juga dicatat juga adanya pemberian tablet juga adanya pemberian tablet besi atau kapsul vitamin A. Petugas melakukan konversi dari URT kedalam ukuran berat (gram) pewawancara menggunakan berbagai alat Bantu seperti contoh ukuran rumah tangga (piring, gelas, sendok, dan lain-lain) atau model dari makanan (*food model*). Makanan yang dikonsumsi dapat dihitung dengan alat Bantu ini atau dengan menimbang langsung contoh. (I Dewa Nyoma, 2002:94)

4. Status Ekonomi Keluarga

Ekonomi setiap orang itu berbeda-beda dan bertingkat, ada yang keadaan ekonominya tinggi, sedang dan rendah. Ekonomi menurut

Abdulsyani (1994) adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok manusia yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendapatan, tingkat pendidikan, jenis rumah tinggal, dan jabatan dalam organisasi, sedangkan menurut Soerjono Soekanto (2001) ekonomi adalah posisi seseorang dalam masyarakat berkaitan dengan orang lain dalam arti lingkungan pergaulan, prestasinya, dan hak-hak serta kewajibannya dalam hubungannya dengan sumber daya.

Pembeda posisi atau kedudukan seseorang dalam bermasyarakat terdapat maupun kelompok di dalam struktur sosial tertentu. Perbedaan kedudukan dalam masyarakat dalam sosiologi dikenal dengan istilah lapisan sosial. Lapisan sosial merupakan sesuatu yang selalu ada dan menjadi ciri yang umum di dalam kehidupan manusia. Seorang sosiologi yang bernama Sorokin menyatakan bahwa lapisan sosial adalah perbedaan penduduk atau masyarakat ke dalam kelas-kelas secara bertingkat (secara hirarkis) (Soejono Soekanto, 2003:228).

Sedangkan menurut sosiologi, lapisan sosial itu mempunyai dua pengertian, yaitu:

- a. Lapisan sosial adalah tataran/tingkatan status dan peranan yang relatif bersifat tetap di dalam suatu sistem sosial, tataran di sini menunjukkan adanya perbedaan-perbedaan hak, kehormatan, pengetahuan dan kekuasaan.

b. Lampiran sosial adalah kelas sosial atau sistem kasta.

Lahirnya atau terjadinya lapisan sosial di masyarakat dikarenakan pada masyarakat terdapat sesuatu yang dihargai lebih dari yang lain atau sesuatu yang dihargai atau dinilai tinggi itulah yang menjadi sebab terjadinya lapisan sosial dalam kehidupan masyarakat.

Sesuai dengan pernyataan di atas Hopkins (1981) dan Mifflin (1986) sependapat bahwa ubahan-ubahan dalam status sosial ekonomi meliputi hal pekerjaan, pendidikan dan pendapatan termasuk berbagai faktor seperti jenis rumah tinggal dan daerah pemukiman. Tingkat pendidikan seseorang dapat dilihat dari jenjang pendidikan yang pernah dialami atau lamanya mengikuti pendidikan. Pada umumnya tingkat pendidikan menentukan jenis pekerjaan atau jabatan, makin tinggi jenis pendidikan akan lebih besar peluang untuk mendapatkan pekerjaan yang statusnya lebih tinggi dan berakibat pada tingkat penghasilan yang lebih tinggi pula.

Selanjutnya Mifflin (1986) berpendapat bahwa istilah status sosial ekonomi menunjuk pada kedudukan seseorang dalam suatu rangkaian strata yang tersusun secara hirarkis yang merupakan kerataan tertimbang dari hal-hal yang mempunyai nilai dalam suatu masyarakat yang biasanya dikenal sebagai privilese (kekayaan, pendapatan, barang-barang konsumsi), prestise (status, beserta gaya hidupnya) dan kekuasaan Hopkin (1981), mengatakan bahwa tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan berbagai macam hal seperti

pendidikan, sifat seseorang, keinginan atau dorongan untuk mencapai sesuatu yang lebih tinggi. Pendapat ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hansen, bahwa kelas sosial ekonomi sangatlah penting dalam menentukan keinginan siswa untuk memasuki sekolah tinggi (Miffen, 1986). Kedua pendapat tersebut menunjukkan bahwa tingkat sosial ekonomi keluarga mempengaruhi aspirasi anak dalam menentukan pilihan pendidikan untuk mendapatkan pekerjaan yang diinginkannya.

