



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS
GIZI BALITA PADA KELUARGA BURUH TANI
DI DESA SITUWANGI KECAMATAN RAKIT
KABUPATEN BANJARNEGARA
TAHUN 2010**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh
Sri Khayati
NIM. 6450406515

PERPUSTAKAAN
UNNES

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2011

ABSTRAK

Sri Khayati

Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Buruh Tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010.

XIV + 86 Halaman + 32 Tabel + 2 Gambar + 17 Lampiran

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Situwangi diperoleh jumlah balita pada keluarga buruh tani yang mengalami gizi kurang 16,14% dan balita BGM sebanyak 4,72%. Permasalahan dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan gizi ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, kepemilikan lahan atau tanah pertanian, pemanfaatan lahan pekarangan, penyakit infeksi, tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah balita pada keluarga buruh tani sejumlah 254 balita. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 balita. Teknik dalam pengambilan data penelitian diperoleh melalui dokumentasi, wawancara, dan pengukuran langsung. Data hasil penelitian ini diolah dengan menggunakan uji chi square, bila tidak memenuhi pakai uji fisher dengan derajat kemaknaan 5%.

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi yaitu tingkat pendidikan ibu (p value = 0,030), tingkat pengetahuan ibu (p value = 0,017), pendapatan keluarga (p value = 0,008), jumlah anggota keluarga (p value = 0,001), penyakit infeksi (p value = 0,003), tingkat konsumsi energi (p value = 0,005), tingkat konsumsi protein (p value = 0,015). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan yaitu status pekerjaan ibu (p value = 0,234), kepemilikan lahan atau tanah pertanian (p value = 1,000), dan pemanfaatan lahan pekarangan (p value = 0,739).

Saran yang diajukan, bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lagi faktor yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani yaitu pemanfaatan lahan pekarangan, bagi masyarakat diharapkan dapat melakukan pengendalian faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita, bagi pengelola program perbaikan gizi di Puskesmas Rakit I disarankan untuk lebih memberikan penyuluhan dan praktek untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi dan faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.

Kata Kunci: Status Gizi, Balita, Keluarga Buruh Tani
Kepustakaan: 36 (1986-2009)

ABSTRACT

Sri Khayati

Factors which Related with Nutritional Status of Children under five in Farm Worker Families in the Situwangi village, Rakit district, Banjarnegara regency in 2010.

XIV + 86 Pages + 32 Tables + 2 Figures + 17 Appendices

Based on the preliminary studies in the Situwangi village, it is obtained that the number of infants on the family farm worker who suffered malnutrition is 16,14% and children under fives BGM is 4.72%. The problem in this study is whether there is any relationship between level of maternal education, maternal nutrition knowledge level, maternal employment status, family income, family size, land ownership or agricultural land, land use grounds, infectious diseases, the level of energy and protein intake with nutritional status of children under five on farm worker families in the Situwangi village in Rakit District, Banjarnegara.

This study is a analytical survey with cross sectional approach. The populations in this study are 254 children under five on the family farm. The samples in this study are 72 children under fives. Techniques in making this research data are obtained through documentation, interviews, and direct measurement. This research data is processed by using chi square test, if it is not meet the use, the fisher test will be used with the 5% of significance degree.

From the results of research and discussion, it can be concluded that factors which are related to nutritional status are mother's education level (p value = 0,030), maternal knowledge level (p value = 0,017), family income (p value = 0,008) the number of family members (p value = 0,001), infectious diseases (p value = 0,003), energy consumption level (p value = 0,005), the level of protein consumption (p value = 0, 015). While the factors which are not related are the mother's employment status (p value = 0,234), ownership of land or agricultural land (p value = 1,000), and the utilization of the yard (p valu e= 0,739).

Suggestion which is proposed for the next researchers are, hope can dig more factors related to of children under five's nutrition status in farm worker families is land use grounds, for the society, they are expected to be able to control the factors that influence the nutritional status of children, for nutrition improvement program manager at the Rakit I health center, it is suggested to provide counseling and practices to improve mothers knowledge about nutrition and factors related to of children under five's nutrition status.

Keywords: Nutrition Status, of Children under five, Farm Worker Families

Reference : 36 (1986-2009)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama :

Nama : Sri Khayati
NIM : 6450406515
Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada
Keluarga Buruh Tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit
Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010.
Pada hari : Selasa
Tanggal : 18 Januari 2011

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M.Si
NIP. 19591019.198503.1.001

dr. Mahalul Azam, M.Kes
NIP. 19751119.200112.1.001

Dewan Penguji

Tanggal persetujuan

Ketua Penguji

1. dr. Oktia Woro KH, M.Kes
NIP. 19591001.198703.2.001

Anggota Penguji
(Pembimbing Utama)

2. Irwan Budiono, S.KM., M.Kes
NIP. 19751217.200501.1.003

Anggota Penguji
(Pembimbing Pendamping)

3. dr. Fitri Indrawati
NIP. 19830711.200801.2.008

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Allah tidak akan memberikan ujian dan cobaan diluar batas kemampuan hamba-Nya.
2. “Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai dari sesuatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain (QS. Al Insyirah 6-7)”



KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Buruh Tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010” dapat terselesaikan.

Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

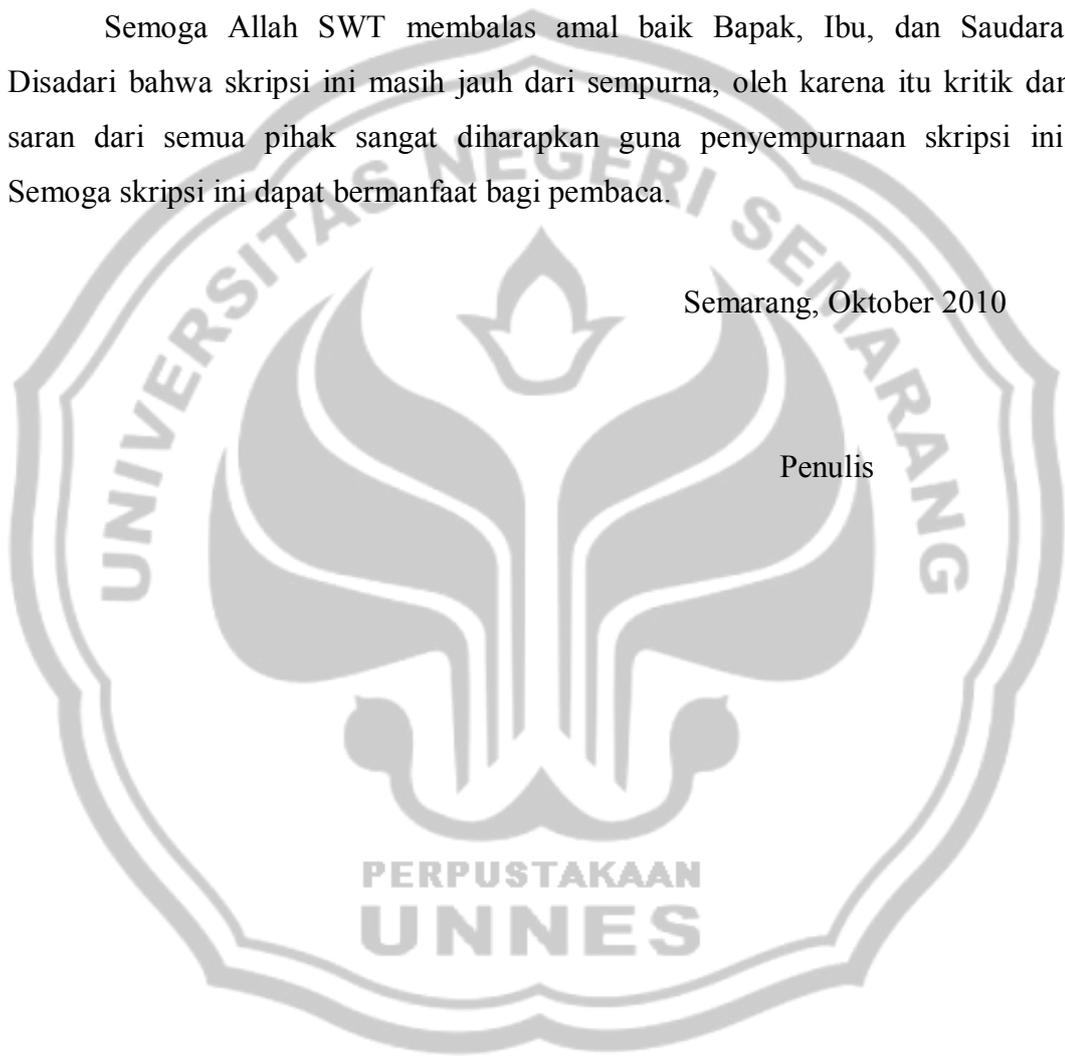
1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Harry Pramono, M. Si., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas ijin penelitian.
3. Pembimbing I, Bapak Irwan Budiono SKM, M.Kes, atas arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Pembimbing II, Ibu dr. Fitri Indrawati, atas arahan, bimbingan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Sungatno, atas arahan dan bantuan dalam mengurus perijinan.
6. Kepala Camat Rakit Kabupaten Banjarnegara, atas ijin penelitian.
7. Kepala Puskesmas Rakit I, Ibu Dr. Deasy Fatimah Melati atas ijin penelitian.
8. Kepala Desa Situwangi Kecamatan Rakit, Bapak Ichwanudin atas ijin penelitian.
9. Ibu Yuli bidan Desa Situwangi, atas bantuannya dalam proses pengambilan data.
10. Ibu Kader Desa Situwangi, atas bantuannya dalam proses pengambilan data.

11. Keluarga besar "Fiber Biru Kost" dan sahabatku Elly (Eboy), Tri Rahayu, Istiyati, Siti Rahmawati, Susi Eva R terima kasih untuk bantuan, semangat, keceriaan, kebersamaan dan motivasi selama ini.
12. Teman-teman Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2006 atas kekompakan dan kerjasama.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas amal baik Bapak, Ibu, dan Saudara. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Oktober 2010

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
PERSETUJUAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Keaslian Penelitian	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	12
BAB II LANDASAN TEORI.....	13
2.1 Landasan Teori	13
2.1.1. Gizi Balita	13
2.1.2 Status Gizi Balita	15
2.1.3. Penilaian Status Gizi	20
2.1.4 Karakteristik Keluarga Buruh Tani	25
2.1.5 Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita.....	25
2.2 Kerangka Teori	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Kerangka Konsep.....	36

3.2	Hipotesis Penelitian	37
3.3	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	38
3.4	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	42
3.5	Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
3.6	Instrumen Penelitian	43
3.7	Teknik Pengumpulan Data	45
3.8	Teknik Analisis Data.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN		48
4.1.	Gambaran Umum Tempat Penelitian	48
4.2.	Hasil Penelitian.....	50
BAB V PEMBAHASAN		68
5.1	Pembahasan.....	68
5.2	Kelemahan Penelitian	81
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN		82
6.1	Simpulan	82
6.2	Saran	83
DAFTAR PUSTAKA.....		84
LAMPIRAN		87

PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2 Angka Kecukupan Energi dan Protein	14
Tabel 3 Status Gizi Menurut WHO	19
Tabel 4 Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri	22
Tabel 5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	38
Tabel 6 Distribusi Penduduk Menurut Mata Pencaharian	48
Tabel 7 Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan.....	49
Tabel 8 Distribusi Hasil Pertanian.....	49
Tabel 9 Distribusi Penduduk Menurut Kepemilikan Lahan Pertanian Pangan.....	49
Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	50
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu	51
Tabel 12 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu.....	51
Tabel 13 Distribusi Frekuensi Menurut Status Pekerjaan Ibu.....	52
Tabel 14 Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendapatan Keluarga.....	52
Tabel 15 Distribusi Frekuensi Menurut Jumlah Anggota Keluarga.....	53
Tabel 16 Distribusi Frekuensi Menurut Kepemilikan Lahan Pertanian	53
Tabel 17 Distribusi Frekuensi Menurut Pemanfaatan Lahan Pekarangan.....	54
Tabel 18 Distribusi Frekuensi Menurut Penyakit Infekai	54
Tabel 19 Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Konsumsi Energi.....	55
Tabel 20 Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Konsumsi Protein.....	56
Tabel 21 Distribusi Status Gizi Balita	56
Tabel 22 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi	57
Tabel 23 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi.....	58
Tabel 24 Hubungan antara Tingkat Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi.....	59
Tabel 25 Hubungan antara Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi.....	60
Tabel 26 Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi.....	61
Tabel 27 Hubungan antara Kepemilikan Lahan Pertanian dengan Status Gizi	62

Tabel 28 Hubungan antara Pemanfaatan Lahan Pekarangan dengan Status Gizi..	63
Tabel 29 Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi	63
Tabel 30 Hubungan antara Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi.....	65
Tabel 31 Hubungan antara Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi.....	66
Tabel 32 Rangkuman Analisis Bivariat	67



DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

1. Kerangka Teori..... 35
2. Kerangka Konsep..... 36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Keputusan (SK) Dosen Pembimbing	87
2. Surat Tugas Panitia Ujian.....	88
3. Surat Ijin Permohonan observasi kepada Kepala BAPPEDA Kab. Banjarnegara.....	89
4. Surat Tembusan dari BAPPEDA Kab. Banjarnegara.....	90
5. Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Desa Adipasir Rakit.....	91
6. Surat Keterangan Uji Validitas dan Reliabilitas Desa Adipasir Rakit.....	92
7. Surat Ijin Penelitian kepada Kepala BAPPEDA Kab. Banjarnegara.....	93
8. Surat Ijin Tembusan Penelitian dari BAPPEDA Kab Banjarnegara.....	94
9. Surat Keterangan Penelitian Dari Desa Situwangi Kecamatan Rakit.....	95
10. Sertifikat Kalibrasi.....	96
11. Kuesioner Penelitian.....	98
12. Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan.....	105
13. Hasil Penelitian.....	109
14. Hasil Penelitian tentang Pengetahuan.....	115
15. Analisis Univariat dan Bivariat.....	117
16. Cara Perhitungan Recall dan Status Gizi.....	141
17. Dokumentasi.....	144

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Nasional pada hakekatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya. Upaya pembangunan manusia seutuhnya harus dimulai sedini mungkin, yakni sejak manusia itu masih berada dalam kandungan dan masih balita. Salah satu upaya yang harus dilakukan adalah perbaikan, peningkatan gizi, dan kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2003:3).

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kondisi gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dikonsumsi sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal (Departemen Kesehatan RI, 2003:1).

Masalah gizi banyak terjadi pada golongan yang rawan, yaitu anak-anak masa penyapihan, ibu hamil, dan menyusui. Di negara yang sedang berkembang kematian anak yang berumur 1-4 tahun antara lain dipengaruhi oleh keadaan gizi, sanitasi dan perumahan (Suhardjo, 2003:21). Anak balita adalah anak yang sudah lepas dari menyusui, aktivitasnya semakin banyak, dapat melihat dan menentukan makanan yang disukai, sehingga dalam proses tumbuh kembang yang sangat pesat, senang bermain sehingga membutuhkan zat-zat gizi untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Sjahmien Moehji, 2002:6).

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu: faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Dan faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (faktor pranatal) dan faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir atau faktor postnatal (Soetjiningsih, 1995:2).

Cakupan Balita yang naik timbangannya di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebesar 74,95%, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2007 sebesar 76,52% dan sedikit di bawah target yang harus dicapai pada tahun 2008 sebesar 75%. Jumlah balita BGM Jawa Tengah pada tahun 2008 sebesar 2,99%, ini merupakan angka yang cukup rendah jika dibandingkan dengan target nasional (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, tahun 2008).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2009, tercatat balita gizi kurang sebanyak 3644 (5,07%), gizi buruk sebanyak 247 (0,34%), BGM sebanyak 963 (1,34%), dan gizi lebih sebanyak 449 (0,63%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, tahun 2009).

Berdasarkan data Puskesmas Rakit I balita tahun 2009 yang meliputi 6 desa. Desa dengan jumlah balita yang mengalami gizi buruk dan kurang paling tinggi adalah Desa Situwangi. Dari jumlah total balita penderita gizi buruk dan kurang di wilayah kerja Puskesmas Rakit I 0,21% dan 2,86% adalah balita dari desa Situwangi, (Puskesmas Rakit I, tahun 2009).

Menurut data Kecamatan Rakit jumlah penduduk Desa Situwangi sebanyak 5.986 jiwa. Desa Situwangi merupakan desa yang jumlah penduduknya terbanyak yang bermata pencaharian sebagai buruh tani di Kecamatan Rakit yaitu sebanyak 872 jiwa (14,57%). Hasil pertanian yang ada di Desa Situwangi sebagian besar berupa padi, jagung, kacang tanah, cabe dan kacang panjang (Kecamatan Rakit dan Desa Situwangi, tahun 2009)

Data yang diperoleh dari Poli Klinik Desa jumlah buruh tani yang mempunyai balita sebanyak 29,13%. Adapun jumlah keseluruhan balita anak buruh tani yang mengalami gizi buruk sebanyak 4 balita (1,57%), gizi kurang sebanyak 41 balita (16,14%) dan BGM sebanyak 12 balita (4,72%) (PKD Desa Situwangi, tahun 2009).

Secara biologis kelompok yang paling rawan terhadap kekurangan pangan dan atau gizi adalah bayi (balita) dan anak sekolah, wanita hamil, dan menyusui, penderita penyakit dan orang yang sedang dalam penyembuhan, penderita cacat, mereka yang diasingkan, dan para jompo. Semua golongan rawan ini sering dijumpai pada masyarakat miskin dan tidak memiliki lahan yaitu pada keluarga buruh tani. Disektor pertanian, terdapat proporsi rumah tangga miskin yang sangat besar (72,0%) dibandingkan dengan sektor lainnya (Irwan dan Romdiati, 2000). Kemiskinan inilah yang menjadi akar permasalahan dari tidakmampuan rumah tangga petani untuk menyediakan pangan dalam jumlah, mutu, dan ragam yang sesuai dengan kebutuhan setiap individu, untuk memenuhi asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral yang bermanfaat bagi pertumbuhan, kesehatan dan daya tahan jasmani maupun rohani (Yayuk Farida Baliwati, 2004:24).

Menurut Suhardjo (1986:10) kemiskinan dan kurangnya pangan yang tersedia untuk dikonsumsi rumah tangga karena rendahnya produksi tanaman biasanya menyebabkan timbulnya kurang gizi. Umumnya buruh tani paling menderita akibat rendahnya produksi pertanian apalagi mereka tidak mempunyai lahan tempat mengusahakan pangan mereka sendiri.

Menurut Suhardjo (2003:20) ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap masalah gizi dari segi sosial dan budaya. (1) Budaya pangan. (2) Pola makan. (3) Pembagian makan dalam keluarga. (4) Besar keluarga, apabila keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda memerlukan pangan yang relatif lebih banyak daripada anak yang sudah tua. (5) Kurangnya pengetahuan gizi. (6) Status kesehatan, tidak hanya status gizi yang mempengaruhi kesehatan anak, tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi. Hal ini diperkuat dengan penelitian dari Dewi Andarwati (2007) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat konsumsi energi dan protein berhubungan dengan status gizi balita, namun tingkat pendidikan ibu, besar anggota keluarga dan status pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita, sehingga perlu dibuktikan dengan penelitian sejenis.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil judul **“Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Buruh Tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari Puskesmas Rakit I dan Poli Klinik Desa Situwangi tahun 2009, di Desa Situwangi terdapat balita dari keluarga buruh tani dengan status gizi buruk sebanyak 4 balita (1,57%), gizi kurang sebanyak 41 balita (16,14%) dan BGM sebanyak 12 balita (4,72%) Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1.2.1 Umum

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010 ?

1.2.2 Khusus

1.2.2.1 Adakah hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010 ?

1.2.2.2 Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010 ?

1.2.2.3 Adakah hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010 ?

1.2.2.4 Adakah hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010 ?

- 1.2.2.5 Adakah hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010 ?
- 1.2.2.6 Adakah hubungan antara kepemilikan lahan atau tanah pertanian dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010 ?
- 1.2.2.7 Adakah hubungan antara pemanfaatan lahan pekarangan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010 ?
- 1.2.2.8 Adakah hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010 ?
- 1.2.2.9 Adakah hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010 ?
- 1.2.2.10 Adakah hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
- 1.3.2.2 Mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
- 1.3.2.3 Mengetahui adanya hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
- 1.3.2.4 Mengetahui adanya hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
- 1.3.2.5 Mengetahui adanya hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

- 1.3.2.6 Mengetahui adanya hubungan kepemilikan lahan atau tanah pertanian dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
- 1.3.2.7 Mengetahui adanya hubungan pemanfaatan lahan pekarangan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
- 1.3.2.8 Mengetahui adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
- 1.3.2.9 Mengetahui adanya hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
- 1.3.2.10 Mengetahui adanya hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu gizi, serta dapat menyampaikan pada masyarakat tentang cara-cara untuk meningkatkan status gizi balita agar lebih baik.

1.4.2 Bagi Petugas Kesehatan dan Pemerintah

Sebagai referensi untuk dapat memberikan informasi, tentang program pendidikan gizi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu untuk memperhatikan status gizi balitanya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

1.4.3.1 Dengan dipublikasikan skripsi ini diharapkan masyarakat mempunyai pengetahuan gizi yang baik, sehingga berusaha untuk selalu meningkatkan status gizi keluarga terutama pada balitanya.

1.4.3.2 Dapat mengetahui apa saja yang dapat mempengaruhi status gizi balita dan dapat memacu diri berusaha untuk meningkatkan status gizi balitanya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo	Dewi Andarwati	2007/ Wonosobo	Cross Sectional	Variabel terikat: Status Gizi Variabel bebas: pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan gizi, tingkat pendidikan ibu, besarnya keluarga, status pekerjaan ibu, pantangan makan balita, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein.	1. Ada hubungan antara pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, dengan status gizi balita pada keluarga petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo tahun 2007. 2. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu, besar keluarga, status pekerjaan ibu, pantangan makan balita dengan status gizi balita pada keluarga petani di

					Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo tahun 2007.	
2.	Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Persiapan Bentoa Kecamatan Mandai Kabupaten Maros (Jurnal Mediaka Nusantara, Vol.22 No.4, Oktober-Desember 2001)	Khaeriyah	2000, Kecamatan Mandai Kabupaten Maros	Cross Sectional	Variabel bebas: tingkat pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, Variabel terikat: status gizi balita	1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, dan tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita Di Kelurahan Persiapan Bentoa Kecamatan Mandai Kabupaten Maros 2. Tidak ada hubungan antara konsumsi protein dengan status gizi balita Di Kelurahan Persiapan Bentoa Kecamatan Mandai Kabupaten Maros
3.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Umur 6-36 Bulan Sebelum dan Saat Krisis Ekonomi di Jawa Tengah (Buletin Penelitian Kesehatan Vol.30 No.1 2002	Ingan Ukur Tarigan	2002, di Wilayah Bekasi, Tanggerang, Bekasi (BOTABEK)	Cross Sectional	Variabel bebas: Status diare, Status ISPA, Jenis kelamin, Nomor urut lahir, Status pemberian ASI, Pendidikan ibu, Pendidikan ayah, Jumlah anggota keluarga, Luas rumah, Tempat BAB, Sumber air minum.	Sebelum Krisis: 1. Ada hubungan yang bermakna antara nomor urut lahir, status pemberian ASI, pendidikan ibu, tempat BAB, sumber air minum, dengan status gizi anak umur 6-36 bulan. 2. Tidak ada hubungan bermakna antara status diare, status ISPA, jenis kelamin, pendidikan ayah, jumlah anggota keluarga, luas rumah dengan status gizi anak umur 6-36 bulan.

					Saat Krisis:
					1. Ada hubungan bermakna antara status diare, status ISPA, nomor urut lahir, status pemberian ASI, pendidikan ibu, pendidikan ayah, tempat BAB, dengan status gizi anak umur 6-36 bulan. 2. Tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, luas rumah, sumber air minum dengan status gizi.
5.	Hubungan Pengetahuan gizi ibu dan faktor-faktor lain dengan status gizi balita di Kecamatan Rindi Umalulu Kabupaten Sumba Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur (Info Pangan dan Gizi, Vol. VIII No.1 1997)	Theresia, Flora	1997, di Kecamatan Rindi Umalulu Kabupaten Sumba Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur	Cross sectional	Variabel bebas: pengetahuan gizi ibu, umur balita, jenis kelamin balita, pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, umur pertama ibu menikah. Variabel terikat: Status Gizi Balita
					1. Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita 2. Tidak ada hubungan antara umur balita, jenis kelamin balita, pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, umur pertama ibu menikah dengan status gizi balita.
7.	Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010	Sri Khayati	2010, Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara	Cross Sectional	Variabel bebas : tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, kepemilikan lahan atau

tanah,
pemanfaatan
lahan
pekarangan,
penyakit infeksi,
tingkat konsumsi
energi, tingkat
konsumsi
protein.
Variabel terikat:
status gizi balita.

Keterangan :

Dari penelitian yang sudah dilakukan terdapat perbedaan yaitu variabel bebas yaitu kepemilikan lahan atau tanah pertanian dan pemanfaatan lahan pekarangan. Objek dari penelitian adalah balita dari keluarga buruh tani, dan tempat penelitian yaitu di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2010.

1.6.3 Ruang Lingkup Meteri

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang gizi masyarakat.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Gizi Balita

Ditinjau dari masalah kesehatan dan gizi anak balita merupakan kelompok yang rentan gizi yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, karena saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi. Anak usia ini memerlukan zat makanan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi yang digunakan untuk proses pertumbuhan manusia, pertumbuhan otak yang menentukan tingkat kecerdasan seseorang sangat bergantung dari kondisi gizi dan kesehatan sewaktu masa balita (Achmad Djaelani S, 2000:10).

Anak balita masih belum bisa mengurus dirinya sendiri dengan baik, sehingga perlu perhatian dari orang tua, belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukannya untuk makan. Sedangkan berbagai pantangan dan tabu mengenai makanan banyak dikenakan kepada anak balita. Selain itu anak balita mulai turun ke tanah dan mulai berkenalan dengan berbagai kondisi yang dapat menimbulkan infeksi atau penyakit lain. Padahal tubuhnya belum cukup mempunyai imunitas (daya tahan) untuk melawan penyakit (Achmad Djaelani S, 2000:233).

Angka kecukupan gizi (AKG) adalah banyaknya masing-masing zat gizi esensial yang harus dipenuhi dari makanan mencakup hampir semua orang sehat

untuk mencegah defisiensi zat gizi. Angka Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, tinggi badan, genetika, dan keadaan fisiologis, seperti ibu hamil dan menyusui (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2009:117).

Kegunaan AKG antara lain ; untuk perencanaan penyediaan pangan tingkat regional atau nasional, untuk menilai data konsumsi makanan perorangan atau kelompok, untuk perencanaan pemberian makanan bagi intitusi, untuk menetapkan standar bantuan pangan dalam keadaan darurat, untuk menetapkan pedoman keperluan label gizi makanan yang dikemas, dan untuk bahan penyuluhan atau pendidikan gizi yang berkaitan dengan kebutuhan gizi menurut kelompok umur dan kegiatan maupun jenis kelamin. (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2009:118-119).

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Energi dan Protein yang dianjurkan untuk anak balita

Gol. umur	BB (Kg)	TB (Kg)	Energi (Kkal)	Protein (gram)
1-3	12	90	1250	23
4-6	18	110	1750	32

(I Dewa Nyoman Supariasa dkk, 2001:312).

Seorang anak yang AKGnya seimbang akan tumbuh kembang sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya, sehingga akan menyebabkan masalah gizi lebih dan gizi kurang. Menurut Sunita Almatsier (2001:11) kekurangan gizi secara umum menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan anak tidak potensial, pertahanan tubuh terhadap tekanan atau stress menurun, sistem imunitas dan antibodi berkurang sehingga orang mudah terserang penyakit infeksi seperti

pilek, batuk, dan diare. Serta terganggunya struktur dan fungsi otak secara permanen. Perilaku baik anak maupun orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilaku tidak tenang, sering tersinggung, cengeng dan apatis.

Berdasarkan tabel diatas, maka tingkat kecukupan energi dan protein dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

1. Rumus penentuan tingkat energi pada balita

$$\text{AKG (energi)} = \frac{\text{BB Aktual}}{\text{BB dalam tabel AKG}} \text{ AKG tabel (energi)}$$

$$\text{Tingkat Kecukupan Energi} = \frac{\text{energi hasil (recall)}}{\text{AKG energi}} 100 \%$$

2. Rumus penentuan tingkat protein pada balita

$$\text{AKG (protein)} = \frac{\text{BB Aktual}}{\text{BB dalam tabel AKG}} \text{ AKG tabel (protein)}$$

$$\text{Tingkat Kecukupan Protein} = \frac{\text{protein hasil (recall)}}{\text{AKG protein}} 100 \%$$

(I Dewa Nyoman Supariasa dkk, 2001:114)

2.1.2 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 gizinya 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).

2.1.2.1 Pengertian Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan dalam empat kategori yaitu status gizi

buruk, status gizi kurang, status gizi baik, dan status gizi lebih (Sunita Almatsier, 2001:1). Sedangkan status gizi menurut I Dewa Nyoman Supriasa, (2001:18) merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.

2.1.2.2 Zat Gizi

Balita dalam proses tumbuh kembang, sehingga makanan sehari-hari harus mencukupi kebutuhan gizi. Zat gizi atau zat makanan merupakan bahan dasar penyusun bahan makanan. Zat gizi terdiri atas :

2.1.2.2.1 Karbohidrat

Susunan kimia karbohidrat terdiri dari atom karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O). Jenis karbohidrat dalam makanan dikelompokkan menjadi monosakarida, disakarida, dan polisakarida.

Fungsi karbohidrat dalam tubuh antara lain :

- a. Sebagai sumber energi.
- b. Memberi volume pada isi usus dan melancarkan gerak peristaltik usus sehingga memudahkan pembuangan feces.
- c. Bagian struktur sel dalam bentuk glikoprotein yang merupakan reseptor hormon.
- d. Simpanan energi dalam hati dan otot dalam bentuk glikogen yang mudah dimobilisasi.
- e. Penghemat protein dan pengatur metabolisme lemak.
- f. Memberi rasa manis pada makanan.

- g. Memberi aroma serta bentuk khas makanan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2009:65).

2.1.2.2.2 Protein

Protein seperti halnya karbohidrat dan lemak dibangun oleh unsur Karbon (C), Hidrogen (H), dan Oksigen (O), tetapi juga mengandung Nitrogen (N). Protein nabati dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan, sedangkan protein hewani didapat dari hewan.

Protein berfungsi :

- a. Protein mempunyai fungsi yang merupakan bagian kunci dari semua pembentukan jaringan tubuh, yaitu dengan mensintesisnya dari makanan.
- b. Pertumbuhan dan pertahanan hidup terjadi bila protein intake cukup.
- c. Cairan tubuh pengatur keseimbangan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2009:29).

2.1.2.2.3 Lemak

Lemak adalah senyawa organik yang terdiri dari atom karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O). Lemak bersifat larut dalam pelarut lemak, seperti benzene, eter, petroleum, dan sebagainya.

Fungsi lemak antara lain :

- a. Sumber energi menghasilkan kalori 9 kkal dalam setiap gram lemak.
- b. Sebagai sumber asam lemak esensial asam linoleat dan asam linoleat.
- c. Lemak sebagai pelarut vitamin juga membantu transportasi dan absorpsi vitamin A, D, E, dan K.
- d. Lemak menghemat penggunaan protein untuk sintesa protein.

- e. Lemak membantu sekresi asam lambung dan pengosongan lambung.
- f. Memberi tekstur khusus dan kelezatan makanan.
- g. Sebagai pelumas dan membantu pengeluaran sisa pencernaan.
- h. Memelihara suhu tubuh
- d. Melindungi organ jantung, hati, ginjal dari benturan dan bahaya lainnya
(Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2009:47).

2.1.2.2.4 Vitamin

Vitamin pertama kali digunakan Cashimir Funk (Polandia) tahun 1912. Penemuan zat dalam dedak beras dapat menyembuhkan beri-beri. Zat tersebut dibutuhkan oleh tubuh untuk hidup “vita” dan mengandung unsur N (amine), sehingga diberi istilah vitamin.

Fungsi vitamin sebagai berikut :

- a. Vitamin A : untuk penglihatan, pertumbuhan dan perkembangan, diferensiasi sel, reproduksi dan kekebalan.
- b. Vitamin D : dapat menyembuhkan dan mencegah riketsia.
- c. Vitamin E : sebagai antioksidan, merangsang reaksi kekebalan, mencegah penyakit jantung koroner, mencegah keguguran dan sterilisasi
(Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2009:90-96).

2.1.2.2.5 Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sedikit.

Fungsi mineral antara lain :

- a. Sebagai bahan pembentuk bermacam-macam jaringan tubuh, seperti tulang dan gigi.
- b. Mengatalisis reaksi yang bertalian dengan pemecahan karbohidrat, lemak, protein maupun mengatalisis pembentukan lemak dan protein tubuh.
- c. Merupakan komponen dari enzim.
- d. Membantu dalam pengiriman isyarat syaraf keseluruh tubuh.
- e. Mengatur proses pembekuan darah (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2009:108-110).

2.1.2.3 Indikator Status Gizi

Berdasar semi lokal antropometri ciloto, 1991 telah direkomendasikan pangan baku rujukan WHO-NCHS dalam menentukan status gizi dan pertumbuhan perorangan maupun masyarakat (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001:73).

Tabel 2.2 Status Gizi Menurut WHO

INDEKS	STATUS GIZI	AMBANG BATAS
BB/U	Gizi Lebih	$> + 2 \text{ SD}$
	Gizi Baik	$\geq -2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$
	Gizi Kurang	$< -2 \text{ SD s/d } \geq -3 \text{ SD}$
TB/U	Gizi Buruk	$< -3 \text{ SD}$
	Normal	$\geq -2 \text{ SD}$
	Pendek	$< -2 \text{ SD}$
BB/TB	Gemuk	$> + 2 \text{ SD}$
	Normal	$> -2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$
	Kurus	$< -2 \text{ SD s/d } -3 \text{ SD}$
	Kurus sekali	$< -3 \text{ SD}$

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 920/ Menkes/ SK/ VIII/

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

2.1.3.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Tetapi dalam penelitian ini menggunakan penilaian antropometri.

2.1.3.1.1 Antropometri

a) Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001:19).

b) Penggunaan

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001:19).

c) Indeks Antropometri

1) Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:56-57).

2) Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:57).

3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan mempunyai hubungan yang linier tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah

dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi pada saat ini (sekarang) (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:58).

Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan ahli gizi. Ambang batas dapat disajikan kedalam tiga cara yaitu persen terhadap median, persentil, dan standar deviasi unit.

1. Persen terhadap median

Median adalah nilai tengah dari suatu populasi. Dalam antropometri gizi median sama dengan persentil 50.

Rumus persen terhadap median

$$\% \text{ Median} = \frac{\text{nilai individu subyek}}{\text{nilai median baku rujukan}} \times 100\%$$

(I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:69).

Tabel 2.3 Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri

Status Gizi	BB/U	TB/U	BB/TB
Gizi baik	> 80%	> 90%	> 90%
Gizi sedang	71%-80%	81%-90%	81%-90%
Gizi kurang	61%-70%	71%-80%	71%-80%
Gizi buruk	≤ 60%	≤ 70%	≤ 70%

Sumber : Yayah K. Husaini Antropometri Sebagai Indeks Gizi

dan Kesehatan Masyarakat, Medika, No 8 tahun XIII, 1997. hlm. 269.

Catatan : Persen dinyatakan terhadap median buku NCHS.

2. Persentil

Para pakar merasa kurang puas dengan menggunakan persen terhadap median, akhirnya memilih cara persentil. Persentil 50 sama dengan median atau nilai tengah dari jumlah populasi berada di atasnya dan setengahnya berada dibawahnya (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001:70)

3. Standar Deviasi Unit (SD)

Standar deviasi unit disebut juga Z-skore. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan memantau pertumbuhan (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001:70).

Rumus perhitungan Z-skore adalah :

$$Z\text{-skore} = \frac{\text{nilai individu subyek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

Sumber : Gizi Indonesia, Vol. XV No. 2 tahun 1990.

2.1.3.2 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Dalam penelitian ini menggunakan survei konsumsi dengan metode kuantitatif recall 24 jam.

2.1.3.2.1 Survei Konsumsi Makanan

a. Pengertian

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

c. Metode recall

Untuk dapat melakukan recall makanan dengan baik, terlebih dahulu harus mempelajari jenis bahan makanan yang biasa dikonsumsi oleh kelompok sasaran survei. Oleh karena itu kadang-kadang perlu dilakukan survei pasar. Tujuannya adalah mengetahui sasaran berat dari tiap jenis bahan makanan yang dikonsumsi.

Berikut langkah-langkah kerjanya :

- 1) Petugas atau pewawancara menanyakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT).
- 2) Menganalisis bahan makan ke dalam zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM).
- 3) Membandingkan dengan Daftar Kecukupan Gizi yang Dianjurkan (DKGA) atau Angka Kecukupan Gizi untuk Indonesia (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001: 94).

2.1.4 Karakteristik Keluarga Buruh Tani

Kelompok buruh tani memiliki tingkat pendidikan, pendapatan per kapita keluarga, serta asset yang lebih rendah dibandingkan penggarap atau petani yang memiliki lahan. Sehingga kesejahteraannya pun (baik objektif maupun subjektif),

lebih rendah dibandingkan kelompok penggarap (Jurnal Ilmu Kelomok dan Konseling Vol. 2 No. 1, 2009:9).

Pola penguasaan lahan yaitu jika petani memiliki lahan sendiri dapat leluasa dalam menentukan apa yang mereka tanam dan kapan serta bagaimana menjual hasil pertaniannya. Berbeda dengan buruh tani haknya terbatas untuk menentukan apa yang ditanam dan bagaimana sebaiknya melakukan penjualannya.

2.1.5 Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

2.1.4.1 Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anak dan pendidikannya. Demikian juga wanita yang berkependidikan lebih rendah atau tidak berkependidikan biasanya mempunyai anak lebih banyak dibandingkan yang berkependidikan lebih tinggi. Mereka berkependidikan lebih rendah umumnya sulit diajak memahami dampak negatif dari bahaya mempunyai anak banyak, sehingga anaknya kekurangan kasih sayang, kurus dan menderita penyakit infeksi (Yayuk Farida Baliwati, 2004:116-117).

2.1.4.2 Tingkat Pengetahuan Ibu

Pada keluarga tingkat pengetahuan yang rendah sering kali anak harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita karena ketidaktahuan. Pengetahuan gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat, apabila

ibu tersebut mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimiliki. Aspek-aspek dalam pengetahuan gizi meliputi pangan dan gizi untuk balita, pangan dan gizi ibu hamil, pemantauan pertumbuhan anak, kesehatan anak, dan pengetahuan tentang pengasuhan anak (Yayuk Farida Baliwati, 2004:117).

Pengetahuan gizi merupakan faktor penting dalam menentukan dan menyediakan makanan dengan gizi seimbang dalam keluarga. Hidangan yang akan dimakan dan disajikan di meja dalam dapur keluarga ditentukan oleh tingkat pengetahuan mengolah makanan, menurut A. Djaelani S (1989) bila susunan hidangan memenuhi kebutuhan gizi dan penggunaan zat gizi dalam tubuh baik dan berlangsung secara berkesinambungan maka akan dicapai kondisi kesehatan dan keadaan gizi yang sebaik-baiknya (Jurnal Medika Nusantara Vol.22 No.4, 2001:469).

2.1.4.3 Status Pekerjaan Ibu

Lama seseorang bekerja sehari-hari yang baik pada umumnya 6-8 jam, sisanya (16-18 jam) dipergunakan dalam kehidupan keluarga masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain. Dalam seminggu, seseorang biasanya bekerja dengan baik selama 40-50 jam. Ini dibuat 5-6 hari kerja dalam seminggu sesuai dengan pasal 12 ayat 1 Undang-Undang Kerja No 14 Tahun 1969 (Sumakmur, 1996:310).

Wanita sebagai pekerja mempunyai potensi dan hal ini sudah dibuktikan dalam dunia kerja yang tidak kalah dengan kaum pria. Sebagai pekerja, masalah yang dihadapi wanita lebih berat dibandingkan pria. Karena dalam diri wanita lebih dulu harus mengatasi urusan keluarga, suami, anak-anak, dan hal-hal lain yang menyangkut tetek bengek rumah tangganya (Panji Anoraga, 2005:121).

Pada kenyataannya cukup banyak wanita yang tidak cukup mengatasi masalah itu, sekalipun mempunyai kemampuan teknis yang cukup tinggi. Kalau wanita tidak pandai menyeimbangkan peran ganda tersebut akhirnya balita akan terlantar (Panji Anoraga, 2005:121).

2.1.4.4 Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder. Keadaan ekonomi keluarga mudah diukur dan berpengaruh besar terhadap konsumsi pangan. Dua perubah ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga (Yayuk Farida Baliwati, 2004:71).

Menurut Sayogyo, dkk (1983), rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli dalam jumlah yang diperlukan. Rendahnya pendapatan itu disebabkan oleh sulitnya mencari pekerjaan sehingga banyak yang menganggur (Amaliah Ekasari, dkk, 2000:13).

2.1.4.5 Jumlah Anggota Keluarga

Program pemerintah melalui Keluarga Berencana telah menganjurkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera yaitu dua anak saja dan jarak antara anak satu dengan yang lainnya sekitar 3 tahun, sehingga orang tua dapat memberikan kasih sayang dan perhatian pada anak dan sebaiknya anak akan mendapatkan kebutuhan yang diperlukan untuk tumbuh kembangnya. Dengan keluarga kecilpun secara ekonomi lebih menguntungkan, sehingga kesejahteraan keluarga lebih

terjamin (Soetjiningsih, 1995:124). Dia juga mengungkapkan jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan kondisi sosial ekonomi cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, terlebih bila jarak kelahiran anak yang terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga dengan tingkat ekonomi kurang, jumlah anak banyak selain akan mengakibatkan berkurangnya kasih sayang dan perhatian anak, juga berdampak pada kebutuhan primer seperti makan.

2.1.4.6 Kepemilikan Lahan atau Tanah Pertanian

Menurut Bengoa yang dikutip oleh Jelliffe, malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil yang saling mempengaruhi (*multiple overlapping*) dan interaksi beberapa faktor fisik, biologi, dan lingkungan budaya. Jadi jumlah makanan dan zat-zat gizi yang tersedia bergantung pada keadaan lingkungan seperti iklim, tanah, irigasi, penyimpanan, transportasi, dan tingkat ekonomi penduduk (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001:176).

Menurut Jelliffe, faktor ekologi yang berhubungan dengan penyebab malnutrisi dibagi dalam enam kelompok, yaitu keadaan infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, sosial ekonomi, produksi pangan, serta kesehatan dan pendidikan. Yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu produksi pangan yang berasal dari tanah, yaitu kepemilikan lahan atau tanah pertanian (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001:176-178).

Kemiskinan dan kurangnya pangan yang tersedia untuk dikonsumsi rumah tangga karena rendahnya produksi tanaman biasanya menyebabkan timbulnya

kurang gizi. Umumnya buruh tani paling menderita akibat rendahnya produksi pertanian apalagi mereka tidak mempunyai lahan tempat mengusahakan pangan mereka sendiri. Hal ini merupakan sebab mengapa mereka dan keluarganya lebih sering terkena kurang gizi daripada keluarga petani yang memiliki lahan (Suhardjo, dkk.1986:10).

2.1.4.7 Pemanfaatan Lahan Pekarangan

Kegiatan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) merupakan kegiatan lintas sektoral yang didukung oleh beberapa Departemen dan Badan-badan Pemerintah. Departemen Kesehatan, Departemen Pertanian, Departemen Agama dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional merupakan sektor-sektor yang memainkan peran utama. UPGK mempunyai beberapa kegiatan yaitu penimbangan bulanan anak balita dengan menggunakan KMS, pendidikan gizi dan kesehatan ibu dan anak-anak balitanya, demonstrasi memasak makanan yang memenuhi persyaratan gizi baik atau pemberian makanan tambahan yang bergizi tinggi untuk balita terutama balita yang menderita gizi buruk, mengembangkan intensifikasi pemanfaatan lahan pekarangan untuk memproduksi bahan makanan bernilai gizi tinggi maupun untuk tanaman obat tradisional (apotek hidup), dan pemberian paket pertolongan gizi untuk mereka yang memerlukan yang terdiri dari vit A dosis tinggi, tablet besi, garam oralit, dan garam beryodium (Suhardjo, 2003:49-50)

Untuk meningkatkan gizi terutama pada gizi mikro masyarakat pada umumnya dan keluarga pada khususnya, dapat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia di lingkungannya.

Salah satu upaya pemberdayaan masyarakat tersebut di atas adalah dengan pemanfaatan pekarangan yang dikelola oleh keluarga tani sehingga mudah untuk pemeliharaan dan pemanenan hasilnya.

Pekarangan adalah sebidang tanah di sekitar rumah yang mudah di usahakan dengan tujuan untuk meningkatkan pemenuhan gizi mikro melalui perbaikan menu keluarga. Pekarangan sering juga disebut sebagai lumbung hidup, warung hidup atau apotik hidup. Dalam kondisi tertentu, pekarangan dapat memanfaatkan kebun atau rawa di sekitar rumah. Pemanfaatan Pekarangan adalah pekarangan yang dikelola melalui pendekatan terpadu berbagai jenis tanaman, ternak dan ikan, sehingga akan menjamin ketersediaan bahan pangan yang beranekaragam secara terus menerus, guna pemenuhan gizi keluarga (www.scribd.com).

2.1.4.8 Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama kematian, terutama pada anak dibawah usia 5 tahun. Akan tetapi anak-anak yang meninggal karena penyakit infeksi itu, biasanya didahului oleh keadaan gizi yang kurang memuaskan. Rendahnya daya tahan tubuh karena gizi buruk sangat memudahkan dan mempercepat berkembangnya bibit penyakit dalam tubuh. Antara gizi buruk dan penyakit infeksi sesungguhnya terhadap hubungan yang timbal balik yang sangat erat, sehingga sering sukar untuk mendefinisikan mana dari keadaan itu yang datang lebih dahulu. Kadang-kadang sukar dijawab pertanyaan apakah gizi buruk yang menyebabkan anak mudah menderita infeksi atau penyakit infeksi yang menyebabkan gizi anak menjadi buruk. Dalam banyak kejadian terjadi

synergisitas antar gizi buruk dan penyakit infeksi dan akibat yang terjadi tentu saja sangat fatal (Sjahmien Moehji, 2003:13).

Memburuknya keadaan gizi anak akibat infeksi adalah turunnya nafsu makan akibat rasa tidak nyaman yang dialaminya, sehingga masukan zat gizi berkurang. Penyakit infeksi sering dibarengi diare dan muntah yang menyebabkan penderita kehilangan cairan dan sejumlah zat gizi seperti berbagai mineral, dan sebagainya. Dan juga naiknya metabolisme basal akibat demam menyebabkan termobilisasinya cadangan energi dalam tubuh (Sjahmien Moehji, 2003:13-14).

Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak-anak adalah diare dan ISPA. Diare dapat menyebabkan anak tidak mempunyai nafsu makan sehingga terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke tubuhnya, yang dapat berakibat gizi kurang. Anak yang menderita diare mengalami penurunan cairan serta gangguan keseimbangan zat gizi dan elektrolit. Serangan diare yang berulang atau diare akut yang berat pada anak gizi kurang merupakan resiko kematian (Buletin Penelitian Kesehatan, Vol.31 No.1, 2003:2).

Penyakit infeksi dapat muncul karena dua faktor yaitu pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

1. Pelayanan Kesehatan

Peran puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pelayanan masalah gizi dipandang penting dalam menganalisis masalah gizi, walaupun upaya penanganan masalah gizi dapat dilakukan sendiri pada tingkat keluarga, maupun masyarakat. Hal ini terbukti dengan adanya UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga). UPGK merupakan usaha keluarga untuk memperbaiki

gizi seluruh anggotanya terutama golongan rawan. Usaha ini dilakukan dengan bimbingan dan dukungan berbagai sector termasuk puskesmas. Puskesmas memberikan bimbingan dan bantuan teknis yang tidak dapat disediakan oleh masyarakat. Sebagai contohnya adalah pelatihan kader kesehatan dan penyuluhan bidang gizi. Masyarakat dapat menangani masalah gizi bila mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang khusus (Suhardjo, 2003:33).

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dan untuk masyarakat dilaksanakan di taman gizi atau pos penimbangan di desa. Balita yang sakit dirujuk ke Puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan. Bila penderita ini memerlukan perawatan lebih lanjut, oleh puskesmas dirujuk ke rumah sakit (Suhardjo, 2003:56).

2. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi adalah suatu usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia, jadi lebih mengutamakan usaha pencegahan terhadap berbagai faktor lingkungan sehingga munculnya penyakit dapat dihindari (Budioro, 2002:85).

Sanitasi memiliki peranan penting dalam penyediaan lingkungan mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya komponen utama kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan dasar pada manusia adalah rumah, air bersih, jamban, pembuangan sampah dan limbah rumah tangga. Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Akibat kebersihan kurang maka anak

menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan gizi akan mudah terserang penyakit dan tumbuh kembangnya terganggu (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001:31).

2.1.4.9 Tingkat Konsumsi Energi

Energi diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak. Energi diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, utilisasi bahan makanan dan aktivitas. Kebutuhan energi disuplai terutama oleh karbohidrat dan lemak, sedangkan protein untuk menyediakan asam amino bagi sintesis protein sel dan hormon maupun enzim untuk mengatur metabolisme (Solihin P, 2005:87).

Jumlah energi yang diperlukan oleh tubuh yang normal tergantung pada kualitas zat gizi yang dikonsumsi antara lain: bagaimana mudahnya zat tersebut dapat dicerna (*digestibility*), diserap (*absorbability*), distribusi asam amino proteinnya, kelompok umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, aktivitas dan kondisi tubuh (hamil dan menyusui) (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001:112).

Angka kecukupan energi rata-rata tingkat Nasional adalah 2.100 kkal per orang per hari. Dengan memperkirakan kehilangan sebesar 15% dari tingkat persediaan sampai tingkat konsumsi, maka kecukupan energi rata-rata Nasional tingkat persediaan 2.400 kkal (Jurnal Medika Nusantara Vol.22 No.4, 2001:469).

2.1.4.10 Tingkat Konsumsi Protein

Makanan anak yang berusia antara 3 sampai 5 tahun tetap sama dengan usia sebelumnya. Kebutuhan vitamin A harus diutamakan, disamping kebutuhan kalori dalam jumlah yang cukup juga harus mendapat perhatian sepertiga dari

kebutuhan protein sedapat mungkin diambil dari makanan yang berasal dari hewan (protein hewani). Anak-anak dalam usia ini sudah dapat lebih banyak dikenalkan dengan makanan-makanan yang disajikan untuk anggota keluarga lainnya. Hal yang sangat penting adalah menanamkan kebiasaan memilih bahan makanan yang baik pada usia dini, karena kebiasaan anak-anak adalah kurang menyukai sayuran dalam makanan. Dal hal ini ibu harus bertindak sedemikian rupa untuk mengajak memakannya. Disamping itu ibu juga harus menyadari bahwa jumlah makanan yang diperlukan oleh seorang anak akan semakin sering dengan bertambahnya usia (Sjahmien Moehji, 2003:53).

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Semua makanan yang kita makan kaya akan protein, misalnya susu, telur, keju, daging dan ikan. Protein berfungsi sebagai pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, mengatur tekanan air, untuk mengontrol perdarahan (terutama fibrinogen), sebagai transport yang penting untuk zat-zat gizi tertentu, sebagai antibodi dari berbagai penyakit, dan untuk mengatur aliran darah dalam membantu bekerjanya jantung (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001:153).

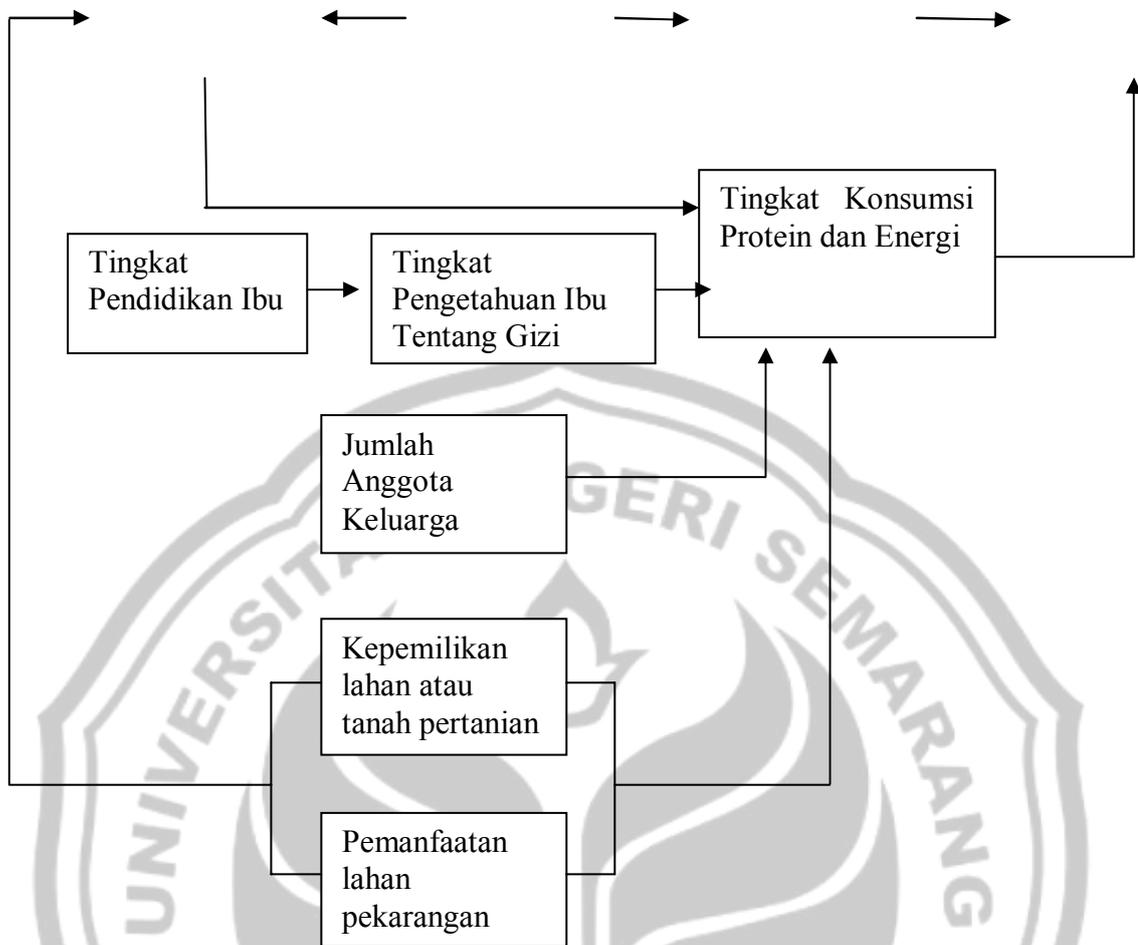
2.2 Kerangka Teori

Tingkat
Pendapatan
Keluarga

Status
pekerjaan
ibu

Penyakit
Infeksi

Status Gizi
Balita



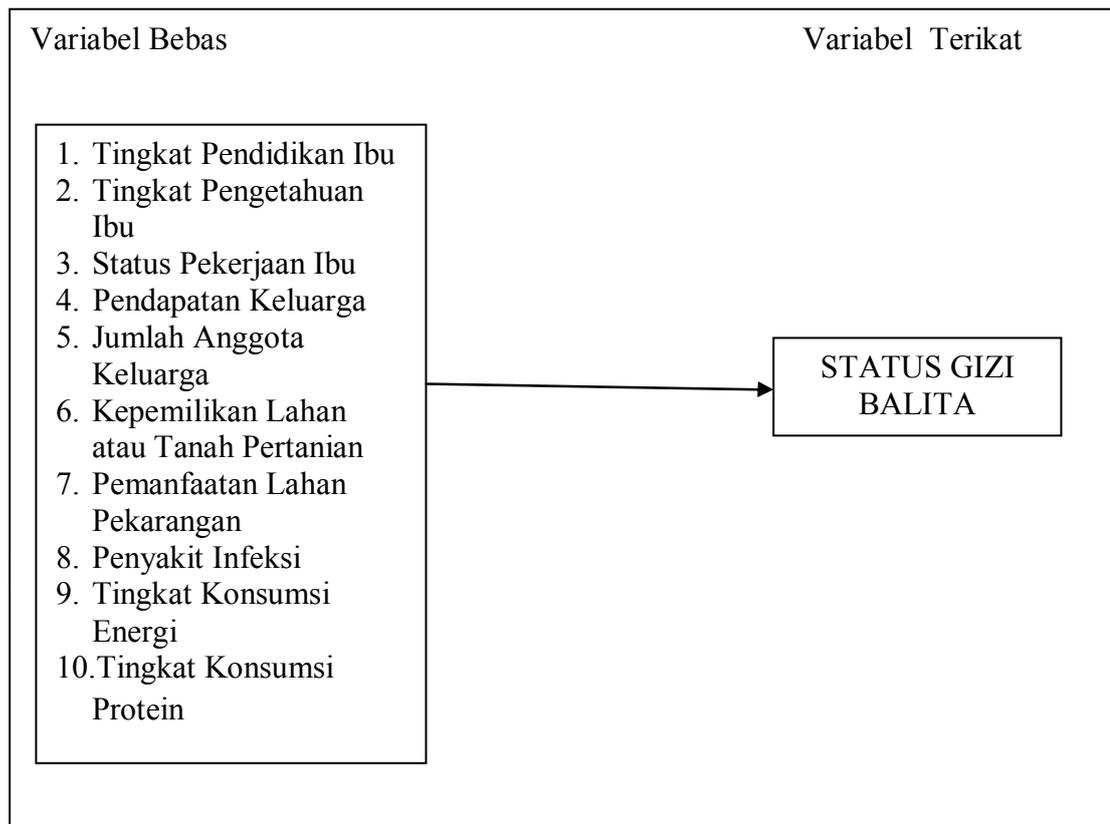
Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari : Achmad Djaeni S (1989:37), Achmad Djaeni S (2000:12), I Dewa Nyoman Supariasa (2002:14), Sjahmien Moehji (2003:13-14) dan Yayuk Farida (2004:116-117).
 Suhardjo, dkk (1986:34), Suhardjo (2003:49-50)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
3. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
4. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
5. Ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
6. Ada hubungan antara kepemilikan lahan atau tanah pertanian dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
7. Ada hubungan antara pemanfaatan lahan pekarangan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
8. Ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

9. Ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.
10. Ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Penjelasan DO	Kategori	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
1.	Tingkat Pendidikan Ibu	Adalah pendidikan yang diperoleh ibu dari pendidikan formal	1. Dasar (SD-SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Perguruan Tinggi (Fuad Ihsan, 2001:22-23)	Kuesioner	Wawancara	Ordinal
2.	Tingkat Pengetahuan Ibu	Adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang makanan yang bergizi (ada 8 pertanyaan), cara pengolahan bahan makanan yang benar (5 pertanyaan), dan pengetahuan ibu tentang zat gizi yang diperlukan oleh tubuh balita (5 pertanyaan).	1. Baik skor >80% 2. Cukup antara 60-80% 3. Kurang skor <60% (Yayuk F, 2004:118)	Kuesioner	Wawancara	Ordinal
3.	Status Pekerjaan Ibu	Adalah dimana kondisi ibu melakukan kegiatan atau bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Kuesioner	3. Wawancara	Nominal
4.	Pendapatan Keluarga	Adalah seluruh pendapatan keluarga	1. Kurang, < Rp. 662.000 perorang perbulan.	Kuesioner	Wawancara	Ordinal

No	Variabel	Penjelasan DO	Kategori	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
	perkapita	yang diperoleh dalam satu bulan dibagi dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah.	2. Cukup, \geq Rp. 662.000 perorang perbulan (Upah Minimum Kabupaten Banjarnegara tahun 2009)			
5.	Jumlah Anggota Keluarga	Adalah jumlah anggota keluarga dan orang yang tinggal bersama dirumah tersebut dan mengkonsumsi makanan yang disediakan bersama anggota keluarga. Sesuai dengan BKKBN yang menganjurkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).	1. Sesuai dengan NKKBS : jika jumlah anggota keluarga \leq 4. 2. Tidak dengan sesuai NKKBS : jika jumlah anggota keluarga $>$ 4 (Soetjningsih, 1995:124).	Kuesioner	Wawancara	Ordinal
6.	Kepemilikan Lahan atau Tanah Pertanian	Adalah keluarga yang mempunyai lahan atau tanah sendiri sebagai lahan pertanian	1. Mempunyai lahan atau tanah pertanian 2. Tidak mempunyai lahan atau tanah pertanian	Kuesioner	Wawancara	Ordinal
7.	Pemanfaatan Lahan Pekarangan	Adalah memanfaatkan lahan atau tanah pekarangan untuk memenuhi kebutuhan makanan yang cukup bergizi untuk keluarga.	1. Memanfaatkan lahan pekarangan 2. Tidak memanfaatkan lahan pekarangan	Kuesioner	Wawancara	Ordinal
8.	Penyakit Infeksi	Adalah kejadian salah satu penyakit infeksi yang dialami balita dalam satu bulan terakhir saat penelitian yang di derita selama minimal 7 hari	1. Terkena penyakit infeksi 2. Tidak terkena penyakit infeksi	Kuesioner	Wawancara	Ordinal

No	Variabel	Penjelasan DO	Kategori	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
		berturut-turut.				
9.	Tingkat Konsumsi Energi	Adalah konsumsi energi balita yang diperoleh dengan recall 24 jam selama 3 hari kemudian dibagi 3 untuk memperoleh rata-rata konsumsi energi balita perharinya kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan energi (AKE) yang dianjurkan	1. Baik $\geq 100\%$ AKE 2. Sedang 80-99% AKE 3. Kurang 70-80% AKE (I Dewa Nyoman 4. Defisit $< 70\%$ AKE (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:114)	Metode recall 3x24 jam	Recall 3x24 jam yang diukur tingkat konsumsi energi dengan menggunakan DKBM	Ordinal
10	Tingkat Konsumsi Protein	Adalah konsumsi protein balita yang diperoleh dengan recall 24 jam selama 3 hari kemudian dibagi 3 untuk memperoleh rata-rata konsumsi protein balita perharinya kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan protein (AKP) yang dianjurkan	1. Baik $\geq 100\%$ AKP 2. Sedang 80-99% AKP 3. Kurang 70-80% AKP 4. Defisit $< 70\%$ AKP (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:114)	Metode recall 3x24 jam	Recall 3x24 jam yang diukur tingkat konsumsi bahan pangan dengan menggunakan DKBM	Ordinal
11	Status Gizi Balita	Adalah keadaan fisik seseorang sebagai akibat dari keseimbangan antara konsumsi makanan, penyerapan zat gizi dan penggunaan zat gizi dalam tubuh diukur dengan antropometri Z-skore BB/U untuk mengukur status gizi	1. Gizi lebih ($> + 2SD$) 2. Gizi baik ($\geq -2 SD$ s/d $+ 2 SD$) 3. Gizi kurang ($< -2 SD$ s/d $\geq -3 SD$) 4. Gizi buruk ($< -3 SD$) (KepMenKes RI No: 920/ Menkes/ SK/VIII/2002)	Timbangan dacin	Diukur dengan Antropometri indeks BB/U: 1. Berat badan dengan timbangan 2. Umur dihitung dengan tanggal lahir	Ordinal

No	Variabel	Penjelasan DO	Kategori	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
		saat ini (I Dewa Nyoman Supriasa, 2002:18)				

3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan desain atau rancangan *cross sectional*. Survei *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:145-146).

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Suharsimi Arikunto, 2002:108). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara berjumlah 254 balita berdasarkan data Kantor Kecamatan Rakit dan PKD Desa Situwangi.

3.5.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian balita dari keluarga buruh tani. Besar sampel yang akan diambil dalam penelitian ini dengan menggunakan Rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

N = Ukuran populasi

n = Ukuran sampel

d = Tingkat kepercayaan 0,05 (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:92).

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\ &= \frac{254}{1+254(0,1^2)} \\ &= \frac{254}{1+254,0,01} \\ &= \frac{254}{2,54} \\ &= 71,8 \\ &= 72 \end{aligned}$$

Dari rumus di atas diketahui jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 72 balita.

Dalam penelitian ini digunakan teknik *Simple Random Sampling*, yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk memperoleh informasi mengenai identitas responden, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, status pekerjaan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, kepemilikan lahan atau tanah pertanian, pemanfaatan lahan pekarangan, dan penyakit infeksi.

3.6.1.1 Validitas Instrumen dan Reliabilitas Instrumen

Lokasi pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan pada responden pada keluarga buruh tani di Desa Adipasir Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara yang memiliki karakteristik yang sama dengan keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *product moment* dan uji reliabilitas menggunakan uji *alfa cronbach*.

3.6.1.1.1 Uji Validitas

Item soal pada kuesioner penelitian untuk diuji validitas dapat dikatakan valid apabila r hitung $>$ dari r tabel (Sugiyono, 2004:275).

Berdasarkan hasil uji coba kuesioner penelitian menunjukkan kelompok item soal dikatakan valid karena r hitung $>$ r tabel ($0,596 > 0,374$) pada $\alpha = 5\%$ dan $N = 30$. Dengan demikian 18 soal dikatakan valid untuk pengambilan data penelitian.

3.6.1.1.2 Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur tentang konsistensi dari instrumen atau digunakan untuk mengukur berkali-kali akan menghasilkan data

yang sama. Dasar pengambilan keputusan untuk reliabilitas instrumen adalah jika r alpha positif dan r alpha > r tabel maka item tersebut dikatakan reliabel.

Berdasarkan hasil uji coba reliabilitas kuesioner diperoleh r alpha positif dan r alpha > r tabel ($0,953 > 0,361$) pada $\alpha = 5\%$ dan $N = 30$. Dengan demikian 18 soal dikatakan reliabel untuk pengambilan data penelitian.

3.6.2 Metode *Food Recall*

Untuk mengukur tingkat konsumsi energi dan protein, dimana pengukuran dilakukan selama 3×24 jam. Formulir recall tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena formulir ini sudah baku (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001:292).

3.6.3 Timbangan

Menggunakan timbangan dacin 25 kg, alat ini digunakan untuk penimbangan balita sehingga memperoleh berat badan yang maksimal.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu usaha untuk memperoleh data dengan metode yang ditentukan oleh peneliti (Suharsimi Arikunto, 2002:198).

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah :

3.7.1 Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti barang-barang tertulis (Suharsimi Arikunto, 2002:135). Metode ini digunakan untuk mengambil data sekunder berupa status gizi balita dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, Puskesmas Kecamatan Rakit, dan PKD Desa Situwangi.

3.7.2 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan langsung secara lisan dari responden. Wawancara dilakukan untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, kepemilikan lahan atau tanah pertanian, pemanfaatan lahan pekarangan, dan penyakit infeksi. Selain itu juga wawancara dilakukan untuk mengetahui tingkat konsumsi makanan dengan cara metode recall 24 jam.

3.7.3 Pengukuran Langsung

Pengukuran langsung dilakukan untuk mendapatkan data pertumbuhan balita yang berupa berat badan yang diukur dengan timbangan dacin yang kemudian dibandingkan dengan BB/U.

3.8 Teknik Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 3.8.1.1 Editing yaitu untuk meneliti kembali kelengkapan data yang diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner dan menghindari terjadinya kesalahan.
- 3.8.1.2 Koding yaitu memberi kode pada masing-masing jawaban dengan menaruh angka pada tiap jawaban untuk mempermudah dalam analisis data.
- 3.8.1.3 Entri yaitu data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah.

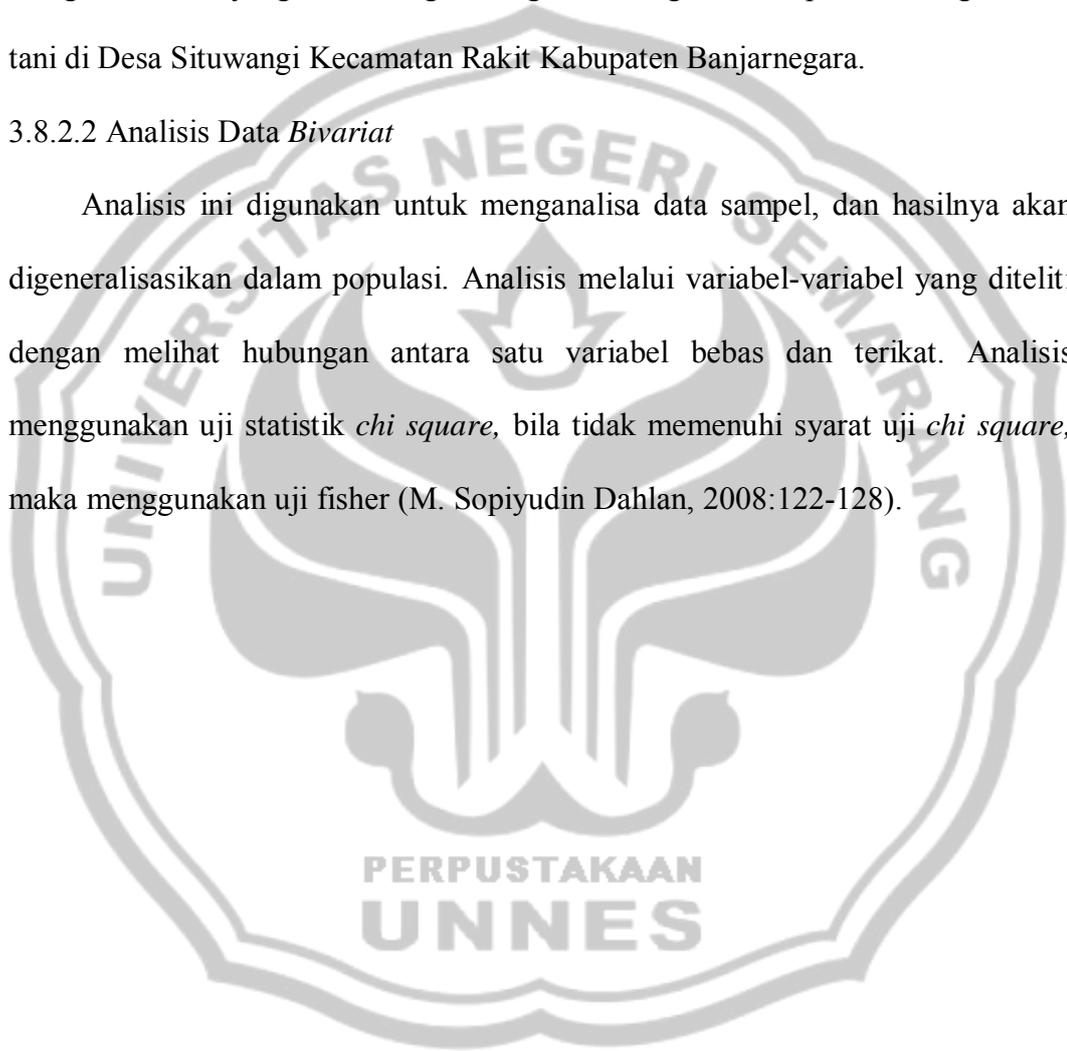
3.8.2 Analisis Data

3.8.2.1 Analisis *Univariat*

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian dalam bentuk tabel untuk memberikan gambaran umum hasil penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

3.8.2.2 Analisis Data *Bivariat*

Analisis ini digunakan untuk menganalisa data sampel, dan hasilnya akan digeneralisasikan dalam populasi. Analisis melalui variabel-variabel yang diteliti dengan melihat hubungan antara satu variabel bebas dan terikat. Analisis menggunakan uji statistik *chi square*, bila tidak memenuhi syarat uji *chi square*, maka menggunakan uji fisher (M. Sopiudin Dahlan, 2008:122-128).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara, keadaan geografis Kecamatan Situwangi Kabupaten Banjarnegara sebagai berikut :

Sebelah Timur : Desa Gelang

Sebelah Barat : Kecamatan Bukateja

Sebelah Selatan : Kecamatan Mandiraja

Sebelah Utara : Desa Pingit

Desa Situwangi terbagi menjadi 5 Dusun yaitu Dusun Pelalar, Dusun Semingkir, Dusun Karang pasang, Dusun Situwangi, dan Dusun Kalipenggung. Jumlah penduduk Desa Situwangi sebanyak 5.986 jiwa, yang terdiri atas 2.966 penduduk laki-laki, dan 3.020 penduduk perempuan. Dari jumlah tersebut 14,57% bermata pencaharian sebagai buruh tani.

Tabel 4.1 Distribusi Penduduk menurut Mata Pencaharian

No	Mata Pencaharian	Jumlah (orang)
1.	Petani	246
2.	Buruh tani	872
3..	Buruh/swasta	159
4.	Pegawai Negeri	26
5.	Pengrajin	428
6.	Pedagang	79
7.	Peternak	7
8.	Montir	15
Jumlah		1832

Sumber: Data Desa Situwangi Tahun 2009

Tabel 4.2. Distribusi Penduduk menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)
1.	Akademi / PT	46
2.	Tamatan SLTA	463
3.	Tamatan SLTP	720
4.	Tamatan SD	2650
5.	Tidak Tamat SD	66
6.	Tidak Pernah Sekolah	31
Jumlah		3976

Sumber: Data Desa Situwangi Tahun 2009

Tabel 4.3. Tabel Distribusi Hasil Pertanian dengan Luas Lahan dan Produktivitasnya.

No	Jenis Hasil Pertanian	Luas Lahan (Ha)	Produktivitas (ton/ha)
1.	Jagung	15,9	10,5
2.	Kacang kedelai	1,75	42
3.	Kacang tanah	6,30	98
4.	Kacang panjang	2,25	77
5.	Padi ladang	45	7,7
6.	Ubi kayu	0,75	175
7.	Ubi jalar	0,50	105
8.	Cabe	2,50	14,5
9.	Tomat	0,25	84
10.	Mentimun	1,75	133
11.	terong	1,00	111,2

Sumber: Data Desa Situwangi Tahun 2009

Tabel 4.4. Distribusi Penduduk menurut Kepemilikan Lahan Pertanian pangan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)	Jumlah (orang)
1.	Tidak memiliki tanah pertanian		1164
2.	Jumlah keluarga yang memiliki tanah pertanian		350
	Memiliki Kurang 0,5 ha	263	
	Memiliki 0,5-1,0 ha	82	
	Memiliki lebih dari 1,0 ha	5	
Jumlah			1514

Sumber: Data Desa Situwangi Tahun 2009

3.5.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah para ibu yang kepala keluarganya bekerja sebagai buruh tani yang mempunyai balita yang ada di Desa Situwangi

Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara dengan jumlah responden sebanyak 72 ibu. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah :

Tabel 4.5. Distribusi Responden berdasarkan Umur

No	Rentang Umur (Tahun)	Jumlah	%
1.	18 – 23 tahun	9	12,5
2.	24 – 29 tahun	24	33,3
3.	30 – 35 tahun	22	30,5
4.	36 – 41 tahun	11	15,3
5.	42 keatas	6	8,3
Jumlah		72	100

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian. Pada analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap-tiap variabel yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

Adapun variabel-variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, kepemilikan lahan pertanian, pemanfaatan lahan pekarangan, penyakit infeksi, tingkat konsumsi energi dan tingkat konsumsi protein.

4.2.1.1 Tingkat Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi menurut Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	%
1.	Dasar	48	66,7
2.	Menengah	24	33,3
	Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang berpendidikan dasar sebanyak 48 orang (66,7%) dan responden yang berpendidikan menengah sebanyak 24 orang (33,3%).

4.2.1.2 Tingkat Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi menurut Pengetahuan

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1.	Kurang	35	48,6
2.	Cukup	27	37,5
3.	Baik	10	13,9
	Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 35 orang (48,6%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 27 orang (37,5%), dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 orang (13,9%).

4.2.1.3 Status Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan status pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi menurut Status Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Tidak bekerja	39	54,2
2.	Bekerja	33	45,8
	Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang berstatus tidak bekerja sebanyak 39 orang (54,2%), sedangkan responden yang berstatus bekerja sebanyak 33 orang (45,8%).

4.2.1.4 Tingkat Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi menurut Tingkat Pendapatan

No	Pendapatan	Jumlah	%
1.	Kurang	39	54,2
2.	Cukup	33	45,8
	Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, dapat diketahui responden yang berpendapatan kurang sebanyak 39 orang (54,2%), sedangkan yang berpendapatan cukup sebanyak 33 orang (45,8%).

4.2.1.5 Jumlah Anggota Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi menurut jumlah anggota keluarga

No	Jumlah Anggota keluarga	Jumlah	%
1.	Tidak catur warga	27	37,5
2.	Catur warga	45	62,5
	Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel 4.10 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang tidak catur warga sebanyak 27 orang (37,5%), sedangkan responden yang catur warga sebanyak 45 responden (62,5%).

4.2.1.6 Kepemilikan Lahan Pertanian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan kepemilikan lahan pertanian dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi menurut kepemilikan lahan pertanian

No	Kepemilikan Lahan Pertanian	Jumlah	%
1.	Tidak mempunyai lahan	53	73,6
2.	Mempunyai lahan	19	26,4
	Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel 4.11 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang tidak mempunyai lahan sebanyak 53 orang (73,6%), sedangkan responden yang mempunyai lahan sebanyak 19 responden (26,4%).

4.2.1.7 Pemanfaatan Lahan Pekarangan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan pemanfaatan lahan pekarangan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi menurut pemanfaatan lahan pekarangan

No	Pemanfaatan Lahan Pekarangan	Jumlah	%
1.	Tidak memanfaatkan	62	86,1
2.	Memanfaatkan	10	13,9
Jumlah		72	100

Berdasarkan tabel 4.12 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang tidak memanfaatkan lahan pekarangan sebanyak 62 orang (86,1%), sedangkan responden yang memanfaatkan lahan pekarangan sebanyak 10 responden (13,9%).

4.2.1.8 Penyakit Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan penyakit infeksi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi menurut penyakit infeksi

No	Penyakit Infeksi	Jumlah	%
1.	Terkena	43	59,7
2.	Tidak terkena	29	40,3
Jumlah		72	100

Berdasarkan tabel 4.13 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang balitanya terkena penyakit infeksi sebanyak 43 orang (59,7%), sedangkan responden yang balitanya tidak terkena penyakit infeksi sebanyak 29 responden (40,3%).

4.2.1.9 Tingkat Konsumsi Energi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat konsumsi energi dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.14. Distribusi Tingkat Konsumsi Energi

No	Tingkat Konsumsi Energi	Jumlah	%
1.	Defisit	3	4,2
2.	Kurang	2	2,8
3.	Sedang	19	26,4
4.	Baik	48	66,6
Jumlah		72	100

Berdasarkan tabel 4.14 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang balitanya memiliki tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 3 orang (4,2%), responden yang balitanya memiliki tingkat konsumsi energi kurang sebanyak 2 orang (2,8%), responden yang balitanya memiliki tingkat konsumsi energi sedang sebanyak 19 orang (26,4%) dan responden yang balitanya memiliki tingkat konsumsi energi baik sebanyak 48 orang (66,6%).

4.2.1.10 Tingkat Konsumsi Protein

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat konsumsi protein dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi menurut tingkat konsumsi protein

No	Tingkat Konsumsi Protein	Jumlah	%
1.	Defisit	1	1,4
2.	Kurang	3	4,2
3.	Sedang	9	12,5
4.	Baik	59	82
Jumlah		72	100

Berdasarkan tabel 4.15 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang balitanya memiliki tingkat konsumsi protein defisit sebanyak 1 orang (1,4%), responden yang balitanya memiliki tingkat konsumsi protein kurang sebanyak 3 orang (4,2%), responden yang balitanya memiliki tingkat konsumsi protein sedang sebanyak 9 orang (12,5%) dan responden yang balitanya memiliki tingkat konsumsi protein baik sebanyak 59 orang (82%).

4.2.1.11 Balita Menurut Status Gizi

Status gizi balita dalam penelitian ini dikategorikan 4 yaitu status gizi lebih ($> + 2SD$), status gizi baik ($\geq -2 SD$ s/d $+ 2 SD$), status gizi kurang ($< -2 SD$ s/d $\geq 3SD$), dan status Ggizi buruk ($< -3 SD$). Pada tabel ini responden berdasarkan status gizi.

Tabel 4.16. Distribusi Status Gizi Balita

No	Status Gizi Balita	Jumlah	%
1.	Buruk	3	4,2
2.	Kurang	23	31,9
3.	Baik	46	63,9
4.	Lebih	0	0
Jumlah		72	100

Berdasarkan tabel 4.15 di atas, dapat diketahui bahwa balita yang berstatus gizi buruk sebanyak 3 balita (4,2%), balita yang berstatus gizi kurang sebanyak 23 balita (31,9%), balita yang berstatus gizi baik sebanyak 46 balita (63,9), dan balita yang berstatus gizi lebih 0 balita (0%).

4.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini diperoleh dari data tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, kepemilikan lahan pertanian, pemanfaatan lahan pekarangan, penyakit infeksi, tingkat konsumsi energi dan tingkat konsumsi protein, dihubungkan dengan status gizi balita. Dalam rangka pengujian hipotesis digunakan analisis *chi square* dengan program *SPSS for windows release 16* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

4.2.2.1 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.17 Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita

Pendidikan	Status Gizi Balita				Total		Nilai p
	Buruk+Kurang		Baik		Jumlah	%	
	jumlah	%	jumlah	%			
Dasar	22	45,8	26	54,2	48	100,0	0,030
Menengah + Tinggi	4	16,7	20	83,3	24	100,0	
Jumlah	26	36,1	46	63,9	72	100	

Berdasarkan tabel 4.17 di atas, diketahui bahwa dari 26 responden pada status gizi buruk dan kurang, 22 responden (45,8%) memiliki tingkat pendidikan dasar dan yang memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi sebanyak 4 responden (16,7%). Sedangkan dari 46 responden pada status gizi baik, 26

responden (54,2%) memiliki tingkat pendidikan dasar, dan 20 responden (83,3%) memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi.

Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara didapatkan *Chi square* sebesar 5,900 dengan *p value* sebesar 0,030. Nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,030 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

4.2.2.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.18 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan	Status Gizi Balita				Total		Nilai p
	Buruk+Kurang		Baik		Jumlah	%	
	jumlah	%	jumlah	%			
Kurang	18	51,4	17	48,6	35	100,0	0,017
Cukup+							
Baik	8	21,6	29	78,4	37	100,0	
Jumlah	26	36,1	46	63,9	72	100	

Berdasarkan tabel 4.18 di atas, diketahui bahwa dari 26 responden pada status gizi buruk dan kurang, 18 responden (51,4%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup hingga baik sebanyak 8 responden (21,6%). Sedangkan dari 46 responden pada status gizi baik, 17 responden (48,6%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan 29 responden (78,4%) memiliki tingkat pengetahuan cukup hingga baik.

Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit

Kabupaten Banjarnegara didapatkan *Chi square* sebesar 6,926 dengan *p value* sebesar 0,017. Nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,017 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

4.2.2.3 Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.19 Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

Status Pekerjaan Ibu	Status Gizi				Total		Nilai p
	Buruk+Kurang		Baik		jumlah	%	
	jumlah	%	Jumlah	%			
Tidak bekerja	17	43,6	22	56,4	39	100,0	0,234
Bekerja	9	27,3	24	72,7	33	100,0	
Jumlah	26	36,1	46	63,9	72	100	

Berdasarkan tabel 4.19 di atas, diketahui bahwa dari 26 responden pada status gizi buruk dan kurang, 17 responden (43,6%) tidak bekerja dan yang bekerja sebanyak 9 responden (27,3%). Sedangkan dari 46 responden pada status gizi baik, 22 responden (56,4%) tidak bekerja, dan 24 responden (72,7%) bekerja.

Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap status pekerjaan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara, didapatkan *Chi square* sebesar 2,063 dengan *p value* sebesar 0,234. Nilai *p value* lebih besar dari 0,05 ($0,234 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

4.2.2.4 Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.20 Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita

Pendapatan Keluarga	Status Gizi				Total		Nilai p
	Buruk+Kurang		Baik		jumlah	%	
	jumlah	%	Jumlah	%			
Kurang	20	51,3	19	48,7	39	100,0	0,008
Cukup	6	18,2	27	81,8	33	100,0	
Jumlah	26	36,1	46	63,9	72	100	

Berdasarkan tabel 4.20 di atas, diketahui bahwa dari 26 responden pada status gizi buruk dan kurang, 20 responden (51,3%) memiliki pendapatan keluarga yang kurang dan memiliki pendapatan keluarga cukup sebanyak 6 responden (18,2%). Sedangkan dari 46 responden pada status gizi baik, 19 responden (48,7%) memiliki pendapatan keluarga yang kurang, dan 27 responden (81,8%) memiliki pendapatan keluarga cukup.

Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap pendapatan keluarga dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara, didapatkan *Chi square* sebesar 8,489 dengan *p value* sebesar 0,008. Nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,008 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara

4.2.2.5 Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.21 Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi Balita

Jumlah Anggota Keluarga	Status Gizi				Total		Nilai p
	Buruk+Kurang		Baik		jumlah	%	
	jumlah	%	Jumlah	%			
Tidak sesuai NKKBS	17	63,0	10	37,0	27	100,0	0,001
Sesuai NKKBS	9	20,0	36	80,0	45	100,0	
Jumlah	26	36,1	46	63,9	72	100	

Berdasarkan 4.21 tabel di atas, diketahui bahwa dari 26 responden pada status gizi buruk dan kurang, 17 responden (63,0%) memiliki jumlah anggota keluarga yang tidak sesuai NKKBS dan memiliki jumlah anggota keluarga sesuai NKKBS sebanyak 9 responden (20,0%). Sedangkan dari 46 responden pada status gizi baik, 10 responden (37,0%) jumlah anggota keluarga yang tidak sesuai NKKBS, dan 36 responden (80,0%) memiliki jumlah anggota keluarga sesuai NKKBS.

Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara, didapatkan *Chi square* sebesar 13,501 dengan *p value* sebesar 0,001. Nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

4.2.2.6 Hubungan antara Kepemilikan Lahan Pertanian dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.22 Hubungan antara Kepemilikan Lahan Pertanian dengan Status Gizi Balita

Kepemilikan Lahan Pertanian	Status Gizi				Total		Nilai p
	Buruk+Kurang		Baik		jumlah	%	
	jumlah	%	Jumlah	%			
Tidak punya	19	35,8	34	64,2	53	100,0	1,000
Punya	7	36,8	12	63,2	19	100,0	
Jumlah	26	36,1	46	63,9	72	100	

Berdasarkan tabel 4.22 di atas, diketahui bahwa dari 26 responden pada pada status gizi buruk dan kurang, 19 responden (35,8%) tidak mempunyai lahan pertanian dan yang mempunyai lahan pertanian sebanyak 7 responden (36,8%). Sedangkan dari 46 responden pada status gizi baik, 34 responden (64,2%) tidak mempunyai lahan pertanian, dan 12 responden (63,9%) yang mempunyai lahan pertanian.

Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap kepemilikan lahan pertanian dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara, didapatkan *Chi square* sebesar 0,006 dengan *p value* sebesar 1,000. Nilai *p value* lebih besar dari 0,05 ($1,000 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan lahan pertanian dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

4.2.2.7 Hubungan antara Pemanfaatan Lahan Pekarangan dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.23 Hubungan antara Pemanfaatan Lahan Pekarangan dengan Status Gizi Balita

Pemanfaatan Lahan Pekarangan	Status Gizi				Total		Nilai p
	Buruk+Kurang		Baik		jumlah	%	
	jumlah	%	Jumlah	%			
Tidak memanfaatkan	23	37,1	39	62,9	62	100,0	0,739
Memanfaatkan	3	30,0	7	70,0	10	100,0	
Jumlah	26	36,1	46	63,9	72	100	

Berdasarkan tabel 4.23 di atas, diketahui bahwa dari 26 responden pada status gizi buruk dan kurang, 23 responden (37,1%) tidak memanfaatkan lahan pekarangan dan yang memanfaatkan lahan pekarangan sebanyak 3 responden (30,0%). Sedangkan dari 46 responden pada status gizi baik, 39 responden (62,9%) tidak memanfaatkan lahan pekarangan, dan 7 responden (70,0%) yang memanfaatkan lahan pekarangan.

Dari uji Fisher didapatkan p value $0,739 > 0,05$ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pemanfaatan lahan pekarangan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

4.2.2.8 Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.24 Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita

Penyakit Infeksi	Status Gizi				Total		Nilai p
	Buruk+Kurang		Baik		jumlah	%	
	jumlah	%	Jumlah	%			
Terkena	22	51,2	21	48,8	43	100,0	0,003
Tidak Terkena	4	13,8	25	86,5	29	100,0	
Jumlah	26	36,1	46	63,9	72	100	

Berdasarkan tabel 4.24 di atas, diketahui bahwa dari 26 responden pada status gizi buruk dan kurang, 22 (51,2%) balita yang terkena penyakit infeksi dan balita yang tidak terkena penyakit infeksi sebanyak 4 (13,8%). Sedangkan dari 46 responden pada status gizi baik, 21 (48,8%) balita yang terkena penyakit infeksi, dan 25 (86,5%) balita yang tidak terkena penyakit infeksi.

Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap penyakit infeksi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara, didapatkan *Chi square* sebesar 10,484 dengan *p value* sebesar 0,003. Nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,003 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit

4.2.2.9 Hubungan antara Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita

Uji *chi square* yang dilakukan terhadap tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita tidak memenuhi syarat uji square maka uji alternatifnya menggunakan *fisher* didapatkan *p value* sebesar 0,005 sehingga H_a diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

Tabel 4.25 Hubungan antara Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi				Total		Nilai p
	Buruk+Kurang		Baik		jumlah	%	
	jumlah	%	Jumlah	%			
Defisit+Kurang	5	100,0	0	0	5	100,0	0,005
Sedang+Baik	21	31,3	46	68,7	67	100,0	
Jumlah	26	36,1	46	63,9	72	100	

Berdasarkan tabel 4.25 di atas, diketahui bahwa dari 26 responden pada status gizi buruk dan kurang, 5 (100,0%) balita yang tingkat konsumsinya defisit hingga kurang dan balita yang tingkat konsumsinya sedang hingga baik sebanyak 21 (31,3%) balita. Sedangkan dari 46 responden pada status gizi baik, 0 (0%) balita yang tingkat konsumsinya defisit hingga kurang, dan 46 (68,7%) balita yang tingkat konsumsinya sedang hingga baik.

Dari uji Fisher didapatkan p value $0,005 < 0,05$ yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

4.2.2.10 Hubungan antara Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Balita

Uji *chi square* yang dilakukan terhadap tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita tidak memenuhi syarat uji *square* maka uji alternatifnya menggunakan *fisher* didapatkan p value sebesar 0,015 sehingga H_0 diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

Tabel 4.26 Hubungan antara Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Balita

Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi				Total		Nilai p
	Buruk+Kurang		Baik		jumlah	%	
	jumlah	%	Jumlah	%			
Defisit+Kurang	4	100,0	0	0	4	100,0	0,015
Sedang+Baik	22	32,4	46	67,6	68	100,0	
Jumlah	26	36,1	46	63,9	72	100	

Berdasarkan tabel 4.26 di atas, diketahui bahwa dari 26 responden pada status gizi buruk dan kurang, 4 (100,0%) balita yang tingkat konsumsinya defisit hingga kurang dan balita yang tingkat konsumsinya sedang hingga baik sebanyak 22 (32,4%) balita. Sedangkan dari 46 responden pada status gizi baik, 0 (0%) balita yang tingkat konsumsinya defisit hingga kurang, dan 46 (67,6%) balita yang tingkat konsumsinya sedang hingga baik.

Dari uji Fisher didapatkan p value $0,015 < 0,05$ yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

4.2.2.11 Rangkuman Analisis Bivariat antara Variabel Bebas dengan Status Gizi

Tabel 4.27 Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Bebas dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Buruh Tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit

Variabel Bebas	<i>p value</i>	Analisis Bivariat
Tingkat Pendidikan Ibu	0,030	Uji <i>chi square</i>
Tingkat Pengetahuan Ibu	0,017	Uji <i>chi square</i>
Status Pekerjaan Ibu	0,234	Uji <i>chi square</i>
Pendapatan Keluarga perkapita	0,008	Uji <i>chi square</i>
Jumlah Anggota Keluarga	0,001	Uji <i>chi square</i>
Kepemilikan Lahan atau Tanah Pertanian	1,000	Uji <i>chi square</i>
Pemanfaatan Lahan Pekarangan	0,739	Uji <i>fisher</i>
Penyakit Infeksi	0,003	Uji <i>chi square</i>
Tingkat Konsumsi Energi	0,005	Uji <i>fisher</i>
Tingkat Konsumsi Protein	0,015	Uji <i>fisher</i>

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel bebas yang berhubungan dengan status gizi yaitu tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, penyakit infeksi, tingkat konsumsi energi dan protein. Variabel bebas yang tidak berhubungan dengan status gizi balita yaitu status pekerjaan ibu, kepemilikan lahan atau tanah pertanian, dan pemanfaatan lahan pekarangan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Pendidikan merupakan landasan untuk meningkatkan kesejahteraan, kemajuan, dan kemakmuran. Pendidikan ibu merupakan faktor luar yang turut andil dalam menentukan status gizi balita. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan gizi dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi. Pendidikan gizi merupakan salah satu upaya penanggulangan masalah gizi. Faktor penyebab masalah gizi adalah kurangnya ketersediaan pangan, rendahnya daya beli, dan rendahnya pendidikan atau pengetahuan yang dipengaruhi sosial budaya.

Hasil analisis bivariat di peroleh *p value* sebesar 0,030, maka *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,030 < 0,05$), sehingga menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Tri Ratnawati (2007:67) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita usia 3-5 tahun pada keluarga nelayan di Desa Pecangan Kecamatan Batangan Kabupaten Pati.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Suhardjo (2003:113) yang menyatakan tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan kesehatan. Selain itu pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi tentang cara pengasuhan anak yang baik, cara menjaga kesehatan anak, dan pendidikannya. Demikian juga wanita yang tidak berkependidikan biasanya mempunyai anak lebih banyak dibandingkan yang berkependidikan lebih tinggi. Mereka yang berkependidikan lebih rendah umumnya sulit diajak memahami dampak negatif dari bahaya mempunyai anak banyak, sehingga anaknya kekurangan kasih sayang, kurus dan menderita penyakit infeksi (Yayuk Farida, 2004:117).

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga karena ibu berperan dalam menyusun menu makanan keluarga serta merawat anak. Adanya hubungan yang berarti antara pendidikan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara disebabkan ada sekitar 48 responden (66,67%) yang berkependidikan dasar dengan status gizi balita dari 48 responden terdapat 22 responden (45,8%) memiliki status gizi buruk dan kurang.

5.1.2 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi, penyebab lain adalah kurangnya

pengetahuan tentang gizi dan mengetahui kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil analisis bivariat di peroleh *p value* sebesar 0,017 maka *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,017 < 0,05$), sehingga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Achmad Djaeni S (2000:13) bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan maka penilaian terhadap makanan semakin baik, artinya penilaian terhadap makanan tidak terpancang terhadap rasa saja, tetapi juga memperhatikan hal-hal yang lebih luas. Pengetahuan tentang gizi memungkinkan seseorang memilih dan mempertahankan pola makan berdasarkan prinsip ilmu gizi. Pada keluarga dengan tingkat pengetahuan yang rendah seringkali anak harus puas dengan makan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Pengetahuan gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi balita apabila ibu berhasil mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimilikinya (Yayuk Farida, 2004:117).

Selain teori diatas hasil penelitian oleh Dewi Andarwati (2007:87) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita pada keluarga petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo tahun 2007.

Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit

Kabupaten Banjarnegara disebabkan ada sekitar 35 responden (48,6%) yang pengetahuannya kurang dengan status gizi balita dari 35 responden terdapat 18 responden (54,1%) memiliki status gizi buruk dan kurang.

Pengetahuan tentang gizi diperoleh dari penyuluhan yang diberikan oleh bidan desa dengan bantuan 33 kader posyandu.

5.1.3 Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Hasil analisis bivariat di peroleh *p value* sebesar 0,234 maka *p value* lebih besar dari 0,05 ($0,234 > 0,05$), sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Solihin Pudjiadi, (2005:104-105) yang berpendapat bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi KEP adalah para ibu yang menerima pekerjaan tetap sehingga harus meninggalkan balitanya dari pagi sampai sore, anak-anak terpaksa ditinggalkan dirumah sehingga jatuh sakit dan tidak mendapatkan perhatian, dan pemberian makanan tidak dilakukan dengan semestinya.

Selain teori diatas tidak adanya hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita juga sesuai dengan penelitian oleh Dewi Andarwati (2007:86) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita pada keluarga petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo tahun 2007.

Namun pada kenyataannya penelitian yang dilakukan pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara menunjukkan

bahwa tidak adanya hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita disebabkan dari 72 responden terdapat 39 responden (54,2%) yang tidak bekerja, tetapi masih dapat memberikan asupan makanan yang baik bagi balitanya terbukti 22 responden (56,4%) memiliki status gizi baik. Asupan makanan tersebut dapat diperoleh dari ibu yang bisa membelanjakan kebutuhan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi balitanya.

5.1.4 Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita

Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi terhadap konsumsi makan sehari-hari. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Namun demikian tidak menutup kemungkinan bahwa keluarga yang berpenghasilan rendah dapat mengonsumsi makanan yang mempunyai nilai gizi yang baik.

Hasil analisis bivariat di peroleh *p value* sebesar 0,008 maka *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,008 < 0,05$), sehingga menunjukkan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

Sebab utama gizi kurang pada anak balita adalah rendahnya penghasilan keluarga. Pada umumnya jika pendapatan naik jumlah dan jenis makanan cenderung juga membaik. Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi terhadap konsumsi makanan sehari-hari. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (I Dewa Nyoman

Supariasa, 2001:178) yang menyebutkan bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi pola makan, proporsi anak yang mengalami gizi kurang berbanding terbalik dengan pendapatan keluarga, semakin kecil pendapatan penduduk semakin tinggi prosentase anak yang kekurangan gizi.

Selain teori diatas adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi juga sesuai dengan penelitian oleh Dewi Andarwati (2007:86) yang menyatakan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita pada keluarga petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo tahun 2007 dan Tri Ratnawati (2008:64) yang menyatakan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi di Desa Pecangaan Kecamatan Batangan Kabupaten Pati tahun 2008.

Adanya hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara disebabkan ada sekitar 39 responden (54,2%) yang berpendapatan kurang dengan status gizi balita dari 39 responden terdapat 20 responden (51,3%) memiliki status gizi buruk dan kurang.

5.1.5 Hubungan Antara Jumlah Anggota Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Buruh Tani

Keluarga yang memiliki balita dengan jumlah anggota keluarga yang besar tidak didukung dengan seimbangny persediaan makanan dirumah maka akan berpengaruh terhadap pola asuh yang secara langsung mempengaruhi konsumsi pangan yang diperoleh masing-masing anggota keluarga terutama balita yang membutuhkan makanan pendamping ASI.

Hasil analisis bivariat di peroleh *p value* sebesar 0,001 maka *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$), sehingga menunjukkan ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori oleh Achmad Djaelani S (2000:12) yang menyatakan bahwa jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga, kesulitan mengurus dan kurang bisa menciptakan suasana tenang dirumah. Kasus kurang gizi lebih banyak ditemukan pada keluarga besar dibandingkan keluarga kecil. Jumlah anak yang kelaparan dari keluarga besar hampir 4 kali lebih banyak dibandingkan dari jumlah anak keluarga kecil. Sehingga anak-anak yang dihasilkan dari keluarga yang demikian lebih banyak yang kurus, punya daya pikir yang lemah, kurang darah dan mudah terserang penyakit. Diharapkan dengan keluarga kecil selain sejahtera lebih terjamin maka kebutuhan akan pangan juga akan lebih baik terpenuhi daripada keluarga dengan jumlah yang besar.

Adanya hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara disebabkan ada sekitar 27 responden (37,5%) yang tidak sesuai NKKBS (anggota keluarga > 4) dengan status gizi balita dari 27 responden terdapat 17 responden (63,0%) memiliki status gizi buruk dan kurang.

5.1.6 Hubungan Antara Kepemilikan Lahan atau Tanah Pertanian Dengan Status Gizi Balita

Hasil analisis bivariat di peroleh *p value* sebesar 1,000 maka *p value* lebih besar dari 0,05 ($1,000 > 0,05$), menunjukkan tidak ada hubungan antara kepemilikan lahan atau tanah pertanian dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Jelliffe dalam buku Penilaian Status Gizi I Dewa Nyoman Supriasa (2001:176-178) yang menyebutkan bahwa faktor penyebab malnutrisi yaitu ekologi yang dibagi menjadi 6 kelompok yang diantaranya adalah produksi pangan, produksi pangan juga dipengaruhi oleh kepemilikan lahan atau tanah pertanian.

Tidak ada hubungan antara kepemilikan lahan atau tanah pertanian dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara disebabkan terdapat 53 dari 72 responden (73,6%) yang tidak mempunyai lahan pertanian, tetapi mereka masih dapat memberikan asupan makanan yang baik bagi balitanya terbukti 34 responden (64,2%) memiliki status gizi baik.

5.1.7 Hubungan Antara Pemanfaatan Lahan Pekarangan Dengan Status Gizi Balita

Hasil analisis bivariat di peroleh *p value* sebesar 0,739 maka *p value* lebih besar dari 0,05 ($0,739 > 0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan antara

pemanfaatan lahan pekarangan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Jelliffe dalam buku Penilaian Status Gizi I Dewa Nyoman Supriasa (2001:176-178) yang menyebutkan bahwa faktor penyebab malnutrisi yaitu ekologi yang dibagi menjadi 6 kelompok yang diantaranya adalah produksi pangan, produksi pangan juga dipengaruhi oleh penyediaan makanan keluarga. Penyediaan makanan keluarga bisa diperoleh melalui penyediaan makanan produksi sendiri yaitu dengan memanfaatkan lahan pekarangan disekitar rumah.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori Suhardjo (2003:49-50) bahwa dalam produksi pangan keluarga perlu diadakannya kegiatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK). UPGK mempunyai beberapa kegiatan yaitu penimbangan bulanan anak balita dengan menggunakan KMS, pendidikan gizi dan kesehatan ibu dan anak-anak balitanya, demonstrasi memasak makanan yang memenuhi persyaratan gizi baik atau pemberian makanan tambahan yang bergizi tinggi untuk balita terutama balita yang menderita gizi buruk, mengembangkan intensifikasi pemanfaatan lahan pekarangan untuk memproduksi bahan makanan bernilai gizi tinggi maupun untuk tanaman obat tradisional (apotek hidup), dan pemberian paket pertolongan gizi untuk mereka yang memerlukan yang terdiri dari vit A dosis tinggi, tablet besi, garam oralit, dan garam beryodium.

Tidak ada hubungan antara pemanfaatan lahan pekarangan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara disebabkan terdapat 62 dari 72 responden (86,1%) yang

tidak memanfaatkan lahan pekarangan, tetapi mereka masih dapat memberikan asupan makanan yang baik bagi balitanya terbukti 39 responden (62,9%) memiliki status gizi baik.

5.1.8 Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita

Penyakit infeksi merupakan penyebab utama kematian, akan tetapi anak balita yang meninggal karena penyakit infeksi biasanya didahului oleh keadaan gizi yang kurang memuaskan. Kaitan penyakit infeksi yang umum yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani adalah diare dan ISPA.

Hasil analisis bivariat di peroleh *p value* sebesar 0,003 maka *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,003 < 0,05$), sehingga menunjukkan ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Sjahmien Moehji (2003:12) yang menyebutkan bahwa terjadinya penyakit infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi. Penyakit infeksi menyebabkan penyerapan zat gizi dari makanan juga terganggu, sehingga nafsu makan hilang dan mendorong terjadinya gizi kurang atau gizi buruk bahkan kematian.

Teori lain yang menyatakan ada hubungan sangat erat antara infeksi dan malnutrisi. Hubungan interaksi yang sinergis antara keduanya dan juga infeksi dalam keadaan apapun dapat memperburuk status gizi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik sendiri-sendiri maupun bersamaan yaitu: Pertama, penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunkan absorpsi

dan kebiasaan mengurangi makan saat sakit. Kedua, peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat penyakit diare, mual, atau muntah dan pendarahan yang terus menerus. Terakhir adalah meningkatkan kebutuhan akibat sakit (*human host*) dan parasit yang terdapat dalam tubuh (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:176).

Selain teori diatas adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi juga sesuai dengan penelitian Tri Ratnawati (2008:62) dengan status gizi di Desa Pecangaan Kecamatan Batangan Kabupaten Pati tahun 2008.

Adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara disebabkan ada sekitar 43 responden (59,7%) yang terkena penyakit infeksi dengan status gizi balita dari 43 responden terdapat 22 responden (51,2%) yang terkena penyakit infeksi memiliki status gizi buruk dan kurang.

5.1.9 Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Energi Dengan Status Gizi Balita

Makanan merupakan sumber energi yang digunakan untuk menunjang semua kegiatan manusia. Dengan demikian agar manusia selalu terpenuhi energinya pemasukan zat makanan yang cukup ke dalam tubuh melalui pembakaran karbohidrat, protein dan lemak.

Hasil analisis bivariat di peroleh *p value* sebesar 0,005 maka *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,005 < 0,05$), sehingga menunjukkan ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Sunita Almatsier (2001:303) yang menyatakan bahwa gizi buruk dan gizi kurang pada anak dapat terjadi karena kekurangan makanan sumber energi secara umum. Apabila sumber energi yang masuk kedalam tubuh melebihi energi yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan maka akan terjadi status gizi lebih sebaliknya status gizi baik merupakan suatu keadaan dimana terjadi suatu keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk kedalam tubuh, sedangkan status gizi buruk dan status gizi kurang merupakan akibat kurang terpenuhinya kebutuhan dalam waktu yang lama.

Adanya hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara disebabkan ada sekitar 5 responden (6,9%) yang tingkat konsumsi energinya defisit dan kurang dengan status gizi balita dari 5 responden terdapat 5 responden (100,0%) memiliki status gizi buruk dan kurang.

5.1.10 Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Protein Dengan Status Gizi Balita

Status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang. Tingkat konsumsi tersebut seperti kebutuhan protein dalam tubuh yang memiliki berbagai fungsi dan peran untuk menjaga kesehatan dan status gizi serta terhindar dari berbagai penyakit. Protein sendiri merupakan zat yang paling banyak terdapat dalam tubuh. Gizi kurang pada anak balita menjadikan tubuh kurus dan pertumbuhannya terhambat, hal itu terjadi karena kurang zat yang bersumber dari zat tenaga dan pembangun yang diperoleh melalui konsumsi makanan. Kurangnya konsumsi makanan selama jangka waktu

tertentu akan menyebabkan gizi kurang sehingga untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan balita maka perlu asupan gizi yang cukup.

Hasil analisis bivariat di peroleh *p value* sebesar 0,015 maka *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,015 < 0,05$), sehingga menunjukkan ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori oleh Sunita Almatsier (2001:303) yang menyatakan bahwa gizi buruk dan gizi kurang pada anak dapat terjadi karena kekurangan makanan sumber protein. Teori lain oleh Suhardjo (2003:26) yang menyatakan status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang. Tidak hanya status gizi yang mempengaruhi kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi.

Selain teori diatas adanya hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Ratnawati (2008:63) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi di Desa Pecangan Kecamatan Batangan Kabupaten Pati tahun 2008. Dari hasil penelitian dilapangan bahwa responden dalam memberikan jawaban tentang makanan yang dimakan oleh balita selama melakukan recall 24 jam mengalami kesulitan dalam mengingat-ingat makanan yang dimakan oleh balita.

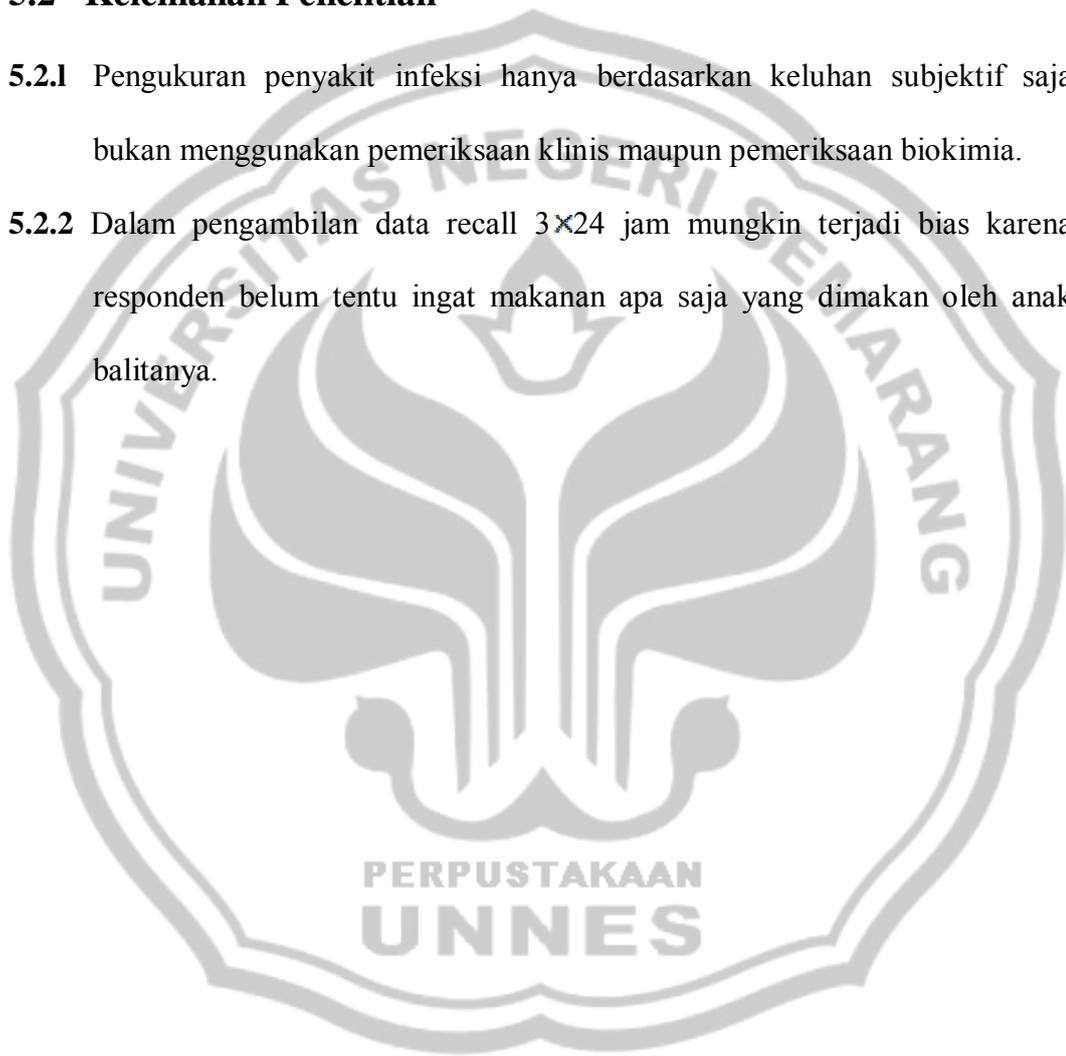
Adanya hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten

Banjarnegara disebabkan ada sekitar 4 responden (5,6%) yang tingkat konsumsi proteinnya defisit dan kurang dengan status gizi balita dari 4 responden terdapat 4 responden (100,0%) memiliki status gizi buruk dan kurang.

5.2 Kelemahan Penelitian

5.2.1 Pengukuran penyakit infeksi hanya berdasarkan keluhan subjektif saja bukan menggunakan pemeriksaan klinis maupun pemeriksaan biokimia.

5.2.2 Dalam pengambilan data recall 3×24 jam mungkin terjadi bias karena responden belum tentu ingat makanan apa saja yang dimakan oleh anak balitanya.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara dapat disimpulkan sebagai berikut :

6.1.1 Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

Dari data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu (p value = 0,030), tingkat pengetahuan ibu (p value = 0,017), tingkat pendapatan keluarga (p value = 0,008), jumlah anggota keluarga (p value = 0,001), penyakit infeksi (p value = 0,003), tingkat konsumsi energi (p value = 0,005), tingkat konsumsi protein (p value = 0,015) dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

6.1.2 Faktor yang tidak berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

Dari data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu (p value = 0,234), kepemilikan lahan atau tanah pertanian (p value = 1,000), pemanfaatan lahan pekarangan (p value =

0,739) dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani di desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara.

6.2 Saran

- 6.2.1 Bagi masyarakat khususnya ibu-ibu balita di Desa Situwangi diharapkan dapat melakukan pengendalian faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita antara lain: tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan dengan mengikuti penyuluhan-penyuluhan tentang gizi serta mempraktekan dalam kehidupan sehari-hari, tingkat pendapatan keluarga dengan memilih bahan-bahan makanan murah tetapi tetap mengandung zat gizi, memanfaatkan lahan pekarangan untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- 6.2.2 Bagi pengelola program perbaikan gizi di Puskesmas Rakit I disarankan untuk lebih memberikan penyuluhan dan praktek untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi dan faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.
- 6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lagi faktor yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga buruh tani yaitu pemanfaatan lahan pekarangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaelani S, 2000, *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*, Jakarta: Dian Rakyat.
- Amaliah Ekasari, dkk, 2000, Hubungan *Ketersediaan Sumberdaya Keluarga Dan Tingkat Kepedulian Ibu Dengan Status Gizi Kurang Priotein (KEP) Anak Balita. Media GIZI dan Keluarga*, Desember 2000. XXIV(2), hlm.11-16.
- Budioro, 2002, *Pengantar Kesehatan Masyarakat*, Semarang: Universitas Diponegoro.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2009, *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Departemen RI. 2003. *Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dewi Andarwati, 2007, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo*, Download Tgl 25 April 2010, <http://www.digilib.unnes.ac.id>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, 2009, *Laporan Tahunan Tentang Kegiatan UPGK di Posyandu*: Dinkes Kabupaten Banjarnegara.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2008, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Euis Sunarti, dkk, 2009, *Hubungan antara Fungsi Adaptasi, Pencapaian Tujuan, Integrasi, dan Pemeliharaan Sistem dengan Kesejahteraan Keluarga*, Januari 2009, Vol. 2 No. 1.
- <http://www.scribd.com/doc/8431553/Pedum-an-Pekarangan>.
- <http://allows.wordpress.com/2009/01/12/informasi-upah-minimum-regional-umr/>
- I Dewa Nyoman Supariasa, 2001, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Gramedia.
- Ingan Ukur Tarigan, 1995 dan 1998, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Umur 6-36 bulan Sebelum dan Saat Krisis Ekonomi di Jawa Tengah*. Vol.31 No.1 2003, hlm 1-11.

- Kecamatan Rakit, 2009, *Kecamatan Rakit Dalam Angka*, Banjarnegara: Kecamatan Rakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: ⁸⁴920/ Menkes/ SK/ VIII/ 2002 Tentang Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (BALITA).
- Khaeriyah, 2000, *Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Persiapan Bentoa Kecamatan Mandai Kabupaten Maros*, Volume 22, No.4, hal.468-470.
- M. Sopiudin Dahlan, 2008, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Panji Anoraga, 2005, *Psikologi Kerja*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Pemerintah Propinsi Jawa Tengah, 2008, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*. Jateng: Pemprop Jateng.
- Poli Klinik Desa, 2009, *Laporan Kegiatan Posyandu*, Poli Klinik Desa Situwangi.
- Puskesmas Rakit I, 2009, *Laporan Tahunan Tentang Kegiatan UPGK di Posyandu*, Banjarnegara: Puskesmas Rakit I.
- Sjahmien Moehji, 2002a, *Ilmu Gizi: Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Papis Sinar Sinanti.
- _____, 2003b, *Ilmu Gizi: Penanggulangan Gizi Buruk*, Jakarta: Papis Sinar Sinanti.
- Soengeng Santoso dan Anne Lies Ranti, 2004, *Kesehatan dan Gizi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Soetjiningsih, 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: EGC.
- Solihin Pudjiaji, 2005, *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sugiyono, 2004, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Suhardjo, dkk, 1986, *Pangan Gizi dan Pertanian*, Jakarta: UI Press.

- . 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- . 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sumakmur, 1996, *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*, Jakarta: PT Toko Agung.
- Sunita Almatsier, 2001, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Gramedia.
- Theresia, Flora, 1997, *Hubungan Pengetahuan gizi ibu dan faktor-faktor lain dengan status gizi balita di Kecamatan Rindi Umalulu Kabupaten Sumba Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur*, Vol. VIII No.1 1997, hal 23-24.
- Yayuk Farida Baliwati, dkk, 2004, *Pengantar Pangan dan Gizi*, Jakarta: Penebar Swadaya.



KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA
PADA KELUARGA BURUH TANI DESA SITUWANGI KECAMATAN
RAKIT KABUPATEN KABUPATEN BANJARNEGARA

Pelaksanaan pengambilan data: Tgl....Bln.....Thn

A. Identitas Keluarga Rersponden

1. Identitas Kepala Keluarga

a. Nomor Responden :

b. Nama Ayah :

c. Alamat :

Rt.....Rw

Desa.....

Kecamatan

Kab/Kota.....

d. Umur Ayah : Tahun

e. Pekerjaan Ayah :

- 1) Tidak bekerja
- 2) Buruh tani
- 3) Petani
- 4) PNS/ABRI
- 5) Berdagang/Wiraswasta
- 6) Buruh Pabrik
- 7) Lain-lain, sebutkan.....

2. Identitas Ibu

a. Nama Ibu :

b. Umur Ibu : Tahun

c. Status Pekerjaan Ibu :

- 1) Tidak bekerja
- 2) Bekerja
 - a. Buruh tani

- b. Petani
- c. PNS/ABRI
- d. Berdagang/Wiraswasta
- e. Buruh Pabrik
- f. Lain-lain, sebutkan.....

d. Tingkat Pendidikan Ibu

- 1) Tidak pernah sekolah
- 2) Tidak tamat SD
- 3) Tamat SD
- 4) Tamat SLTP
- 5) Tamat SLTA
- 6) Tamat perguruan tinggi

3. Identitas Balita

- a. Nama Balita :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Tanggal lahir
- d. Umur :
- e. Anak ke :

B. Status Gizi

- 1. Berat Badan Balita :.....Kg
- 2. % BB riil terhadap :
- BB/U WHO NCHS : (diisi peneliti).....

C. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

No	Pernyataan	B	S	Skor
	lur, tempe, dan daging termasuk contoh bahan yang mengandung protein .			
	I dan makanan tambahan sebaiknya diberikan 0-6 bulan.			
	ortel adalah sumber vitamin A.			
	nyak dan keju adalah bahan makanan yang mengandung lemak.			
5	makanan yang bergizi adalah makanan yang enak dan mengenyangkan.			
	lita hanya memerlukan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangannya.			
	si, sayur, lauk, dan buah sudah memenuhi kriteria 4 sehat 5 sempurna.			
	cang-kacangan dan biji-bijian merupakan bahan makanan sumber mineral.			
	ra mencuci beras yang benar yaitu dicuci sampai airnya bening.			
	ra memasak sayur yang benar yaitu dimasak tidak terlalu lama sehingga sayur masih segar dan vitamin tidak banyak yang hilang.			
	belum dimasak sayuran dicuci pada air yang mengalir sampai bersih kemudian dipotong.			
	sudah sayuran dicuci kemudian direndam dengan air garam sambil diiris-iris atau dipotong.			
	ra menyimpan makanan dan minuman yang benar yaitu dalam wadah dan tempat yang bersih dan tidak tertutup.			
	kurangan zat gizi dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan tubuh terganggu.			
	amin A sangat penting bagi pertumbuhan dan kekuatan tulang balita untuk mencegah kelumpuhan.			
	rbohidrat dan lemak merupakan sumber pembangun			
	mak berfungsi untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan mata.			
	rotein merupakan sumber pembangun untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh.			

D. Pendapatan Keluarga

No	Sumber Pendapatan	Keterangan	pendapatan dalam rupiah/ hari	nilai pendapatan dalam rupiah/bulan
	1. Gaji/ upah hasil pertanian			
	a. Padi			
	b. Sayur-sayuranan			
	c. Buah-buahan			
	d. Melati			
	e. Lain-lain			
	1).....			
	2).....			
	3).....			
	4).....			
	5).....			
2.	2. Gaji/ upah kerjaan Sampingan			
	a. Ojek			
	b. Berdagang/Wiraswasta			
	c. Buruh pabrik			
	d. Lain-lain			
	1).....			
	2).....			
	3).....			
	4).....			
	5).....			
			total

E. Jumlah Anggota Keluarga

Daftar jumlah orang yang tinggal dalam 1 rumah

No	Nama KK dan Anggota Keluarga	Hubungan Terhadap KK

F. Kepemilikan Lahan atau Tanah

1. Apakah Ibu mempunyai lahan atau tanah milik sendiri ?

- 1) Ya
- 2) Tidak
- 3)

G. Pemanfaatan lahan pekarangan

1. Apakah Ibu memanfaatkan lahan pekarangan, untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Jika Ya, tanaman apa saja yang ditanam di sekitar lahan pekarangan Ibu ?

1.
2.
3.

H. Penyakit Infeksi

3. Apakah anak balita Ibu pernah sakit dalam satu bulan terakhir ?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Apakah anak Ibu sakit ISPA (infeksi saluran pernafasan) dalam satu bulan terakhir ?

- a. Ya → dengan gejala apa ?

Gejala	Ya	Tidak
Batuk		
Pilek		
Panas		
Sesak nafas		

- b. Tidak

5. Apakah anak ibu sakit diare dalam satu bulan terakhir ?

- a. Ya → dengan gejala apa ?

Gejala	Ya	Tidak
BAB encer		
BAB lebih dari 3 × sehari		
Keluar darah dikotoran		
Ada lendir dikotoran		

b. Tidak

➤ **Metode Recall 24 Jam**

Nama responden :

Hari :

Waktu Makan	Nama Masakan	Ukuran		
		Jenis	Banyaknya	
			URT	GR
Pagi				
Makan selingan				
Siang				
Makan selingan				
Malam				
Makan selingan				
Total				

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	18

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.67	.479	30
p2	.77	.430	30
p3	.63	.490	30
p4	.83	.379	30
p5	.60	.498	30
p6	.77	.430	30
p7	.67	.479	30
p8	.77	.430	30
p9	.77	.430	30
p10	.67	.479	30
p11	.83	.379	30
p12	.83	.379	30
p13	.83	.379	30
p14	.77	.430	30
p15	.70	.466	30
p16	.83	.379	30
p17	.60	.498	30
p18	.77	.430	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	12.63	31.275	.596	.952
p2	12.53	31.016	.730	.950
p3	12.67	29.954	.840	.948
p4	12.47	31.085	.821	.949
p5	12.70	30.907	.640	.952
p6	12.53	31.016	.730	.950
p7	12.63	31.275	.596	.952
p8	12.53	31.361	.655	.951
p9	12.53	31.361	.655	.951
p10	12.63	30.792	.691	.951
p11	12.47	31.085	.821	.949
p12	12.47	31.085	.821	.949
p13	12.47	31.085	.821	.949
p14	12.53	31.361	.655	.951
p15	12.60	31.007	.670	.951
p16	12.47	31.085	.821	.949
p17	12.70	30.907	.640	.952
p18	12.53	31.016	.730	.950

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13.30	34.700	5.891	18

REKAP HASIL VALIDITAS

No	No. Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	R-01	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
2	R-02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	R-03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	R-04	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
5	R-05	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
6	R-06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	R-07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	R-08	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
9	R-09	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
10	R-10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	R-11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	R-12	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
13	R-13	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
14	R-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	R-15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	R-16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	R-17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	R-18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
19	R-19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	R-20	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
21	R-21	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
22	R-22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1

HASIL PENELITIAN

No. resp	L/P	BB	Umur	Z-Skore	Status Gizi	Pendidikan ibu		Pengetahuan ibu		Status Pekerjaan	Pendapatan Keluarga	
						Jenjang	Kategori	Skor	Kategori		nominal	kategori
1	P	11,7	3,2 thn	-1,8	Baik	SLTP	Menengah	8	Kurang	Tidak bekerja	200,000	Kurang
2	L	9,8	2 thn	-2,3	Kurang	SD	Dasar	7	Kurang	Tidak bekerja	150,000	Kurang
3	P	10,2	2,5 thn	-2	Baik	SLTP	Menengah	8	Kurang	Tidak bekerja	200,000	Kurang
4	L	9,5	23 Bln	-2,2	Kurang	SD	Dasar	9	Kurang	Tidak bekerja	100,000	Kurang
5	L	15,6	5 thn	-15	Baik	SD	Dasar	12	Cukup	Tidak bekerja	450,000	Kurang
6	P	13,7	3,5 thn	-0,8	Baik	SLTP	Menengah	12	Cukup	Bekerja	670,000	Cukup
7	L	9,2	17 bln	-1,8	Baik	SD	Dasar	9	Kurang	Tidak bekerja	200,000	Kurang
8	P	11	3 thn	-2,1	Kurang	SD	Dasar	9	Kurang	Tidak bekerja	200,000	Kurang
9	P	9,8	2 thn	-1,7	Baik	SLTP	Menengah	15	Baik	Tidak bekerja	300,000	Kurang
10	L	11,4	3,3 thn	-22	Kurang	SD	Dasar	9	Kurang	Bekerja	700,000	Cukup
11	L	10,7	2,1 thn	-16	Baik	SLTP	Menengah	13	Cukup	Bekerja	670,000	Cukup
12	L	10,4	2,5 thn	-2,2	Kurang	SD	Dasar	9	Kurang	Tidak bekerja	150,000	Kurang
13	L	13,9	2 thn	-1,5	Baik	SLTP	Menengah	12	Cukup	Tidak bekerja	300,000	Kurang
14	L	11,8	2,5 thn	-1,2	Baik	SLTP	Menengah	12	Cukup	Bekerja	100,000	Kurang
15	L	9,2	1 thn	-2,6	Kurang	SD	Dasar	5	Kurang	Tidak bekerja	200,000	Kurang
16	L	14,2	3,5 thn	-8	Baik	SD	Dasar	11	Cukup	Tidak bekerja	750,000	Cukup
17	P	15,1	3 thn	0,6	Baik	SLTP	Menengah	11	Cukup	Bekerja	200,000	Kurang
18	L	8	1,4 thn	-2,8	Kurang	SLTP	Menengah	10	Kurang	Bekerja	800,000	Cukup
19	L	9	1,5 thn	-1,9	Baik	SD	Dasar	16	Baik	Bekerja	100,000	Kurang
20	P	8,2	1,1 thn	-4,1	Buruk	SD	Dasar	13	Cukup	Tidak bekerja	300,000	Kurang
21	L	9,3	1,9 thn	-2,3	Kurang	SLTP	Menengah	6	Kurang	Tidak bekerja	300,000	Kurang
22	P	8,8	3,1 thn	-3,6	Buruk	SD	Dasar	15	Baik	Bekerja	850,000	Cukup
23	L	15,1	3,6 thn	-0,3	Baik	SLTP	Menengah	12	Cukup	Bekerja	700,000	Cukup
24	P	11,5	3,5 thn	-2,1	Kurang	SD	Dasar	8	Kurang	Tidak bekerja	200,000	Kurang
25	L	15,5	4 thn	-0,6	Baik	SLTP	Menengah	15	Baik	Bekerja	750,000	Cukup
26	P	9,2	2,1 thn	-2,3	Kurang	SLTP	Menengah	8	Kurang	Tidak bekerja	300,000	Kurang
27	P	12	4,2 thn	-25	Kurang	SD	Dasar	13	Cukup	Tidak bekerja	750,000	Cukup
28	P	9,5	14 bln	-0,5	Baik	SD	Dasar	16	Baik	Tidak bekerja	250,000	Kurang
29	P	11,1	3 thn	-2	Baik	SLTP	Menengah	17	Baik	Tidak bekerja	500,000	Kurang

30	L	12,4	4,2 thn	-2,4	Kurang	SD	Dasar	12	Cukup	Bekerja	850,000	Cukup
31	L	12,2	3 thn	-1,5	Baik	SD	Dasar	15	Baik	Bekerja	750,000	Cukup
32	L	13,7	3,5 thn	-1,1	Baik	SLTP	Menengah	13	Cukup	Bekerja	300,000	Kurang
33	P	9,5	23 bln	-1,8	Baik	SD	Dasar	6	Kurang	Bekerja	500,000	Kurang
34	P	10,6	3,3 thn	-2,7	Kurang	SLTP	Menengah	11	Cukup	Tidak bekerja	210,000	Kurang
35	L	13	29 bln	-4	Baik	SD	Dasar	8	Kurang	Tidak bekerja	300,000	Kurang
36	L	14	4,3 thn	-1,6	Baik	SLTP	Menengah	12	Cukup	Bekerja	750,000	Cukup
37	P	14	3,4 thn	-0,5	Baik	SLTP	Menengah	12	Cukup	Tidak bekerja	350,000	Kurang
38	L	13,7	32 bln	-0,2	Baik	SD	Dasar	16	Baik	Tidak bekerja	200,000	Kurang
39	P	12,5	31 bln	-0,5	Baik	SLTP	Menengah	11	Cukup	Bekerja	800,000	Cukup
40	L	9,5	21 bln	-2,1	Kurang	SD	Dasar	10	Kurang	Tidak bekerja	200,000	Kurang
41	L	16,3	4 thn	-0,2	Baik	SLTP	Menengah	12	Cukup	Tidak bekerja	300,000	Kurang
42	L	12,5	31 bln	-0,9	Baik	SD	Dasar	15	Baik	Tidak bekerja	750,000	Cukup
43	L	14,4	4,6 thn	-1,7	Baik	SD	Dasar	12	Cukup	Bekerja	670,000	Cukup
44	P	12,3	32 bln	-0,7	Baik	SD	Dasar	7	Kurang	Bekerja	800,000	Cukup
45	L	8,9	23 bln	-2,7	Kurang	SD	Dasar	13	Cukup	Tidak bekerja	350,000	Kurang
46	P	19,4	4,7 thn	1,3	Baik	SD	Dasar	11	Cukup	Tidak bekerja	680,000	Cukup
47	P	14,5	3,1 thn	0,1	Baik	SD	Dasar	12	Cukup	Bekerja	700,000	Cukup
48	L	11,6	22 bln	-0,5	Baik	SD	Dasar	7	Kurang	Tidak bekerja	670,000	Cukup
49	L	8,8	19 bln	-2,4	Kurang	SD	Dasar	12	Cukup	Tidak bekerja	200,000	Kurang
50	L	10,5	16 bln	-0,5	Baik	SD	Dasar	8	Kurang	Bekerja	350,000	Kurang
51	P	12,3	3,7 thn	-1,8	Baik	SLTP	Menengah	7	Kurang	Bekerja	700,000	Cukup
52	P	12,6	19 bln	1,3	Baik	SD	Dasar	13	Cukup	Bekerja	700,000	Cukup
53	L	11,5	29 bln	-1,4	Baik	SD	Dasar	5	Kurang	Tidak bekerja	680,000	Cukup
54	L	11,6	3,4 thn	-2,2	Kurang	SD	Dasar	7	Kurang	Tidak bekerja	300,000	Kurang
55	L	9,5	28 bln	-2,7	Kurang	SD	Dasar	11	Cukup	Bekerja	400,000	Kurang
56	P	13,2	3,6 thn	-1,2	Baik	SD	Dasar	8	Kurang	Bekerja	800,000	Cukup
57	P	14	3,11 thn	-1,1	Baik	SLTP	Menengah	14	Cukup	Tidak bekerja	700,000	Cukup
58	P	12,2	3,10 thn	-2,1	Kurang	SD	Dasar	7	Kurang	Bekerja	300,000	Kurang
59	P	13	31 bln	-0,1	Baik	SD	Dasar	12	Cukup	Tidak bekerja	800,000	Cukup
60	P	8,7	20 bln	-2,1	Kurang	SD	Dasar	7	Kurang	Tidak bekerja	750,000	Cukup
61	P	8,8	21 bln	-1,6	Baik	SD	Dasar	15	Baik	Bekerja	850,000	Cukup

62	L	10,1	33 bln	-2,7	Kurang	SD	Dasar	10	Kurang	Tidak bekerja	100,000	Kurang
63	P	11	15 bln	0,7	Baik	SD	Dasar	6	Kurang	Bekerja	850,000	Cukup
64	L	14	3,3 thn	-0,4	Baik	SLTP	Menengah	6	Kurang	Bekerja	700,000	Cukup
65	L	9,5	21 bln	-2,1	Kurang	SD	Dasar	7	Kurang	Bekerja	350,000	Kurang
66	P	12,1	24 bln	0,2	Baik	SD	Dasar	8	Kurang	Bekerja	650,000	Kurang
67	L	11	34 bln	-2,1	Kurang	SD	Dasar	9	Kurang	Bekerja	675,000	Cukup
68	L	12,6	3,7 thn	-1,9	Baik	SD	Dasar	11	Cukup	Bekerja	700,000	Cukup
69	L	12,1	3,5 thn	-2	Baik	SLTP	Menengah	9	Kurang	Tidak bekerja	675,000	Cukup
70	P	11,3	31 bln	-1,4	Baik	SD	Dasar	7	Kurang	Tidak bekerja	675,000	Cukup
71	L	11,3	27 bln	-1,3	Kurang	SD	Dasar	8	Kurang	Bekerja	400,000	Kurang
72	L	10,3	3,7 thn	-3,2	Buruk	SD	Dasar	10	Kurang	Tidak bekerja	125,000	Kurang

No. Resp	L/P	Jmlh anggota keluarga		kepemilikan lahan pertanian	Pemanfaatan lahan pekarangan	Penyakit Infeksi	Angka kecukupan Intake Nutrisi			
		Jumlah	Kategori				AKP	AKE	Kategori	
							Protein	Energi	Protein	Energi
1	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	188,6	101,5	baik	baik
2	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	136,5	83,60	baik	sedang
3	P	5	Tidak catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	163,1	89,41	baik	sedang
4	L	5	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	211,8	106,1	baik	baik
5	L	4	Catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	156,7	101,9	baik	baik
6	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	Memanfaatkan	Tidak Terkena	149,4	86,2	baik	sedang
7	L	4	Catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	97,1	98	sedang	sedang
8	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	77,8	66,8	kurang	kurang
9	P	7	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	141,1	124	baik	baik
10	L	5	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	150,9	100,5	baik	baik
11	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	180	105,9	baik	baik
12	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	71,4	51,9	kurang	defisit
13	L	4	Catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	178,2	102,7	baik	baik
14	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	119,36	89,55	baik	sedang
15	L	6	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	84,92	82,31	sedang	sedang
16	L	5	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	211,8	101,8	baik	baik
17	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	161,9	101,1	baik	baik
18	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	177,3	102,04	baik	baik
19	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	165,3	101,9	baik	baik
20	P	4	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	64,2	45,9	defisit	defisit
21	L	6	Tidak catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	141	101,5	baik	baik
22	P	6	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	94,05	82,74	sedang	sedang
23	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	203,4	103,6	baik	baik
24	P	5	Tidak catur Warga	Mempunyai lahan	Memanfaatkan	Terkena	92,2	83,19	sedang	sedang
25	L	4	Catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	209,4	102,3	baik	baik
26	P	6	Tidak catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	89,48	85,50	sedang	sedang
27	P	7	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	93,51	81,62	sedang	sedang
28	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	169,1	100,5	baik	baik

29	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	105,2	106,5	baik	baik
30	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	89,01	82,23	sedang	sedang
31	L	6	Tidak catur Warga	Mempunyai lahan	Memanfaatkan	Terkena	180,8	113,9	baik	baik
32	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	231,04	213,26	baik	baik
33	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	150,5	115,7	baik	baik
34	P	5	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	94,79	77,43	sedang	kurang
35	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	158,5	100,4	baik	baik
36	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	208,1	100,9	baik	baik
37	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	Memanfaatkan	Tidak Terkena	166,8	102,8	baik	baik
38	L	6	Tidak catur Warga	Mempunyai lahan	Memanfaatkan	Tidak Terkena	163,1	105,3	baik	baik
39	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	160,8	101,9	baik	baik
40	L	7	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	150	100,9	baik	baik
41	L	4	Catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	206,6	101,4	baik	baik
42	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	145,4	100,3	baik	baik
43	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	174,6	107,1	baik	baik
44	P	4	Catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	149,78	106,87	baik	baik
45	L	5	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	167,2	103,1	baik	baik
46	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	193,9	101,7	baik	baik
47	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	212,2	107,9	baik	baik
48	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	233,3	113,7	baik	baik
49	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	Memanfaatkan	Tidak Terkena	183,3	108,6	baik	baik
50	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	Memanfaatkan	Terkena	164,1	109,1	baik	baik
51	P	5	Tidak catur Warga	Mempunyai lahan	Memanfaatkan	Terkena	119,76	102,56	baik	baik
52	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	265,47	111,34	baik	baik
53	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	183,04	107,59	baik	baik
54	L	5	Tidak catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	84,92	82,31	sedang	sedang
55	L	4	Catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	114,8	85,7	baik	sedang
56	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	199,05	106,59	baik	baik
57	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	215,7	105,5	baik	baik
58	P	6	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	260,76	248,77	baik	baik
59	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	190,4	109,8	baik	baik
60	P	5	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	171,3	105,5	baik	baik

61	P	5	Catur Warga	Mempunyai lahan	Memanfaatkan	Tidak Terkena	184,6	104,6	baik	baik
62	L	5	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	149,78	106,87	baik	baik
63	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	181,76	93,76	baik	sedang
64	L	7	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	129,3	105,4	baik	baik
65	L	4	Catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	162,92	91,36	baik	sedang
66	P	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	243,77	121,52	baik	baik
67	L	5	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	149,4	105,5	baik	baik
68	L	4	Catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	162,8	98,8	baik	sedang
69	L	6	Tidak catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	132,05	82,72	baik	sedang
70	P	5	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Tidak Terkena	159,85	90,54	baik	sedang
71	L	4	Catur Warga	Mempunyai lahan	tidak memanfaatkan	Terkena	166,57	82,89	baik	sedang
72	L	6	Tidak catur Warga	tidak mempunyai lahan	Memanfaatkan	Terkena	71	42,71	kurang	defisit

**DATA HASIL PENELITIAN STATUS GIZI BALITA DESA SITUWANGI
KECAMATAN RAKIT KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2010**

No	Nama Orang Tua	Nama Anak	Tanggal lahir	Berat Badan	Z-Score	Status Gizi	Alamat
1	Azizah	Velisa P	6/6/2007	11,7	-1,8	Gizi Baik	Rt 04 Rw IV
2	Sukarni	dimas	19/08/2008	9,8	-2,3	Gizi Kurang	Rt 04 Rw IV
3	Artinah	Intan	6/4/2008	10,2	-2	Gizi Baik	Rt 01 Rw IV
4	Asini	Fahri Romadhon	26/09/2008	9,5	-2,2	Gizi Kurang	Rt 05 Rw IV
5	Ani Afifah	Tazqi Mahfirotun S	7/8/2005	15,6	-15	Gizi Baik	Rt 05 Rw IV
6	Susanti	Floura Naila A. R	20/11/2006	13,7	-0,8	Gizi Baik	Rt 03 Rw IV
7	Siti Khaejanah	Moh. Fardan P	5/3/2009	9,2	-1,8	Gizi Baik	Rt 02 Rw IV
8	Siti Nur H	Ririn Dwi Agustin	10/8/2007	11	-2,1	Gizi Kurang	Rt 02 Rw IV
9	Ida Masanah	Afka Selviana L	7/8/2008	9,8	-1,7	Gizi Baik	Rt 02 Rw IV
10	Sohebah	Alan Khivotulloh	10/3/2007	11,4	-22	Gizi Kurang	Rt 01 Rw IV
11	Wahyuni	Moh. Khasbulloh	17/07/2008	10,7	-16	Gizi Baik	Rt 04 Rw IV
12	Umul Hofifah	Anjar Adi Wibowo	18/01/2008	10,4	-2,2	Gizi Kurang	Rt 04 Rw IV
13	Munawaroh	Aulia Akhmad	15/08/2008	13,9	-1,5	Gizi Baik	Rt 03 Rw IV
14	Mufifah	Akhmad Refan S	23/11/2007	11,8	-1,2	Gizi Baik	Rt 03 Rw IV
15	Laminah	Moh. Rizki Nur A	8/8/2008	9,2	-2,6	Gizi Kurang	Rt 02 Rw IV
16	Siti Masriyah	Moh. Iqbal M	27/03/2007	14,2	-8	Gizi Baik	Rt 01 Rw IV
17	Eni	Luna	7/8/2007	15,1	0,6	Gizi Baik	Rt 01 Rw III
18	Musiroh	Khudet	18/04/2009	7,8	-2,8	Gizi Kurang	Rt 01 Rw III
19	Atun Khasanah	Rafi Yusuf	18/02/2009	9	-1,9	Gizi Baik	Rt 01 Rw III
20	Hamimah	Maryam	21/07/2007	8,2	-4,1	Gizi Buruk	Rt 04 Rw III
21	Soimah	Moh. Musanel	25/11/2008	9,3	-2,3	Gizi Kurang	Rt 01 Rw III
22	Seli	Naela Nunik	31/07/2007	8,8	-3,6	Gizi Buruk	Rt 03 Rw III
23	Rosilah	M. Ibnu Hasan	15/02/2007	15,1	-0,3	Gizi Baik	Rt 02 Rw III

24	Nani	Nabila	10/1/2007	11,5	-2,1	Gizi Kurang	Rt 03 Rw III
25	Ika Fatimah	Regi Adi Pratama	11/8/2006	15,5	-0,6	Gizi Baik	Rt 03 Rw III
26	Sudarti	Zahratul Khusna	7/7/2008	9,2	-2,3	Gizi Kurang	Rt 02 Rw III
27	Khuswatun Khasanah	Safinatun Hazah	13/06/2006	12	-25	Gizi Kurang	Rt 02 Rw III
28	Musriyati	Aqila Najwa	11/6/2009	9,5	-0,5	Gizi Baik	Rt 04 Rw III
29	Sri Wahyuni	Ayu	30/06/2007	11,1	-2	Gizi Baik	Rt 04 Rw III
30	Suparti	Adit Prasetyo	14/06/2006	12,4	-2,4	Gizi Kurang	Rt 01 Rw III
31	Nasiroh	Afif Andrian	9/8/2007	12,2	-1,5	Gizi Baik	Rt 03 Rw III
32	Nur Khasanah	Ngainul Yakin	21/03/2007	13,7	-1,1	Gizi Baik	Rt 02 Rw III
33	Musringah	Septi R	25/09/2008	9,5	-1,8	Gizi Baik	Rt 03 Rw III
34	Suwanto	Nesa Priyanti	23/04/2007	10,6	-2,7	Gizi Kurang	Rt 02 Rw I
35	Asiyah	M. Durun Nawa	1/3/2008	13	-4	Gizi Baik	Rt 02 Rw I
36	Suwardi	Fathul Ngilmi A	3/3/2006	14	-1,6	Gizi Baik	Rt 01 Rw I
37	Muhroji	Tri Astuti	25/03/2007	14	-0,5	Gizi Baik	Rt 01 Rw I
38	Nasirin	Rizki Gilang P	14/12/2007	13,7	-0,2	Gizi Baik	Rt 01 Rw I
39	Sutoyo	Eka Sri Wahyuni	27/02/2008	12,5	-0,5	Gizi Baik	Rt 01 Rw I
40	Domroh	M. Faturhman	4/11/2008	9,5	-2,1	Gizi Kurang	Rt 02 Rw I
41	Juli	Ade Saputra	11/8/2006	16,3	-0,2	Gizi Baik	Rt 01 Rw I
42	Sohidin	Novan Arif	2/11/2007	12,5	-0,9	Gizi Baik	Rt 01 Rw I
43	Jaenal	Riyanto	2/1/2006	14,4	-1,7	Gizi Baik	Rt 03 Rw I
44	Jumadi	Nova Dwi Ariyani	2/11/2007	12,3	-0,7	Gizi Baik	Rt 01 Rw I
45	Suwanto	Rangga	7/21/2008	8,9	-27	Gizi Kurang	Rt 01 Rw I
46	Tebo Yuwono	Ambar Sulistiani	7/1/2006	19,4	1,3	Gizi Baik	Rt 02 Rw I
47	Rusdiono	Y uliastin Gebi S	31/07/2007	14,5	0,1	Gizi Baik	Rt 04 Rw I
48	Rohadi	Oktavian	25/10/2008	11,6	-0,5	Gizi Baik	Rt 01 Rw I
49	Paryati	Mustofa Abdul A	8/1/2009	8,8	-2.4	Gizi Kurang	Rt 03 Rw I
50	Sehun Hamsawi	M. Rohmatur Rizki	1/4/2009	10,5	-0,5	Gizi Baik	Rt 03 Rw I
51	Waryati	Novita sari	17/11/2006	12,3	-1,8	Gizi Baik	Rt 01 Rw II

52	Parsini	Rheina Tasya S	9/12/2008	12,6	1,3	Gizi Baik	Rt 04 Rw II
53	Darti	Khaerul Abi M	4/3/2008	11,5	-1,4	Gizi Baik	Rt 01 Rw II
54	Napiyah	Rohmatuloh	3/3/2007	11,6	-2,2	Gizi Kurang	Rt 04 Rw II
55	Suniyati	Rizki Prasetyo	1/4/2008	9,5	-2,7	Gizi Kurang	Rt 03 Rw II
56	Siti	Fitri Nur Azizah	2/2/2007	13,2	-1,2	Gizi Baik	Rt 02 Rw II
57	Jaemah	Ririh Widyastuti	5/8/2006	14	-1,1	Gizi Baik	Rt 01 Rw II
58	Misnah	Dea Ayu Ramdani	26/09/2006	12,2	-2,1	Gizi Kurang	Rt 01 Rw II
59	Jemiyah	Ulfa Astufiya	22/12/2007	13	-0,1	Gizi Baik	Rt 01 Rw II
60	Sukarni	Winda Maulana W	22/11/2008	8,7	-2,1	Gizi Kurang	Rt 02 Rw II
61	Masniyah	Wulan Eka Safitri	14/10/2008	8,8	-1,6	Gizi Baik	Rt 02 Rw II
62	Sobiyah	Galah Rangga S	28/10/2007	10,1	-2,7	Gizi Kurang	Rt 02 Rw II
63	Umi	Amanda Johan G	16/04/2009	11	0,7	Gizi Baik	Rt 06 Rw II
64	Alyati	Aska Rifai A	23/05/2007	14	-0,4	Gizi Baik	Rt 01 Rw V
65	Daniyah	Rizqi Fairus	19/12/2008	9,5	-2,1	Gizi Kurang	Rt 01 Rw V
66	Khomsiyah	Aska Ahda Anti R	3/8/2008	12,1	0,2	Gizi Baik	Rt 01 Rw V
67	Santi	Al Aqso Fahri	12/3/2007	11	-2,1	Gizi Kurang	Rt 01 Rw V
68	Sirmati	Hikmi Anam R	27/01/2007	12,6	-1,9	Gizi Baik	Rt 02 Rw V
69	Ngatimah	Fatur Rohman	22/03/2007	12,1	-2	Gizi Baik	Rt 02 Rw V
70	Sirmayati	Umi Khayatun	1/1/2008	11,3	-1,4	Gizi Baik	Rt 02 Rw V
71	Aryati	Zaenal Muslimin	7/5/2008	11,3	-1,3	Gizi Baik	Rt 02 Rw V
72	Satiyah	Firmansyah MP	6/1/2007	10,3	-3,2	Gizi Buruk	Rt 03 Rw V

Lampiran 14

PENGETAHUAN

Kode Resp	PERTANYAAN																		JMLH
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8
2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7
3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	8
4	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	9
5	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	12
6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12
7	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	9
8	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	9
9	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
10	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	9
11	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13
12	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	9
13	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	12
14	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12
15	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
16	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	11
17	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	11
18	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	10
19	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
20	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
21	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6
22	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
23	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12
24	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
26	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
27	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13

28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
30	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	12
31	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
32	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
33	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6
34	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11
35	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	8
36	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12
37	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	12
38	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
39	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	11
40	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10
41	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	12
42	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15
43	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12
44	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7
45	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
46	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	11
47	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	12
48	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
49	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	12
50	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	8
51	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7
52	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13
53	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
54	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7
55	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	11
56	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	8
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	14
58	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	7
59	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12

60	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7
61	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
62	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	10
63	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6
64	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
65	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	7
66	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8
67	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9
68	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	11
69	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9
70	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7
71	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8
72	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	10

Frequency Table

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	3	4.2	4.2	4.2
	Kurang	23	31.9	31.9	36.1
	Baik	46	63.9	63.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	48	66.7	66.7	66.7
	Menengah	24	33.3	33.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	35	48.6	48.6	48.6
	Cukup	27	37.5	37.5	86.1
	Baik	10	13.9	13.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	39	54.2	54.2	54.2
	Bekerja	33	45.8	45.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	39	54.2	54.2	54.2
	Cukup	33	45.8	45.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Jumlah Anggota Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak catur Warga	27	37.5	37.5	37.5
Catur Warga	45	62.5	62.5	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Kepemilikan Lahan Pertanian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mempunyai Lahan	53	73.6	73.6	73.6
Mempunyai Lahan	19	26.4	26.4	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Pemanfaatan Lahan Pekarangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Memanfaatkan	62	86.1	86.1	86.1
Memanfaatkan	10	13.9	13.9	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Penyakit Infeksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terkena	43	59.7	59.7	59.7
Tidak Terkena	29	40.3	40.3	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Angka Kecukupan Intake Nutrisi Protein

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Defisit	1	1.4	1.4	1.4
Kurang	3	4.2	4.2	5.6
Baik	68	94.4	94.4	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Angka Kecukupan Intake Nutrisi Energi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit	3	4.2	4.2	4.2
	Kurang	2	2.8	2.8	6.9
	Baik	67	93.1	93.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pendidikan * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi			Total
			Buruk	Kurang	Baik	
Pendidikan	Dasar	Count	3	19	26	48
		Expected Count	2.0	15.3	30.7	48.0
		% within Pendidikan	6.3%	39.6%	54.2%	100.0%
	Menengah	Count	0	4	20	24
		Expected Count	1.0	7.7	15.3	24.0
		% within Pendidikan	.0%	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count	3	23	46	72	
	Expected Count	3.0	23.0	46.0	72.0	
	% within Pendidikan	4.2%	31.9%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.261 ^a	2	.044
Likelihood Ratio	7.420	2	.024
Linear-by-Linear Association	6.110	1	.013
N of Valid Cases	72		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.283			.044
Interval by Interval	Pearson's R	.293	.088	2.567	.012 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.293	.098	2.568	.012 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pengetahuan Ibu * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi			Total
			Buruk	Kurang	Baik	
Pengetahuan Ibu	Kurang	Count	1	17	17	35
		Expected Count	1.5	11.2	22.4	35.0
		% within Pengetahuan Ibu	2.9%	48.6%	48.6%	100.0%
	Cukup	Count	1	6	20	27
		Expected Count	1.1	8.6	17.3	27.0
		% within Pengetahuan Ibu	3.7%	22.2%	74.1%	100.0%
	Baik	Count	1	0	9	10
		Expected Count	.4	3.2	6.4	10.0
		% within Pengetahuan Ibu	10.0%	.0%	90.0%	100.0%
Total		Count	3	23	46	72
		Expected Count	3.0	23.0	46.0	72.0
		% within Pengetahuan Ibu	4.2%	31.9%	63.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.788 ^a	4	.029
Likelihood Ratio	13.418	4	.009
Linear-by-Linear Association	4.027	1	.045
N of Valid Cases	72		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.361			.029
Interval by Interval	Pearson's R	.238	.127	2.051	.044 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.297	.112	2.603	.011 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Status Pekerjaan * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi			Total
			Buruk	Kurang	Baik	
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	2	15	22	39
		Expected Count	1.6	12.5	24.9	39.0
		% within Status Pekerjaan	5.1%	38.5%	56.4%	100.0%
	Bekerja	Count	1	8	24	33
		Expected Count	1.4	10.5	21.1	33.0
		% within Status Pekerjaan	3.0%	24.2%	72.7%	100.0%
Total	Count	3	23	46	72	
	Expected Count	3.0	23.0	46.0	72.0	
	% within Status Pekerjaan	4.2%	31.9%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.065 ^a	2	.356
Likelihood Ratio	2.091	2	.352
Linear-by-Linear Association	1.846	1	.174
N of Valid Cases	72		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.38.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.167			.356
Interval by Interval	Pearson's R	.161	.114	1.367	.176 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.168	.115	1.429	.158 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pendapatan Keluarga * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi			Total
			Buruk	Kurang	Baik	
Pendapatan Keluarga	Kurang	Count	2	18	19	39
		Expected Count	1.6	12.5	24.9	39.0
		% within Pendapatan Keluarga	5.1%	46.2%	48.7%	100.0%
	Cukup	Count	1	5	27	33
		Expected Count	1.4	10.5	21.1	33.0
		% within Pendapatan Keluarga	3.0%	15.2%	81.8%	100.0%
Total	Count	3	23	46	72	
	Expected Count	3.0	23.0	46.0	72.0	
	% within Pendapatan Keluarga	4.2%	31.9%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.632 ^a	2	.013
Likelihood Ratio	9.037	2	.011
Linear-by-Linear Association	6.743	1	.009
N of Valid Cases	72		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.38.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.327			.013
Interval by Interval	Pearson's R	.308	.110	2.710	.008 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.333	.108	2.959	.004 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Jumlah Anggota Keluarga * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi			Total
			Buruk	Kurang	Baik	
Jumlah Anggota Keluarga	Tidak catur Warga	Count	3	14	10	27
		Expected Count	1.1	8.6	17.3	27.0
		% within Jumlah Anggota Keluarga	11.1%	51.9%	37.0%	100.0%
	Catur Warga	Count	0	9	36	45
		Expected Count	1.9	14.4	28.8	45.0
		% within Jumlah Anggota Keluarga	.0%	20.0%	80.0%	100.0%
Total	Count	3	23	46	72	
	Expected Count	3.0	23.0	46.0	72.0	
	% within Jumlah Anggota Keluarga	4.2%	31.9%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.235 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.306	2	.000
Linear-by-Linear Association	15.023	1	.000
N of Valid Cases	72		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.13.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. [†]	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.418			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.460	.098	4.334	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.451	.107	4.225	.000 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Kepemilikan Lahan Pertanian * Status Gizi

Crosstab

		Status Gizi			Total	
		Buruk	Kurang	Baik		
Kepemilikan Lahan Tidak Mempunyai Lahan Pertanian	Count	3	16	34	53	
	Expected Count	2.2	16.9	33.9	53.0	
	% within Kepemilikan Lahan Pertanian	5.7%	30.2%	64.2%	100.0%	
	Mempunyai Lahan	Count	0	7	12	19
		Expected Count	.8	6.1	12.1	19.0
		% within Kepemilikan Lahan Pertanian	.0%	36.8%	63.2%	100.0%
Total	Count	3	23	46	72	
	Expected Count	3.0	23.0	46.0	72.0	
	% within Kepemilikan Lahan Pertanian	4.2%	31.9%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.271 ^a	2	.530
Likelihood Ratio	2.028	2	.363
Linear-by-Linear Association	.093	1	.761
N of Valid Cases	72		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .79.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.132			.530
Interval by Interval	Pearson's R	.036	.106	.303	.763 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.010	.114	.083	.934 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pemanfaatan Lahan Pekarangan * Status Gizi

Crosstab

		Status Gizi			Total	
		Buruk	Kurang	Baik		
Pemanfaatan Lah Tidak Memanfaat Pekarangan	Count	2	21	39	62	
	Expected Count	2.6	19.8	39.6	62.0	
	% within Pemanfaatan Lahan Pekarangan	3.2%	33.9%	62.9%	100.0%	
	Memanfaatkan	Count	1	2	7	10
		Expected Count	.4	3.2	6.4	10.0
		% within Pemanfaatan Lahan Pekarangan	10.0%	20.0%	70.0%	100.0%
Total	Count	3	23	46	72	
	Expected Count	3.0	23.0	46.0	72.0	
	% within Pemanfaatan Lahan Pekarangan	4.2%	31.9%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.535 ^a	2	.464
Likelihood Ratio	1.380	2	.502
Linear-by-Linear Association	.000	1	.987
N of Valid Cases	72		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.144			.464
Interval by Interval	Pearson's R	.002	.134	.016	.987 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.031	.122	.260	.796 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Penyakit Infeksi * Status Gizi

Crosstab

		Status Gizi			Total
		Buruk	Kurang	Baik	
Penyakit Terkena Infeksi	Count	3	19	21	43
	Expected Count	1.8	13.7	27.5	43.0
	% within Penyakit Infeksi	7.0%	44.2%	48.8%	100.0%
Tidak Terkena	Count	0	4	25	29
	Expected Count	1.2	9.3	18.5	29.0
	% within Penyakit Infeksi	.0%	13.8%	86.2%	100.0%
Total	Count	3	23	46	72
	Expected Count	3.0	23.0	46.0	72.0
	% within Penyakit Infeksi	4.2%	31.9%	63.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.817 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	12.399	2	.002
Linear-by-Linear Association	10.370	1	.001
N of Valid Cases	72		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.21.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.361			.004
Interval by Interval	Pearson's R	.382	.086	3.460	.001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.387	.095	3.516	.001 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Angka Kecukupan Intake Nutrisi Protein * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi			Total
			Buruk	Kurang	Baik	
Angka Kecukupan Intake Nutrisi Protein	Defisit	Count	1	0	0	1
		Expected Count	.0	.3	.6	1.0
		% within Angka Kecukupan Intake Nutrisi Protein	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	Kurang	Count	1	2	0	3
		Expected Count	.1	1.0	1.9	3.0
		% within Angka Kecukupan Intake Nutrisi Protein	33.3%	66.7%	.0%	100.0%
	Baik	Count	1	21	46	68
		Expected Count	2.8	21.7	43.4	68.0
		% within Angka Kecukupan Intake Nutrisi Protein	1.5%	30.9%	67.6%	100.0%
Total		Count	3	23	46	72
		Expected Count	3.0	23.0	46.0	72.0
		% within Angka Kecukupan Intake Nutrisi Protein	4.2%	31.9%	63.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.535 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	15.213	4	.004
Linear-by-Linear Association	16.490	1	.000
N of Valid Cases	72		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.564			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.482	.122	4.602	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.390	.096	3.542	.001 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Angka Kecukupan Intake Nutrisi Energi * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi			Total
			Buruk	Kurang	Baik	
Angka Kecukupan Intake Nutrisi Energi	Defisit	Count	2	1	0	3
		Expected Count	.1	1.0	1.9	3.0
		% within Angka Kecukupan Intake Nutrisi Energi	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
	Kurang	Count	0	2	0	2
		Expected Count	.1	.6	1.3	2.0
		% within Angka Kecukupan Intake Nutrisi Energi	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	Baik	Count	1	20	46	67
		Expected Count	2.8	21.4	42.8	67.0
		% within Angka Kecukupan Intake Nutrisi Energi	1.5%	29.9%	68.7%	100.0%
Total	Count	3	23	46	72	
	Expected Count	3.0	23.0	46.0	72.0	
	% within Angka Kecukupan Intake Nutrisi Energi	4.2%	31.9%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35.785 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	17.597	4	.001
Linear-by-Linear Association	17.665	1	.000
N of Valid Cases	72		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.576			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.499	.119	4.815	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.419	.092	3.866	.000 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pendidikan * Status Gizi (gabung)

Crosstab

			Status Gizi (gabung)		Total
			Buruk + Kurang	Baik	
Pendidikan	Dasar	Count	22	26	48
		Expected Count	17.3	30.7	48.0
		% within Pendidikan	45.8%	54.2%	100.0%
	Menengah	Count	4	20	24
		Expected Count	8.7	15.3	24.0
		% within Pendidikan	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count	26	46	72	
	Expected Count	26.0	46.0	72.0	
	% within Pendidikan	36.1%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.900 ^b	1	.015		
Continuity Correction ^a	4.703	1	.030		
Likelihood Ratio	6.349	1	.012		
Fisher's Exact Test				.019	.013
Linear-by-Linear Association	5.818	1	.016		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.67.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. τ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.275			.015
Interval by Interval	Pearson's R	.286	.102	2.500	.015 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.286	.102	2.500	.015 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Status Pekerjaan * Status Gizi (gabung)

Crosstab

			Status Gizi (gabung)		Total
			Buruk + Kurang	Baik	
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	17	22	39
		Expected Count	14.1	24.9	39.0
		% within Status Pekerjaan	43.6%	56.4%	100.0%
	Bekerja	Count	9	24	33
		Expected Count	11.9	21.1	33.0
		% within Status Pekerjaan	27.3%	72.7%	100.0%
Total	Count	26	46	72	
	Expected Count	26.0	46.0	72.0	
	% within Status Pekerjaan	36.1%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.063 ^b	1	.151		
Continuity Correction ^a	1.416	1	.234		
Likelihood Ratio	2.088	1	.148		
Fisher's Exact Test				.218	.117
Linear-by-Linear Association	2.034	1	.154		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.92.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. χ^2	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.167			.151
Interval by Interval	Pearson's R	.169	.115	1.437	.155 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.169	.115	1.437	.155 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pendapatan Keluarga * Status Gizi (gabung)

Crosstab

			Status Gizi (gabung)		Total
			Buruk + Kurang	Baik	
Pendapatan Keluarga	Kurang	Count	20	19	39
		Expected Count	14.1	24.9	39.0
		% within Pendapatan Keluarga	51.3%	48.7%	100.0%
	Cukup	Count	6	27	33
		Expected Count	11.9	21.1	33.0
		% within Pendapatan Keluarga	18.2%	81.8%	100.0%
Total	Count	26	46	72	
	Expected Count	26.0	46.0	72.0	
	% within Pendapatan Keluarga	36.1%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.489 ^b	1	.004		
Continuity Correction ^a	7.115	1	.008		
Likelihood Ratio	8.851	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.371	1	.004		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.92.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.325			.004
Interval by Interval Pearson's R	.343	.106	3.059	.003 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.343	.106	3.059	.003 ^c
N of Valid Cases	72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Jumlah Anggota Keluarga * Status Gizi (gabung)

Crosstab

			Status Gizi (gabung)		Total
			Buruk + Kurang	Baik	
Jumlah Anggota Keluarga	Tidak catur Warga	Count	17	10	27
		Expected Count	9.8	17.3	27.0
		% within Jumlah Anggota Keluarga	63.0%	37.0%	100.0%
	Catur Warga	Count	9	36	45
		Expected Count	16.3	28.8	45.0
		% within Jumlah Anggota Keluarga	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	26	46	72
		Expected Count	26.0	46.0	72.0
		% within Jumlah Anggota Keluarga	36.1%	63.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.501 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	11.703	1	.001		
Likelihood Ratio	13.553	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.313	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.75.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. χ^2	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.397			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.433	.110	4.019	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.433	.110	4.019	.000 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Kepemilikan Lahan Pertanian * Status Gizi (gabung)

Crosstab

			Status Gizi (gabung)		Total
			Buruk + Kurang	Baik	
Kepemilikan Lahan Pertanian	Tidak Mempunyai Lahan	Count	19	34	53
		Expected Count	19.1	33.9	53.0
		% within Kepemilikan Lahan Pertanian	35.8%	64.2%	100.0%
	Mempunyai Lahan	Count	7	12	19
		Expected Count	6.9	12.1	19.0
		% within Kepemilikan Lahan Pertanian	36.8%	63.2%	100.0%
Total		Count	26	46	72
		Expected Count	26.0	46.0	72.0
		% within Kepemilikan Lahan Pertanian	36.1%	63.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.006 ^b	1	.938		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.006	1	.938		
Fisher's Exact Test				1.000	.575
Linear-by-Linear Association	.006	1	.939		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.86.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.009			.938
Interval by Interval	Pearson's R	-.009	.118	-.076	.939 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.009	.118	-.076	.939 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pemanfaatan Lahan Pekarangan * Status Gizi (gabung)

Crosstab

			Status Gizi (gabung)		Total
			Buruk + Kurang	Baik	
Pemanfaatan Lahan Pekarangan	Tidak Memanfaatkan	Count	23	39	62
		Expected Count	22.4	39.6	62.0
		% within Pemanfaatan Lahan Pekarangan	37.1%	62.9%	100.0%
	Memanfaatkan	Count	3	7	10
		Expected Count	3.6	6.4	10.0
		% within Pemanfaatan Lahan Pekarangan	30.0%	70.0%	100.0%
Total	Count		26	46	72
	Expected Count		26.0	46.0	72.0
	% within Pemanfaatan Lahan Pekarangan		36.1%	63.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.188 ^b	1	.665	.739	.479
Continuity Correction ^a	.006	1	.937		
Likelihood Ratio	.192	1	.661		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.185	1	.667		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.61.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.051			.665
Interval by Interval	Pearson's R	.051	.113	.428	.670 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.051	.113	.428	.670 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Penyakit Infeksi * Status Gizi (gabung)

Crosstab

			Status Gizi (gabung)		Total
			Buruk + Kurang	Baik	
Penyakit Infeksi	Terkena	Count	22	21	43
		Expected Count	15.5	27.5	43.0
		% within Penyakit Infeksi	51.2%	48.8%	100.0%
	Tidak Terkena	Count	4	25	29
		Expected Count	10.5	18.5	29.0
		% within Penyakit Infeksi	13.8%	86.2%	100.0%
Total	Count	26	46	72	
	Expected Count	26.0	46.0	72.0	
	% within Penyakit Infeksi	36.1%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.484 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	8.926	1	.003		
Likelihood Ratio	11.327	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.338	1	.001		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.47.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.357			.001
Interval by Interval	Pearson's R	.382	.099	3.454	.001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.382	.099	3.454	.001 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pendidikan (gabung) * Status Gizi (gabung)

Crosstab

			Status Gizi (gabung)		Total
			Buruk + Kurang	Baik	
Pendidikan (gabung)	Dasar	Count	22	26	48
		Expected Count	17.3	30.7	48.0
		% within Pendidikan (gabung)	45.8%	54.2%	100.0%
	Menengah + Tinggi	Count	4	20	24
		Expected Count	8.7	15.3	24.0
		% within Pendidikan (gabung)	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count	26	46	72	
	Expected Count	26.0	46.0	72.0	
	% within Pendidikan (gabung)	36.1%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.900 ^b	1	.015		
Continuity Correction ^a	4.703	1	.030		
Likelihood Ratio	6.349	1	.012		
Fisher's Exact Test				.019	.013
Linear-by-Linear Association	5.818	1	.016		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.67.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.275			.015
Interval by Interval	Pearson's R	.286	.102	2.500	.015 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.286	.102	2.500	.015 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pengetahuan Ibu (Gabung) * Status Gizi (gabung)

Crosstab

			Status Gizi (gabung)		Total
			Buruk + Kurang	Baik	
Pengetahuan Ibu (Gabung)	Kurang	Count	18	17	35
		Expected Count	12.6	22.4	35.0
		% within Pengetahuan Ibu (Gabung)	51.4%	48.6%	100.0%
	Cukup + Baik	Count	8	29	37
		Expected Count	13.4	23.6	37.0
		% within Pengetahuan Ibu (Gabung)	21.6%	78.4%	100.0%
Total	Count	26	46	72	
	Expected Count	26.0	46.0	72.0	
	% within Pengetahuan Ibu (Gabung)	36.1%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.926 ^b	1	.008		
Continuity Correction ^a	5.695	1	.017		
Likelihood Ratio	7.058	1	.008		
Fisher's Exact Test				.014	.008
Linear-by-Linear Association	6.830	1	.009		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.64.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.296			.008
Interval by Interval	Pearson's R	.310	.111	2.730	.008 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.310	.111	2.730	.008 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Angka Kecukupan Intake Nutrisi Protein (Gabung) * Status Gizi (gabung)

Crosstab

			Status Gizi (gabung)		Total
			Buruk + Kurang	Baik	
Angka Kecukupan Intake Nutrisi Protein (Gabung)	Defisit + Kurang	Count	4	0	4
		Expected Count	1.4	2.6	4.0
		% within Angka Kecukupan Intake Nutrisi Protein (Gabung)	100.0%	.0%	100.0%
	Sedang + Baik	Count	22	46	68
		Expected Count	24.6	43.4	68.0
		% within Angka Kecukupan Intake Nutrisi Protein (Gabung)	32.4%	67.6%	100.0%
Total	Count	26	46	72	
	Expected Count	26.0	46.0	72.0	
	% within Angka Kecukupan Intake Nutrisi Protein (Gabung)	36.1%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.493 ^b	1	.006		
Continuity Correction ^a	4.848	1	.028		
Likelihood Ratio	8.572	1	.003		
Fisher's Exact Test				.015	.015
Linear-by-Linear Association	7.389	1	.007		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.44.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.307			.006
Interval by Interval	Pearson's R	.323	.080	2.852	.006 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.323	.080	2.852	.006 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Angka Kecukupa Intake Nutrisi Energi * Status Gizi (gabung)

Crosstab

			Status Gizi (gabung)		Total
			Buruk + Kurang	Baik	
Angka Kecukupa Intake Nutrisi Energi	Defisit + Kurang	Count	5	0	5
		Expected Count	1.8	3.2	5.0
		% within Angka Kecukupa Intake Nutrisi Energi	100.0%	.0%	100.0%
	Sedang + Baik	Count	21	46	67
		Expected Count	24.2	42.8	67.0
		% within Angka Kecukupa Intake Nutrisi Energi	31.3%	68.7%	100.0%
Total	Count	26	46	72	
	Expected Count	26.0	46.0	72.0	
	% within Angka Kecukupa Intake Nutrisi Energi	36.1%	63.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.506 ^b	1	.002		
Continuity Correction ^a	6.763	1	.009		
Likelihood Ratio	10.860	1	.001		
Fisher's Exact Test				.005	.005
Linear-by-Linear Association	9.374	1	.002		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.81.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.342			.002
Interval by Interval	Pearson's R	.363	.080	3.263	.002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.363	.080	3.263	.002 ^c
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

CARA PERHITUNGAN HASIL RECALL BALITA

Perhitungan Tingkat Konsumsi Energi Responden 1

Hari I : 1302,5

Hari II : 1257,5

Hari III: 1150

Rumus Penentuan Tingkat Konsumsi Energi pada Balita

$$\text{AKG (energi)} = \frac{\text{BB Aktual}}{\text{BB dalam tabel AKG}} \times \text{AKG tabel (energi)}$$

$$\text{Tingkat Kecukupan Energi} = \frac{\text{Energi hasil (recall)}}{\text{AKG energi}} \times 100\%$$

Perhitungan Tingkat Konsumsi Energi

$$\text{AKG (energi)} = \frac{11,7}{12} \times 1250 = 1218,75$$

$$\text{Tingkat Kecukupan Energi} = \frac{1286,6}{1218,7} \times 100\% = 101,5 \%$$

Perhitungan Tingkat Konsumsi Protein Responden 1

Hari I : 54,425

Hari II : 36,425

Hari III : 36,125

Rumus Penentuan Tingkat Konsumsi Protein pada Balita

$$\text{AKG (protein)} = \frac{\text{BB Aktual}}{\text{BB dalam tabel AKG}} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Kecukupan Protein} = \frac{\text{protein hasil (recall)}}{\text{AKG protein}} \times 100\%$$

$$\text{AKG (protein)} = \frac{11,7}{12} \times 23 = 22,43$$

$$\text{Tingkat Kecukupan Protein} = \frac{42,3}{22,48} \times 100 \% = 188,6 \%$$

CARA PERHITUNGAN STATUS GIZI

Perhitungan Status Gizi Balita Responden 1

Klasifikasi Status Gizi

1. Gizi lebih ($> + 2SD$)
2. Gizi baik ($\geq -2 SD$ s/d $+ 2 SD$)
3. Gizi kurang ($< -2 SD$ s/d $\geq -3 SD$)
4. Gizi buruk ($-3 SD$)

(Depkes RI, 2004)

Responden 1 : anak perempuan tanggal lahir 06 Juni 2007 dan berat badannya 11,7 kg.

Rumus :

$$Z\text{-skore} = \frac{\text{nilai terdapat subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

Perhitungan Status Gizi Balita

$$Z\text{-skore} = \frac{11,7 - 14,4}{14,4 - 12,9} = \frac{-2,7}{1,5} = -1,8 \text{ (Status Gizi Baik)}$$

(I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:71)

DOKUMENTASI



Wawancara dengan responden



Wawancara dengan responden



Penimbangan balita di Posyandu Desa Situwangi