Status ekonomi keluarga adalah tingkat pendapatan yang diperoleh orang tua. Dalam rangka mempertahankan hidup dan mengembangkan kehidupannya, manusia harus dapat memenuhi kebutuhan hidupnya baik kebutuhan primer, sekunder, maupun tertier, agar dapat hidup layak sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai anggota masyarakat. Dalam usaha memenuhinya, kebutuhannya menurut skala kepentingannya (skala prioritas) dan kemampuan untuk memenuhinya, kemampuan disini erat kaitannya dalam masalah pembiayaan dan pembiayaan itu sendiri diperoleh dari pendapatan atau penghasilan.

Pendapatan berdasarkan kamus ekonomi adalah uang yang diterima oleh seseorang dalam bentuk gaji, upah sewa, bunga, laba dan lain sebagainya. (Christopher, 1997:287). Sedangkan menurut Taringan pendapatan perseorangan dapat diartikan sebagai semua pendapatan yang diterima oleh rumah tangga (Robinson Taring, 2006:20). Jadi

pendapatan seseorang dapat berasal dari gaji, komisi, honorarium; bunga deviden dan banyak lagi sumbernya.

Kemudian terjadinya lapisan sosial di masyarakat dapat terjadi melalui dua jalan diantaranya adalah:

- 1) Dapat terjadi dengan sendirinya dalam proses pertumbuhan masyarakat, artinya tidak sengaja dilahirkan. Misalnya atas dasar pemilikan uang, lahir lapisan sosial atas dan bawah atau atas dasar tinggi rendahnya tingkat pendidikan formal dan ilmu pengetahuan, ada golongan cendekiawan dan ada golongan bukan cendekiawan.
- 2) Dapat dengan sengaja diciptakan oleh kelompok orang dalam rangka mencepai tujuan bersama.

Hal ini dapat kita jumpai pada pembagian lapisan sosial atas dasar kekuasaan dan wewenang dalam organisasi formal. Untuk membentuk sistem lapisan masyarakat menurut Soemarjan dan soelamen terdapat dua unsur yaitu: status dan peranan.(Ary Gunawan, 2000: 40) dikatakan bahwa, yang dimaksud dengan status ialah kedudukan seseorang dalam kelompok serta dalam masyarakat sedangkan peranan memiliki dua arti, yaitu :

- 1) Dari sudut pandang individu berarti sejumlah peranan yang timbul dari berbagai pola yang di dalamnya individu tersebut ikut aktif.
- 2) Peranan secara umum menunjuk pada keseluruhan peranan itu dan menentukan apa yang dikerjakan seseorang untuk masyarakatnya, serta apa yang diharapkan dari masyarakat itu.

5. Pendapatan Keluarga

a. Pengertian Pendapatan

Dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, Serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu (Mulyanto Sumardi dan Hans Pieter Evers, 1984 : 322). Ada beberapa definisi pengertian pendapat, menurut Badan Pusat Statistik sesuai dengan konsep dan definisi (1999 : 8) pengertian pendapatan keluarga adalah seluruh pendapatan dan penerimaan yang diterima oleh seluruh anggota Rumah Tangga Ekonomi (ARTE).

Sedangkan menurut Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers (1984 : 322), pendapatan adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah segala bentuk penghasilan atau penerimaan yang nyata dari seluruh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.

Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers (1984: 323) menyebutkan pendapatan rumah tangga merupakan jumlah keseluruhan dari pendapatan subsistem. Pendapatan formal, informal, dan pendapatan subsistem yang dimaksud dalam konsep diatas dijelaskan sebagai berikut :

- b. Pendapatan formal adalah pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan pokok.
- c. Pendapatan informan adalah pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan pokok
- d. Pendapatan Subsistem yaitu pendapatan yang diperoleh dari sektor produksi yang dinilai dengan uang. Jadi yang dimaksud dengan pendapatan keluarga adalah seluruh penghasilan yang diperoleh dari semua anggota keluarga yang bekerja.
- e. **Sumber pendapatan Keluarga**

Pendapat keluarga atau rumah tangga menurut biaya hidup tahun 1968-1989 dari Badan Pusat Statistik yang dikutip oleh Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter evers (1984: 92-94). Pada dasarnya dapat dibedakan menjadi 2 dan sumbernya dapat dirinci sebagai berikut:

- a) Pendapat berupa Uang gaji dan upah yang diperoleh dari kerja pokok, kerja sampingan, Kerja lembur, Kerja kadang-kadang,
- b) Dari usaha sendiri berupa hasil bersih dari usaha sendiri, Komisi, Penjualan dan kerajinan rumah, dari hasil investasi, yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik tanah, dari keuntungan sosial yakni pendapatan yang diperoleh dari kerja sosial.

Berdasarkan urain kiranya jelas bahwa kedudukan sosial intinya adalah posisi seseorang di dalam masyarakat. Kemudian yang dimaksud dengan peranan adalah tindakan seseorang dalam

melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya. Peranan yang melekat pada seseorang harus dibedakan dengan posisi dalam pergaulan kemasyarakatan. Jadi apabila seseorang menduduki suatu posisi dalam masyarakat maka ia juga menjalankan suatu peranan Berdasarkan penjelasan diatas lapisan sosial diwujudkan oleh kedudukan dan peranan. Sedangkan ukuran atau kriteria yang biasa digunakan untuk menggolongkan anggota masyarakat ke dalam suatu lapisan (stratifikasi sosial) menurut soekanto adalah ukuran kekayaan, ukuran kekuasaan, ukuran kehormatan dan ukuran ilmu pengetahuan. Sebenarnya ukuran-ukuran selain yang di atas masih ada yang dapat digunakan. Akan tetapi, karena ukuran-ukuran tersebut dianggap menentukan sebagai dasar timbulnya sistem lapisan dalam masyarakat tertentu.

Kemudian yang berkaitan dengan status ekonomi keluarga adalah tingkat pendapatan yang diperoleh keluarga / kapita, dalam rangka mempertahankan hidup dan mengembangkan kehidupannya, manusia harus dapat memenuhi kebutuhan hidupnya baik kebutuhan hidupnya, manusia sekunder, maupun tertier, agar dapat hidup layak sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai anggota masyarakat.

Dalam usaha memenuhi kebutuhan yang tak terbatas sementara alat-alat pemuas kebutuhan yang jumlahnya sangat

terbatas maka manusia cenderung memenuhi kebutuhannya menurut skala kepentingan (skala prioritas) dan kemampuan untuk memenuhinya, kemampuan disini erat kaitannya dalam masalah pembiayaan dan pembiayaan itu sendiri diperoleh dari pendapatan atau penghasilan.

Pendapatan berdasarkan kamus ekonomi adalah uang yang diterima oleh seseorang dalam bentuk gaji, upah sewa, bunga, laba dan lain sebagainya.(Christopher, 1997:287). Sedangkan menurut Taringan pendapatan perseorangan dapat diartikan sebagai semua pendapatan yang diterima oleh rumah tangga (Robinson Tarinagan, 2006:20). Jadi pendapatan seseorang dapat berasal dari gaji, komisi, honorarium, bunga deviden dan banyak lagi sumbernya.

6. Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan tingkat kecukupan Gizi Protein Anak Belita

Tingkatan penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang, Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, Sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan

status gizi yang berlawanan hampir universal (Achmad Djaeni Sedioetama.1985 : 50)

Ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi pendukung akan meningkat. Namun ahli gizi dapat menerima dengan catatan, bila hanya faktor ekonomi saja yang merupakan penentuan status gizi. Kenyataannya masalah gizi bersifat multikompleks karena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain ikut menentukan. Oleh karena itu perbaikan gizi dapat dianggap sebagai alat maupun sebagai sasaran dari pada pembangunan.

B. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kajian teori yang telah di uraikan di atas terlihat adanya hubungan tingkat penghasilan menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor peting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal (Achmad Djaeni Sedioetama.1985:50).

Bertolak dari uraian di atas status ekonomi diduga mempunyai kaitan yang erat dengan tingkat kecukupan gizi protein anak balita di Korong

Pungguang Kasiak kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada kerangka konseptual penelitian berikut ini:



Gambar 1. Kerangka Konseptul Penelitian

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

- H_o : Tidak terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara status ekonomi keluarga dengan tingkat kecukupan gizi protein balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman
- H_a : Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara status ekonomi keluarga dengan tingkat kecukupan gizi protein balita di Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian bahwa rata-rata status keluarga di Korong Pungguang Kasiak Lubuk Alung Kecamatan Pariaman masih di karegorikan miskin karena rata-rata penghasilan $< \text{Rp. } 1.500.000$ perbulan
2. Berdasarkan hasil penelitian bahwa rata-rata status gizi protein anak balita di Korong Pungguang Kasiak Lubuk Alung Kecamatan Padang Pariaman 82,3% termasuk kategori baik
3. Hasil hipotesis yang diajukan dalam penelitan ini H_a diterima dan H_o ditolak karena terdapat hubungan status ekonomi dengan tingkat kecukupan gizi protein pada balita karena $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ ($0,384 > 0,297$).
4. Hasil analisis r^2 menunjukan bahwa 14,7% variabel status ekonomi memberikan sumbangan terhadap tingkat status gizi protein pada balita. Sedangkan sisanya 85.3% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak termasuk kedalam penelitian ini.

B. Saran

Saran yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada orangtua untuk meningkatkan penghasilan agar kebutuhan gizi protein anak dapat terpenuhi dengan baik
2. Memberikan pengertian kepada orang tua anak balita terutama ibu untuk menyesuaikan antara pengetahuan dan perilaku ibu dalam hal gizi anak sehingga diharapkan anak mendapatkan kebutuhan gizi yang sesuai kebutuhan gizi protein anak balita.
3. Untuk peneliti selanjutnya agar mengkaji lebih dalam tentang status ekonomi keluarga dengan tingkat status gizi protein pada anak balita dengan metode yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Djaeni Sediaoetama. 1985. *Faktor Gizi*. Jakarta: Bhatara Kaeya Akbar.
- _____. 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi I*. Jakarta: Bhatara Karya Akbar
- Arikunto, Suharaimi. 1993. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik tahun 2009 tentang *Profil Kesehatan Sumatera Barat*. 2009: Padang
- Badan Pusat Statistik Tahun 2010 tentang Korong Pungguang Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten dalam Angka. 2010. Padang Pariaman
- Depkes. 2005. *Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi Individu Orang Indonesia*. Jakarta :Depkes RI
- Deddy Muchtadi. 1996. *Gizi Untuk Bayi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Tahun 2010
- Hopkins, Kennetg D. and Julian C. Stanley .1981. *Educational and Psychological Measurement and Evaluation*. Englewood Clifft Prentice-Hall, Inc.
- I Dewa Nyoman Supariasa. 2010. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta:EGC
- Kartasapoetra.G. dkk. 2010. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Mulyanto, Sumardi dan Hans Dieter Evers. 1984. *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Pandji Anoraga. 2005. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta
- Riduwan, (2006), *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*, Cetakan 4, Alfabeta, Bandung
- Sajogyo, dkk. 1994. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta: Bharata
- Soegeng Santoso dan Anne Lies. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Soehartono, Irawan. 2004. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya