

**HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN ORANG TUA
DENGAN BERAT BADAN BALITA**
(Suatu Studi di Kelurahan Kaliwates, Kecamatan Kaliwates,
Kotatif Jember)

SKRIPSI



Diajukan Guna memenuhi Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S1)
Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial
Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial
Pada
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER

Oleh :

Agnes Hari Cahyani Mardi
NIM. E1B195104

Asal	Hadiah	Klass
Terima Tgl:	Pembelian	362.7
No. Induk :	11 JUL 2000	MAR
	071.2000.10.2.279	h

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2000**



MOTTO

Bebas dari “lapar pangan” belum pasti berarti bebas dari “lapar gizi” ! Kecukupan zat-zat gizi bagi seseorang sepenuhnya tergantung pada apa yang dalam kenyataannya dia makan.¹

¹Sajogyo, et. Al. 1994. *Menuju gizibaik yang merata Di Pedesaan Dan Di Kota*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Skripsi ini kupersembahkan untuk:

- ◆ Ayahandaku Bapak J. B. Mardi (Alm) yang selalu kukagumi dan kuhormati
- ◆ Ibundaku tercinta, Ibu Th. Wahyu S. yang selalu membimbing dan mendoakanku
- ◆ Kakakku Mbak Ipung, serta adik-adikku Ambar dan Nina tersayang yang selalu setia membantu dan menghiburku
- ◆ Nusa dan Bangsa tercinta.
- ◆ Almamaterku tercinta.

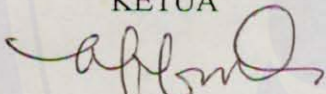
PENGESAHAN

DITERIMA DAN DIPERTAHANKAN DI DEPAN PANITIA PENGUJI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS JEMBER
UNTUK MELENGKAPI SALAH SATU SYARAT GUNA MEMPEROLEH
GELAR SARJANA ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL

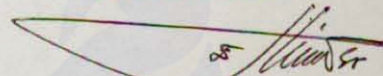
PADA HARI : KAMIS
TANGGAL : 11 MEI 2000
JAM : 10.00 WIB

PANITIA PENGUJI

KETUA





(Drs. M. Affandi, MA)

SEKRETARIS


(Dra. Elly Suhartini, MSi)

ANGGOTA TEAM PENGUJI

1. Drs. M. Affandi, MA
2. Dra. Elly Suhartini, MSi
3. Drs. Hadi Prayitno, MKes


1. 
2. 
3. 

MENGETAHUI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER

DEKAN




Prof. Drs. H. BARIMAN
NIP. 130 350 769

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat dan bimbingan serta kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua Dengan Berat Badan Balita” ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai mahasiswa di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu atas segala bantuan, bimbingan serta dorongan tersebut penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Elly Suhartini, Msi selaku dosen pembimbing sekaligus dosen wali yang telah dengan tulus memberikan bimbingan serta petunjuk kepada penulis selama menjalani masa kuliah hingga terselesaikannya skripsi ini.
2. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, MS selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial.
3. Bapak Prof. Drs. H. Bariman, selaku Dekan FISIP Universitas Jember.
4. Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan materi kuliah selama penulis menuntut ilmu, bagian Akademik dan Kemahasiswaan beserta staff yang telah membantu penulis.
5. Bapak Lurah beserta staff Kelurahan Kaliwates Kecamatan Kaliwates dan seluruh staff Puskesmas Pembantu Kaliwates yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk mengadakan penelitian guna penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Kustori selaku Ketua RT.04 RW.01 Lingkungan Condro beserta keluarga yang selalu membantu penulis selama penelitian.
7. Semua kader dan anggota Posyandu Kelompok Semangka.

8. Sahabat-sahabatku Ninik, Elisa, Jaber, Frengky cs dan yang lainnya. Terima kasih atas segala bantuan dan dukungannya dalam menghadapi masalah dan musibah selama mengerjakan skripsi ini.
9. Rekan-rekanku KS '95 yang telah memberi masukan, dorongan demi terselesaikannya skripsi ini dan semua pihak yang telah ikut membantu menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang senantiasa memberikan berkat-Nya kepada bapak, ibu serta saudara sekalian atas segala bantuan, bimbingan serta dorongan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya, semoga karya tulis sederhana ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Jember, April 2000

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Motto	ii
Halaman Persembahan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran.....	x
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Pokok Bahasan.....	6
1.4 Tujuan dan Manfaat	11
1.5 Tinjauan Pustaka.....	12
1.6 Definisi Operasional	19
 BAB II METODE PENELITIAN DAN DESKRIPSI DAERAH	
PENELITIAN	
2.1 Metode Penelitian	21
2.1.1 Metode Penentuan Lokasi Penelitian.....	21
2.1.2 Metode Penentuan Populasi.....	22
2.1.3 Metode Penentuan Sampel Penelitian	23
2.1.4 Metode Pengumpulan Data.....	24
2.1.5 Metode Analisa Data	26
2.2 Keadaan Geografi	27
2.3 Keadaan Penduduk.....	28

2.3.1 Keadaan Penduduk menurut Mobilitas Penduduk..... 29
2.3.2 Keadaan Penduduk menurut Kelompok Umur..... 29
2.3.3 Keadaan Penduduk menurut Lulusan Pendidikan 31
2.3.4 Keadaan Penduduk menurut Keadaan Ekonomi 32
2.3.5 Keadaan Posyandu Kelompok “Semangka”..... 33

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1 Kelompok Umur Responden..... 35
2 Jumlah Anggota Keluarga Responden..... 38
3 Tingkat Pendidikan Responden 40
4 Pekerjaan Responden..... 41
5 Tingkat Pendapatan Responden..... 44
6 Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Pekerjaan Responden.... 46

HASIL DAN PEMBAHASAN

1 Berat Badan Balita 49
2 Pemenuhan Makanan Empat Sehat Lima Sempurna..... 50
3 Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua Dengan
Berat Badan Balita 51
4 Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua Dengan
Pemenuhan Menu Makanan Empat Sehat
Lima Sempurna..... 53

PENUTUP

Kesimpulan 65
Saran 65

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR DAN LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Keadaan Penduduk menurut Mobilitas.....	29
2. Keadaan Penduduk menurut Umur Kelompok Pendidikan.....	30
3. Keadaan Penduduk menurut Umur Kelompok Tenaga Kerja	30
4. Keadaan Penduduk menurut Lulusan Pendidikan	31
5. Keadaan Penduduk menurut Mata Pencaharian	32
6. Umur Responden	36
7. Umur Balita.....	37
8. Jumlah Anggota Keluarga Responden.....	39
9. Tingkat Pendidikan Responden	40
10. Pekerjaan Ayah	42
11. Pekerjaan Ibu	44
12. Tingkat Pendapatan Responden.....	45
13. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Pekerjaan Ayah.....	47
14. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Pekerjaan Ibu	48
15. Berat Badan Balita	49
16. Pemenuhan Menu Makanan 4 sehat 5 sempurna.....	50
17. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Pemenuhan Menu Makanan 4 sehat 5 sempurna	52
18. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang tua dengan Berat Badan Balita.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Tabel Persiapan Analisa Data Tabulasi Silang I (Tabel 18)
2. Tabel Persiapan Analisa Data Tabulasi Silang II (Tabel 17)
3. Identitas dan Karakteristik Responden
4. Pendapatan, Berat Badan Balita, dan Pemenuhan Menu Empat Sehat Lima Sempurna

Lain-lain:

- Kuisioner Penelitian
- KMS (Kartu Menuju Sehat)
- Sketsa Peta RT.04 RW.01 Lingk. Condro Kel. Kaliwates
- Surat Ijin Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hari depan bangsa dan negara ditentukan oleh pertumbuhan dan perkembangan generasi muda. Salah satu golongan generasi muda adalah golongan bayi lima tahun ke bawah (Balita) yang merupakan cikal bakal generasi muda, di mana pertumbuhan dan perkembangannya sangat tergantung (dependable) kepada orang dewasa yang memelihara dan mengasuhnya semasa dalam tumbuh kembangnya pada saat berusia di bawah lima tahun (Balita). Masa balita adalah masa pembentukan dan pengembangan manusia. Di samping itu masa balita sebagai masa dini kehidupan meletakkan landasan bagi hidup manusia selanjutnya. Dalam pada itu apabila dihayati secara seksama, maka anak balita merupakan bagian dari manusia dan masyarakat Indonesia yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional. Lebih dari itu balita merupakan embrio atau calon generasi muda sebagai generasi penerus bangsa; Oleh karena itu pembinaan calon generasi muda dalam hal ini pembinaan anak balita merupakan masalah penting dan tidak bisa ditunda-tunda lagi.

Demikian pula landasan Struktural dan Operasional tercantum antara lain pada UUD 1945 pasal 34, bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara. GBHN menyatakan bahwa hakikat pembangunan nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan perkembangan masyarakat Indonesia seluruhnya. Dalam hal ini anak adalah tidak dapat terpisahkan dengan Pembangunan Nasional dan merupakan bagian integral dari Pembangunan Nasional. Dalam upaya membangun manusia Indonesia seutuhnya dan seluruh masyarakat Indonesia, maka perlu diselenggarakan upaya Pembinaan dan Pengembangan Kesejahteraan Anak (PPKA) sedini mungkin sebagai penjabaran dan konsensus masyarakat Indonesia yang tertuang dalam Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 1979, pada Bab I pasal 1a yang menyatakan bahwa

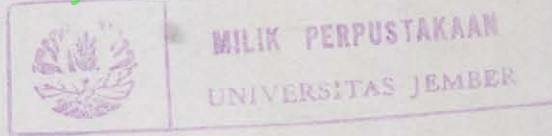
“Kesejahteraan Anak adalah suatu tatanan kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar baik secara rohani, jasmani maupun sosial”.

Usaha Kesejahteraan Anak adalah suatu kesejahteraan sosial yang ditujukan untuk menjamin terwujudnya Kesejahteraan Anak terutama terpenuhinya kebutuhan pokok anak (Nasdia, 1983:2). Sehubungan dengan itulah maka dalam rangka kesejahteraan anak, pertumbuhan dan perkembangannya, pemerintah bersama masyarakat telah melaksanakan berbagai program kegiatan. Program-program kegiatan tersebut antara lain melalui lembaga/ badan-badan pemerintah maupun swasta seperti, panti asuhan, demikian pula dengan melalui Gizi Keluarga (perbaikan gizi), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) melalui Taman Kanak Kanak, Sekolah Dasar dan sebagainya. Menurut Winarno (1995:19) bahwa:

Tingkat gizi masyarakat dapat merupakan tolok ukur dari kemajuan program pembangunan suatu negara. Karena itu, program pemerataan perbaikan gizi merupakan langkah penting yang perlu dilaksanakan. Hal ini disebabkan karena gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia.

Ada juga pendapat yang mengatakan bahwa taraf kesehatan balita adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pembangunan suatu negara. Hal ini dimungkinkan karena anak-anak adalah generasi penerus sehingga merupakan sumber daya (Kardjati, 1985:179).

Dari pendapat di atas tersebut, maka sebagai usaha pemerintah untuk memenuhi makanan bergizi terutama bagi golongan peka yaitu ibu hamil, bayi dan balita, maka dirumuskan salah satu kebijaksanaan tentang Program UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga). Seperti yang dikemukakan oleh Entjang (1993:131) bahwa: “Untuk mengatasi masalah gizi, pemerintah menjalankan usaha: a) Penelitian dan survey gizi; b) Perbaikan gizi dan proyek gizi (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga=U.P.G.K); c) Penyuluhan gizi dan training”. UPGK ini merupakan pokok dalam usaha membina dan meningkatkan status gizi seluruh anggota masyarakat khususnya status gizi anak Balita. Program ini mempunyai tujuan khusus yaitu merubah tingkah laku yang mendukung tercapainya perbaikan gizi.



Bertitik tolak dari pendapat Entjang tersebut, maka kebijaksanaan pemerintah berkaitan dengan masalah gizi ini dirasa sangat penting sebab keadaan nilai gizi dari konsumsi pangan penduduk Indonesia masih jauh dari keadaan yang memuaskan. Pada umumnya keadaan nilai gizi dari konsumsi pangan penduduk Indonesia masih jauh dari memuaskan, sebab masih relatif kecil dari jumlah masyarakat berpendapatan tinggi dan menengah yang mengerti akan pentingnya nilai gizi dari makanan yang dikonsumsi mereka. Sehingga perbaikan gizi keluarga, khususnya masih terdapat keadaan gizi balita yang kurang memadai bahkan sampai pada kekurangan gizi.

Untuk perencanaan perbaikan gizi, peranan pendapatan dan perbaikan makanan dalam masyarakat harus sesuai dengan batas kemampuan penduduk, dan harus dilihat dalam kerangka pendapatan pokok, perkembangan pendapatan, dan jenis-jenis makanan yang tersedia. Menurut Berg (1986:64) bahwa: "Persoalan pokoknya adalah sampai batas mana perbaikan makanan akan dengan sendirinya menularkan perbaikan gizi yang dibutuhkan penduduk yang mungkin akan berubah pendapatannya pada suatu saat".

Kondisi seperti tersebut di atas memperlihatkan bahwa besar kecilnya pendapatan mempengaruhi perbaikan gizi. Winarno (1995:21) mengatakan bahwa: "Dari kelompok masyarakat, yang paling peka terhadap gizi adalah bayi dan anak kecil yang lebih dikenal sebagai anak balita". Menurut Suroto yang dikutip oleh Kardjati (1985:179) bahwa: "Di negara berkembang anak-anak berumur 0-5 tahun (balita), adalah golongan masyarakat yang paling rawan". Ini membuktikan bahwa keadaan gizi pada masa-masa tersebut sangat menentukan bagi keadaan gizi pada saat masa dewasanya. Selanjutnya dikatakan oleh Winarno bahwa keadaan gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada saat itu saja, tetapi lebih banyak ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa lampau atau pada masa kanak-kanaknya.

Selain pemerintah, peran orang tua juga sangat penting dalam usaha perbaikan gizi anak-anaknya khususnya anak balita. Karena dengan gizi yang baik diharapkan anak akan mempunyai intelegensi yang lebih baik, dan pada akhirnya

lebih siap menjalani kehidupan berikutnya dan siap menghadapi perkembangan jaman. Menurut Khomsan (1995:3) bahwa: “anak-anak yang pada masa balitanya kekurangan gizi ternyata tes intelegensinya lebih rendah dibanding anak normal.” Tetapi ada sebagian masyarakat yang masih belum sepenuhnya menyadari pentingnya memperhatikan gizi khususnya bagi Balita memadai, yang sedang tumbuh. Hal ini diperkuat oleh Berg (1986:73) bahwa:

Pendapatan yang meningkat tidaklah dengan sendirinya merupakan suatu kondisi yang menunjang bagi keadaan gizi yang terutama dalam kasus dimana takhyul mengenai makanan dan praktek-prakteknya yang membawa akibat yang merusak pada keadaan gizi seseorang anak masih digenggam.

Ini menunjukkan bahwa kebiasaan pemberian makanan yang terjadi karena kekurangtahuan, takhayul dan adanya kepercayaan yang salah dapat dianggap sebagai faktor yang bertanggung jawab ikut andil memberikan masalah gizi pada masyarakat, terutama pada anak-anak. Berdasarkan pendapat tersebut, maka dapat diketahui bahwa dengan tingkat pendapatan orang tua tinggi belum tentu kebutuhan gizi anak balita terpenuhi dengan baik.

Menurut Winarno (1995:21) bahwa:

Dari data yang terkumpul di negara-negara maju dengan jelas menunjukkan bahwa ada hubungan nyata antara tingkat sosial ekonomi dengan berat badan bayi yang dilahirkan. Mereka yang lahir dari ibu dengan status ekonomi yang rendah biasanya menghasilkan bayi 300 - 400 gram lebih ringan dari bayi yang dilahirkan oleh ibu yang cukup ekonominya.

Data ini diperkuat oleh Dirjen Departemen Kesehatan RI tahun 1999 yang mengatakan bahwa berdasarkan pengamatan ditemukan 60% balita gizi buruk berasal dari keluarga miskin, dimana mereka tidak mampu membeli makanan sehingga frekwensi untuk makan menjadi berkurang. Seorang pengamat sosial Nafsiah Mboi dalam suatu wawancara di salah satu televisi swasta pada tanggal 4 Desember 1999 mengatakan bahwa balita dan anak gizi buruk berasal dari keluarga yang berpendapatan rendah atau sangat rendah. Selanjutnya juga diungkapkan bahwa balita gizi buruk juga terdapat di perkotaan, lebih tepatnya di

daerah pinggiran kota. Apalagi seperti saat sekarang ini dimana banyak kita lihat kasus anak balita kekurangan gizi atau gizi buruk muncul lagi akibat penurunan tingkat pendapatan.

Berbagai upaya dilakukan oleh para ahli gizi dan kesehatan untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya kekurangan gizi pada balita. Salah satunya adalah melalui monitoring terhadap pertumbuhan berat badan sesuai umur balita. Seperti yang telah dikemukakan oleh Moechji (1992:67) bahwa:

Oleh karena itu dalam usaha pemerintah di berbagai negara untuk menanggulangi kejadian KKP (Kekurangan Kalori dan Protein) sedini mungkin, kegiatan monitoring berat badan anak melalui kegiatan penimbangan secara teratur setiap bulan telah dijadikan sebagai kegiatan pokok.

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dikatakan bahwa salah satu upaya untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan balita melalui berat badan yang diukur secara teratur setiap bulan. Dalam hal ini adalah melalui penimbangan yang dilakukan di posyandu sebagai tempat pelayanan balita di daerah-daerah baik di kota maupun di desa.

Di daerah penelitian, yaitu RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro angka kematian balitanya rendah. Menurut data dari Puskesmas Kaliwates selama 4 tahun terakhir tidak ada kejadian atau kasus balita meninggal karena kekurangan gizi. Meskipun demikian penulis melihat banyak balita di daerah tersebut yang mempunyai berat badan rendah. Bahkan berdasarkan keterangan dari petugas medis Puskesmas Kaliwates, rata-rata balita di daerah tersebut mengalami kurang gizi yang ditunjukkan dengan berat badan yang kurang. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti mengenai kasus tersebut. Dengan pendapatan orang tua yang rendah, maka tidak bisa memenuhi kebutuhan akan makanan bergizi bagi anak balitanya sehingga balita tersebut mempunyai berat badan kurang. Namun hal itu tidak sampai menimbulkan kematian bagi anak balita di daerah penelitian.

Selain itu alasan lainnya adalah karena belum adanya penelitian yang menyajikan data-data tentang hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan

berat badan balita, khususnya di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro, sehingga penulis merasa tertarik untuk meneliti dan mengumpulkan serta pada akhirnya dapat menyajikan data-data secara sistematis tentang hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan berat badan balita. Berangkat dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih jauh tentang hubungan antara tingkat pendapatan orang tua dengan pertumbuhan berat badan balita. Sehingga akhirnya penulis memilih judul “Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Berat Badan Balita”.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah penelitian yang dirumuskan secara jelas dan tegas akan membantu peneliti dalam memecahkan masalah penelitian secara baik dan terarah. Menurut Surachmad (1982:33) yang dimaksud dengan masalah sebagai berikut: “Masalah adalah setiap kesulitan yang menggerakkan manusia untuk memecahkannya dan masalah itu harus dirasa sebagai rintangan yang mesti dilaluinya dengan jalan mengatasinya apabila kita akan berjalan terus.”

Untuk memudahkan penelitian ini maka diberikan batasan masalah yaitu pertumbuhan balita dilihat dari perubahan berat badan pada KMS. Sesuai dengan yang dinyatakan oleh Komite Tumbuh Kembang Indonesia (1996:15) bahwa: “Yang sering dipakai untuk menilai pertumbuhan anak adalah berat badan, karena mudah dikerjakan dan mudah berubah akibat dari satu kelainan atau penyakit yang terjadi pada anak”. Ukuran perubahan berat badan anak tersebut dapat kita lihat di dalam KMS (Kartu Menuju Sehat) yang harus dimiliki oleh ibu-ibu yang mengikuti Posyandu. Di dalam KMS tertera kata-kata “Ingin tahu kesehatan anak anda? Timbanglah anak anda setiap bulan!” Dari kata-kata tersebut dapat dilihat bahwa berat badan anak juga dapat digunakan untuk mengetahui kesehatan anak tersebut.

Dari uraian dan batasan tersebut, serta tidak terlepas dari judul maka penulis memberikan perumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Berat Badan Balita?”

I.3 Pokok Bahasan

Dalam setiap penelitian ilmiah sering peneliti membatasi pokok bahasan. Hal ini penting untuk menghindari meluasnya permasalahan dan terjadinya kekaburan topik bahasan. Seperti yang diungkapkan oleh Hadi (1984:9) bahwa: "Pokok Bahasan berfungsi mencegah kemungkinan terjadinya kerancuan pengertian dan kekaburan titik persoalan."

Pengertian dari hubungan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua adalah (1) keadaan berhubungan; (2) kontak; (3) sangkut-paut; (4) ikatan; (5) jaringan yang terwujud karena interaksi antara satuan-satuan yang aktif. Dalam penelitian ini akan menguraikan hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan berat badan balita.

Kadariyah (1981:26) mengatakan bahwa: "Pendapatan terdiri dari penghasilan berupa gaji, bunga sewa, defident, keuntungan dan merupakan suatu arus uang yang diukur dalam suatu jangka waktu, umumnya seminggu, sebulan, setahun atau jangka waktu yang telah ditentukan." Jadi, secara garis besar tingkat pendapatan adalah hasil berupa uang yang diperoleh melalui kerja atau usaha dalam jangka waktu yang ditentukan. Dalam hal ini pendapatan yang dimaksud adalah pendapatan yang diterima per bulan oleh orang tua yang menjadi sasaran penelitian. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua, yang dimaksud dengan orang tua adalah ayah-ibu kandung.

Sedangkan yang dimaksud pendapatan itu sendiri menurut Biro Pusat Statistik yang dikutip oleh Sumardi dan Evers (1982:93) sebagai berikut:

Pendapatan berupa uang, yaitu pendapatan : (1) dari gaji dan upah yang diperoleh dari (a) kerja pokok, (b) kerja sampingan (c) kerja lembur dan (d) kerja kadang-kadang; (2) dari usaha sendiri, yang meliputi (a) hasil bersih dari usaha sendiri, (b) komisi, penjualan dari kerajinan rumah; (3) dari hasil investasi, yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik tanah dan (4) dari keuntungan sosial yakni pendapatan yang diperoleh dari kerja sosial.

Berdasarkan pengertian tersebut di atas pendapatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah pendapatan orang tua yang terdiri dari pendapatan ayah dan ibu kandung setiap bulannya, dimana pendapatan itu diperoleh dari gaji atau upah hasil dari bekerja maupun hasil dari usaha sendiri.

Tingkat pendapatan orang tua di sini sangat berkaitan erat dengan usaha untuk memenuhi kebutuhan gizi bagi anak-anaknya. Pada masa balita kebutuhan akan makanan bergizi perlu mendapatkan perhatian lebih, karena balita termasuk golongan rawan gizi. Pemenuhan kebutuhan makanan bergizi di sini adalah terpenuhinya menu seimbang yang disebut empat sehat lima sempurna yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan susu. Menurut Kardjati (1985:84) bahwa:

Makanan pokok adalah bahan yang dimakan dalam porsi besar merupakan sumber tenaga yang utama dan terdiri dari bahan makanan setempat yang mudah didapat atau yang sesuai dengan selera keluarga. Bahan-bahan ini dapat berupa beras, jagung, tepung gandum, singkong atau gaplek dan sagu, ubi jalar atau campuran bahan-bahan itu.

Laik pauk adalah bahan yang dimakan sebagai penyedap makanan pokok. Dari segi gizi, lauk pauk umumnya adalah sumber protein yang menjamin pertumbuhan tubuh, penggantian sel-sel yang aus dan rusak (misalnya: darah, kulit), diperlukan untuk pembentukan janin, air susu ibu, dan lain-lain. Yang lazim dikenal sebagai lauk adalah kacang-kacangan serta hasil olahannya seperti kedelai (tempe, tahu, oncom, ampas tahu), kacang tanah, oncom kacang, dan lain-lain. Laik jenis hewani antara lain adalah telur, ayam, daging dan ikan segar, kering, asin maupun campuran bahan-bahan tersebut.

Sayuran merupakan zat gizi yang membantu kelancaran proses dalam tubuh, yaitu sebagai penghasil vitamin dan mineral serta merupakan zat pengatur.

Buah-buahan gunanya hampir sama dengan sayuran.

Susu (hewani) dianjurkan untuk anak-anak, ibu yang menyusui bayinya, sebagai tambahan untuk menyempurnakan makanan sehari-hari.

Selama ini tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung lengkap semua zat gizi, yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif. Oleh karena itu, setiap orang perlu mengkonsumsi aneka ragam makanan, kecuali bayi umur 0-4 bulan yang cukup sehat hanya dengan memperoleh ASI (Air Susu Ibu) saja. Makanan yang beraneka ragam dijamin

dapat memberikan manfaat yang besar terhadap kesehatan. Sebab zat gizi tertentu yang tidak terkandung dalam satu jenis bahan makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari bahan makanan yang lain. Demikian juga sebaliknya, masing-masing bahan makanan dalam susunan aneka ragam menu seimbang akan saling melengkapi. Kesimpulannya, makanan hidangan yang beraneka ragam dapat menjamin terpenuhinya sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi seseorang (Depkes RI, 1996:1).

Dari semua kebutuhan gizi tersebut bila tidak terpenuhi akan timbul masalah atau gangguan gizi. Adanya penyakit gangguan gizi dan gizi buruk merupakan akibat tidak baiknya mutu makanan ataupun jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-masing orang. Menurut Moechji (1992:63) bahwa: "Gangguan gizi menggambarkan suatu keadaan akibat ketidakseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut". Ada 4 masalah gizi kurang yang masih sering ditemui di negara kita (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 1994:26) yaitu:

1. Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI)
2. Anemia Gizi Besi (AGB)
3. Kurang Vitamin A (KVA)
4. Kurang Energi dan Protein (KEP)

Untuk menghindari terjadinya gangguan atau masalah gizi ini maka diperlukan berbagai upaya yang terutama dari orang tua yang berhubungan langsung dengan gizi anak-anaknya. Dimana orang tua harus bisa memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi bagi anak-anaknya terutama yang masih balita sehingga akan dicapai berat badan yang sehat. Hal ini diperkuat oleh Atmarita (1995:47) bahwa:

Keadaan gizi seseorang ditentukan oleh makanan yang dimakan, keadaan kesehatan dan lingkungan. Anak yang tidak cukup mendapat makan dalam arti kuantitas maupun kualitas akan menyebabkan anak tersebut tidak dapat tumbuh normal. Keadaan berlanjut dari anak yang tidak tumbuh normal ini dicerminkan pula pada pencapaian berat badan.

Sedangkan dari sudut pemeliharaan gizi dan pengaturan makanan, bayi dan anak usia di bawah lima tahun menurut Moechji (1992:109) dapat dibagi dalam beberapa tahapan sebagai berikut: .

1. Tahapan semasa air susu ibu (ASI) merupakan satu-satunya sumber zat gizi bagi anak, yaitu pada waktu mulai lahir sampai usia 4 bulan
2. Tahapan dimana anak sudah memerlukan makanan pendamping selain air susu ibu (ASI), karena air susu ibu tidak dapat lagi memenuhi seluruh kebutuhan anak akan berbagai gizi. Tahap ini adalah sewaktu anak mulai memasuki usia bulan kelima sampai usia 8 bulan (5-8 bulan).
3. Tahapan anak mulai dapat menerima makanan biasa dengan air susu ibu sebagai penambah, yaitu anak mulai memasuki usia 9 bulan sampai mencapai usia 2 tahun
4. Tahap usia antara 2 tahun sampai 5 tahun.
Pada masing- masing tahap usia tersebut baik jumlah maupun bentuk makanan yang diberikan kepada anak berbeda, sesuai dengan perkembangan tubuh serta masalah-masalah gizi dan kesehatan yang sering ditemukan.

Pertumbuhan balita dalam penelitian ini diukur dari berat badannya. Sesuai dengan yang diungkap oleh Sayogyo (1994:21) bahwa: "Ukuran berat badan anak merupakan petunjuk amat penting untuk mengamati keadaan gizi dan kesehatan anak." Catatan mengenai pertumbuhan tubuh, terutama berat badan anak akan menjadi sangat mudah dilihat apabila pertumbuhan itu digambarkan sebagai suatu garis yang dapat dibaca dengan cepat, apakah anak tumbuh dengan baik atau terhenti, bahkan mungkin berat badannya turun. Pertumbuhan tubuh anak sehat yang digambarkan oleh garis yang menaik dapat dijadikan pembandingan untuk menilai apakah anak tumbuh dengan baik atautkah tidak. Garis pertumbuhan ini dapat dilihat pada KMS, seperti yang dikemukakan oleh Moechji (1992:69) bahwa:

Untuk keperluan itu dibuatlah gambaran garis pertumbuhan tubuh itu di atas kertas yang lebih tebal sehingga tidak mudah rusak. Dan karena garis pertumbuhan tubuh ini dapat dipakai untuk menilai apakah anak sehat atau tidak, maka kartu ini diberi nama Kartu Menuju Sehat atau disingkat KMS.

Jadi, pertumbuhan berat badan balita di sini bisa dilihat pada KMS yang menggambarkan garis pertumbuhan anak selama lima tahun pertama hidupnya. Dalam KMS itu juga ada slogan "anak tambah umur tambah berat", berarti bahwa seharusnya setiap bulan berat badan balita yang normal adalah menaik sesuai

garis yang ada dalam KMS. Untuk lebih menyempitkan pembahasan dalam penelitian ini, berdasar pada pendapat tersebut di atas pertumbuhan balita diukur dari berat badan sesuai umur seperti yang tercantum dalam Kartu Menuju Sehat (KMS).

Dalam penelitian ini penulis tidak akan membahas bagaimana kondisi gizi balita, konsumsi gizinya, kandungan gizi makanan maupun masalah gizi yang dialami. Penelitian ini akan difokuskan pada hubungan antara pendapatan orang tua yang terdiri dari pendapatan ayah dan ibu kandung, dengan berat badan balita yang dapat dilihat di KMS serta diperkuat dengan penjelasan tentang pemenuhan kebutuhan makanan empat sehat lima sempurna.

I.4 Tujuan Dan Manfaat Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan berat badan balita. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi yang positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan utamanya perkembangan Ilmu Kesejahteraan Sosial.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan sumbangan pemikiran bagi masyarakat terutama bagi orang tua yang mempunyai anak balita, supaya lebih memperhatikan keadaan gizi balita melalui berat badannya.
3. Bagi pemerintah, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan/masukan informasi dalam merumuskan kebijaksanaan program perbaikan gizi.
4. Bagi peneliti sendiri, manfaat dari penelitian ini adalah untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan berat badan balita.

I.5 Tinjauan Pustaka

Pengertian dari hubungan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua adalah (1) keadaan berhubungan; (2) kontak; (3) sangkut-paut; (4) ikatan; (5) jaringan yang terwujud karena interaksi antara satuan-satuan yang aktif. Pengertian tingkatan menurut Poerwadarminta (1984:1077) adalah tinggi rendah martabat (kedudukan, jabatan, kemajuan, peradaban dsb); pangkat, derajat, taraf. Sedangkan pengertian pendapatan menurut Poerwadarminta (1984:228) yaitu hasil pencarian (usaha, dsb); perolehan.

Tinggi rendahnya pendapatan akan mempengaruhi besarnya pemenuhan akan kebutuhan gizi seseorang termasuk keadaan gizi balita. Seperti yang dinyatakan Berg (1986:62) bahwa:

Tingkatan pendapatan juga menentukan pola makanan apa yang dibeli dengan uang tambahan keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatan tambahan itu untuk makanan, sedangkan yang kaya sudah tentu akan lebih kurang dari jumlah itu. Semakin tinggi pendapatan, semakin bertambah besar pula persentase tambahan pembelanjannya termasuk untuk buah-buahan, sayur-sayuran, dan jenis-jenis makanan lainnya.

Dengan demikian pendapatan merupakan faktor paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Selanjutnya menurut Berg (1986:63) dikemukakan bahwa:

Meski begitu adalah jelas ada hubungan yang erat antara pendapatan dan gizi yang didorong oleh pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkat bagi perbaikan dan kesehatan, dan masalah keluarga lainnya yang berkaitan dengan keadaan gizi hampir berlaku umum terhadap semua tingkat pertambahan pendapatan, juga jelas kalau rendahnya tingkat pendapatan orang-orang miskin dan lemahnya daya beli mereka telah tidak memungkinkannya untuk mengatasi kebiasaan makanan dan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif, terutama untuk anak-anak mereka.

Pendapat Berg tersebut diperkuat oleh Winarno (1995:20) yang mengatakan bahwa: "... Nampaknya ada hubungan yang erat antara pendapatan keluarga dan status gizi anak-anaknya". Selanjutnya menurut Berg (1986:63) bahwa peningkatan pada pendapatan per kapita nasional berarti akan memperbesar dan

meningkatkan pendapatan golongan miskin untuk memperbaiki gizinya. Berdasarkan pendapat-pendapat di atas, dapat kita simpulkan bahwa tingkat pendapatan keluarga atau orang tua mempunyai hubungan dengan berat badan serta keadaan gizi anak-anaknya, yang dalam penelitian ini lebih ditekankan pada anak balita.

Sedangkan yang dimaksud pendapatan itu sendiri menurut Biro Pusat Statistik yang dikutip oleh Sumardi dan Evers (1982:93) sebagai berikut:

Pendapatan berupa uang, yaitu pendapatan : (1) dari gaji dan upah yang diperoleh dari (a) kerja pokok, (b) kerja sampingan (c) kerja lembur dan (d) kerja kadang-kadang; (2) dari usaha sendiri, yang meliputi (a) hasil bersih dari usaha sendiri, (b) komisi, penjualan dari kerajinan rumah; (3) dari hasil investasi, yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik tanah dan (4) dari keuntungan sosial yakni pendapatan yang diperoleh dari kerja sosial.

Kriteria perolehan pendapatan menurut Evers (1985:232) adalah:

Pendapatan rumah tangga merupakan jumlah keseluruhan dari pendapatan formal, pendapatan informal dan pendapatan sub sistem. Pendapatan formal adalah pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan tambahan. Pendapatan sub sistem adalah pendapatan yang diperoleh dari hasil produksi yang dinilai dengan uang.

Menurut Sayogyo yang dikutip SEMAN (1990:226) menyatakan dengan konsep perbandingan antar kelas pendapatan keluarga per kapita setahun, menghasilkan perhitungan "setara" beras. Hal ini dimaksudkan agar dapat sesuai dengan kondisi setempat, walaupun cukup dimaklumi bahwa pengukuran pendapatan dengan ekuivalen beras agak cukup riskan karena masih terpengaruh oleh harga. Hasil perhitungan Sayogyo ini menemukan bahwa ada tiga garis kemiskinan yaitu:

	Desa	Kota
1. Sangat miskin	180 kg	360 kg
2. Miskin	240 kg	480 kg
3. Nyaris miskin	480 kg	720 kg

Berdasarkan Survei Dampak Krisis Ekonomi pada awal Desember 1998, Suwito (1999:2) menjelaskan bahwa: “ Mereka yang masuk ukuran penduduk miskin di akhir tahun 1998 adalah penduduk Indonesia di perkotaan yang berpenghasilan Rp 96.959,00 per kapita per bulan, dan Rp 72.780,00 per kapita per bulan di pedesaan”.

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksudkan dengan pendapatan di sini adalah penghasilan berupa uang yang diperoleh dari kerja atau usaha seseorang dalam jangka waktu tertentu. Dalam penelitian ini pendapatan diartikan sebagai penghasilan berupa uang yang diperoleh orang tua (ayah dan ibu) setiap bulannya.

Tingkat pendapatan merupakan salah satu faktor ekonomi yang menunjukkan tingkat sosial ekonomi seseorang. Berdasarkan penelitian, tingkat pendapatan membawa pengaruh terhadap gizi balita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nasdia (1983:12-13) bahwa:

- I. Tingkat sosial ekonomi orang tua yang tinggi dapat memenuhi gizi keluarga teristimewa anak usia balita. Berdasarkan penelitian, anak usia balita setiap hari makan tiga kali, dengan mendapatkan tambahan makanan, seperti susu dan makanan yang bergizi, di samping menu makan mereka memenuhi empat sehat lima sempurna.
- II. Berdasarkan penelitian, dengan keadaan sosial ekonomi yang rendah ini sangat mempengaruhi terhadap perkembangan, pemeliharaan dan pertumbuhan anak usia balita. Sehingga hal ini berakibat pertumbuhan/perkembangan anak yang kurang, dan ini dapat dilihat dari berat badannya. Berat badan yang kurang memenuhi syarat gizi yang baik, terlihat dari frekwensi makan, di mana pada umumnya makan hanya sekali dalam sehari paling banyak dua kali dengan tambahan makanan seadanya.

Pengertian anak dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua adalah manusia yang masih kecil. Sedangkan pengertian anak balita berdasarkan singkatannya adalah anak usia di bawah lima tahun. Depkes RI (1985:3) menyatakan bahwa bayi adalah berusia 0-1 tahun dan anak balita berusia 1-4 tahun. Sedangkan berdasarkan pengelompokan umur balita yaitu 0 tahun sampai dengan menjelang 5 tahun (Komite Tumbuh Kembang Indonesia, 1996:7).

Masa ini merupakan masa yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Di samping itu, anak balita sangat mudah sakit dan kekurangan gizi (Komite Tumbuh Kembang Indonesia, 1996:16). Oleh karena itu, dalam usia pertumbuhan balita orang tua juga diharapkan selalu memperhatikan setiap tahap perkembangan anak, salah satunya adalah melalui pertumbuhan berat badannya.

Pengertian gizi menurut Poerwadarminta (1984:325) adalah:“(zat) makanan”. Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan. Menurut Saripah (1976:6) gizi adalah makanan. Depkes RI (1995:3) mengemukakan bahwa: “Gizi berasal bahasa Arab “Al Gizzai” yang artinya makanan dan manfaatnya untuk kesehatan. Al gizzai juga dapat diartikan sari makanan yang bermanfaat untuk kesehatan”. Sajogyo dkk (1994:1) mengatakan bahwa zat-zat gizi diperlukan untuk menjamin kelangsungan hidup, menjalankan alat-alat dalam tubuh, pertumbuhan (pada bayi dan anak) dan penggantian bagian-bagian badan yang aus (kulit, darah dan lain-lain). Zat-zat gizi itu harus kita terima secara teratur dalam ragam mutu dan jumlah yang cukup, agar kita tetap sehat, bergairah dan kuat bekerja.

Dalam usaha untuk mencapai keadaan seperti tersebut di atas, maka faktor pemenuhan kebutuhan makanan ikut berperan. Makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan menu seimbang. Menu makan seimbang merupakan menu makan yang memenuhi kebutuhan gizi. Zat gizi tersebut adalah karbohidrat, protein, lemak, mineral dan air. Semua itu akan terpenuhi bila menu makan seseorang sesuai dengan menu empat sehat lima sempurna yang terdiri dari: makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan susu (Moechji, 1992:84). Mengenai menu makan empat sehat lima sempurna Kardjati, dkk (1985:83) juga mengatakan bahwa:

4 sehat 5 sempurna adalah slogan dasar ilmu gizi yang mencerminkan pola makan sehari yang dianjurkan untuk keluarga Indonesia dan dapat dipakai sebagai pedoman dalam menilai dan menyusun makanan sehari. 4 sehat adalah hidangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah. Untuk mencapai 5 sempurna perlu ditambahkan susu.

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa untuk mencapai berat badan yang sehat maka sangat diperlukan pemenuhan kebutuhan makanan bergizi yang memenuhi empat sehat lima sempurna. Seperti yang juga dikemukakan oleh Sajogyo (1994:18) bahwa: "Anak yang sehat dan dalam keadaan gizi baik karena cukup makanan bermutu mengalami pertumbuhan badan, dengan berat badan sesuai umur, yang disebut berat sehat".

Untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan balita maka dapat dilakukan penimbangan berat badan balita setiap bulannya. Pertumbuhan dan perkembangan balita dapat diukur dengan menentukan perbandingan berat badan terhadap umur. Sebagian besar dokter dan ahli gizi sudah biasa menggunakan kurva berat - umur dalam mengukur keadaan gizi bayi dan anak balita (Winarno, 1995:42). Dikemukakan juga oleh Wallace (1983:9) bahwa:

Status kesehatan anak balita (the status of child health) dapat diketahui melalui kegiatan penimbangan anak yang diukur berat badan dan umur (weight for age). Pengukuran-pengukuran berat badan dan umur tersebut akan menghasilkan suatu tabel pertumbuhan, (the growth chart) yang selanjutnya dapat digunakan atau dijadikan sebagai alat monitoring terhadap pelayanan kesehatan (a tool for use in infant and child health care).

Indikator dari keadaan gizi tersebut didasarkan pada garis pertumbuhan anak yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS adalah kepanjangan dari Kartu Menuju Sehat yaitu kertas yang menggambarkan garis pertumbuhan anak selama lima tahun pertama hidupnya, dibuat lebih tebal supaya tahan lama dan juga dibuat ringkas berupa kartu yang dapat dilipat. Alasan menggunakan kartu ini karena mempunyai kegunaan mengukur pertambahan berat anak kemudian menilai anak tergolong sehat atau tidak (Sajogyo dkk, 1994:23).

Menurut Winarno (1995:46) bahwa:

Melakukan penimbangan berat badan anak secara teratur merupakan langkah yang tepat dalam rangka kewaspadaan terhadap perubahan keadaan gizi. Data penimbangan berat badan ini sebaiknya diplot pada

suatu kartu grafik perkembangan berat badan anak yang disebut Kartu Menuju Sehat (KMS), dengan demikian selalu dapat dimonitor keadaan gizinya.

Dalam Kartu Menuju Sehat ini ada tiga garis patokan menaik dan melengkung dengan pola dasar berkotak-kotak yang menggambarkan garis pertumbuhan anak selama lima tahun pertama hidupnya (Sajogyo, 1994:23) yaitu:

1. Garis atas (pertama) menunjukkan garis berat-sehat-menurut umur yang disebut garis patokan 100". Titik yang terletak di atas garis itu berarti si anak tergolong gemuk, sedikit di bawah garis itu masih tergolong sehat juga.
2. Garis tengah (kedua) menunjukkan garis berat-kurang-sehat yang disebut garis patokan 80". Jika garis pertumbuhan anak terletak di jalur ini, dikatakan bahwa ia "ada di jalan menuju sehat". Wilayah di bawah garis kedua tergolong wilayah rawan: titik-titik di wilayah ini berarti anak kurus, dan berat kurang dari semestinya. Titik-titik di wilayah antara garis kedua (berat-kurang-sehat) dan garis ketiga (amat-kurus-sekali) menggambarkan anak gizi kurang yang tak sulit dipulihkan kembali menjadi anak berat sehat sesuai umur
3. Garis bawah (ketiga) menunjukkan garis amat-kurus-sekali, yang disebut garis patokan 60". Di bawah garis ketiga terletak wilayah titik-titik golongan anak dalam tingkat gizi buruk. Golongan anak gizi buruk atau amat-kurus-sekali ini memerlukan usaha perbaikan gizi secara khusus di rumah sakit.

Pada KMS daerah garis yang paling atas diberi warna hijau sehingga berat badan balita di jalur ini dikatakan normal. Sedang ke arah bawah warna secara berangsur dari hijau menjadi garis kuning pada garis kedua dan dikatakan berat badan kurang. Sampai pada garis yang paling bawah (garis ketiga) garis itu dibuat berwarna merah. Jika berat badan balita berada pada garis ketiga balita tersebut berada dalam keadaan bahaya, karena berat badannya termasuk buruk (Moechji, 1992:70).

Seperti yang telah diuraikan dalam latar belakang, maka kebutuhan akan makanan yang bergizi pada usia balita sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Karena keadaan gizi pada masa balita ikut mempengaruhi keadaan gizi pada masa dewasanya. Oleh Prakoso (1995:3) dikemukakan "...faktor gizi sangat berpengaruh dalam seluruh siklus kehidupan seseorang.

Keadaan gizi masa janin dalam kandungan mempengaruhi keadaan gizi dan kesehatan masa balita, demikian selanjutnya ...". Dari pendapat tersebut dilihat bahwa keadaan gizi balita menjadi sangat penting, karena menjadi dasar dan bekal bagi kehidupan seorang anak untuk masa berikutnya sampai dia dewasa. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa keadaan gizi anak balita tersebut baik bila tercukupi kebutuhan makanan sesuai dengan usia pertumbuhannya. Untuk memenuhi kebutuhan gizi tersebut, tingkat pendapatan memegang peranan penting.

Berdasar pada teori-teori tersebut, maka dapat diduga bahwa tingkat pendapatan orang tua sangat berperan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak balitanya sehingga akan dicapai berat badan yang sehat. Dengan bertitik tolak dari hal-hal tersebut, maka penulis dapat menduga ada hubungan antara tingkat pendapatan orang tua dengan berat badan balita.

1.6 Definisi Operasional

Untuk mengetahui pengukuran suatu variabel maka diperlukan adanya definisi operasional. Pada prinsipnya definisi operasional merupakan konsep yang masih abstrak dan perlu menganalisa ke dalam bentuk konsep yang akan dioperasionalkan pada masing-masing variabel. Menurut Koentjaraningrat (1981:35) bahwa: " Definisi Operasional tak lain adalah mengubah konsep-konsep dasar berupa construct-construct dengan kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang diamati dan diuji serta dapat ditentukan kebenarannya oleh peneliti lain".

Yang dimaksud dengan hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan pertumbuhan berat badan balita dalam penelitian ini adalah apakah tingkat pendapatan orang tua yang tinggi diikuti dengan pertumbuhan berat badan yang baik atau normal pada anak balitanya. Ini dapat dilihat pada kurva berat - umur sesuai dengan garis pertumbuhan anak yang terdapat dalam KMS.

Pengertian tingkatan menurut Poerwadarminta (1984:1077) adalah tinggi rendah martabat (kedudukan, jabatan, kemajuan, peradaban dsb); pangkat; derajat; taraf. Sedangkan pengertian pendapatan menurut Poerwadarminta (1984:228) yaitu hasil pencarian (usaha dsb); perolehan. Penggolongan tingkat pendapatan menurut Sumardi dan Evers seperti yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka tersebut bukan ukuran yang paten dalam penelitian ini, melainkan hanya sebagai patokan dalam membuat penggolongan atau kriteria tingkat pendapatan yang akan disesuaikan dengan tingkat pendapatan masyarakat di daerah penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendapatan terendah responden di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condoro adalah Rp 100.000,00, dan pendapatan tertinggi adalah Rp 900.000,00. Untuk lebih memudahkan penggolongan tingkat pendapatan ini, maka interval tingkat pendapatan yang dipakai sesuai dengan rumus yang diberikan oleh Anwar (1981:20) yaitu:

$$i = \frac{\text{jarak}}{\text{banyakkelas}}$$

$$i = \frac{\text{pendapatan tertinggi} - \text{pendapatan terendah}}{\text{banyakkelas}(3)}$$

$$i = \frac{900.000 - 100.000}{3}$$

$i = 266.667$, jadi interval yang digunakan adalah sebesar Rp 266.667,00, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

Penggolongan tingkat pendapatan responden dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Golongan berpendapatan rata-rata Rp 100.000,00 sampai dengan Rp 366.667,00 setiap bulan
2. Golongan berpendapatan rata-rata Rp 366.668,00 sampai dengan Rp 633.335,00 setiap bulan
3. Golongan berpendapatan rata-rata Rp 633.336,00 sampai dengan Rp 900.000,00 setiap bulan

Berdasarkan batasan-batasan tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendapatan yaitu tinggi rendah suatu penghasilan yang berupa uang yang

diperoleh dari bekerja maupun hasil dari usaha sendiri untuk suatu jangka waktu tertentu, yang dalam hal ini dihitung jumlah rata-rata pendapatan ayah dan ibu setiap bulannya.

Pertumbuhan berat badan balita di sini dapat dikategorikan menjadi 3 sesuai dengan garis-garis yang ada di KMS, yaitu:

1. Normal, jika berat badan balita tersebut berada di jalur garis pertama yang disebut garis patokan 100”
2. Kurang, jika berat badan balita tersebut berada di garis kedua yang disebut garis patokan 80”
3. Buruk, jika berat badan balita tersebut berada di garis ketiga yang disebut garis patokan 60”.

Untuk memperjelas analisa pada bab-bab berikutnya tentang hubungan antara tingkat pendapatan orang tua dengan berat badan balita, maka penulis juga akan mengulas hubungan antara tingkat pendapatan orang tua dengan pemenuhan menu makanan empat sehat lima sempurna bagi balitanya. Untuk mengukur hal tersebut akan digunakan intensitas atau keseringan orang tua dalam memberikan konsumsi makanan empat sehat lima sempurna (satu hari makan 3 kali) sebagai acuan yaitu:

1. Terpenuhi, jika setiap hari dalam satu minggu selalu dibuatkan atau diberikan makanan empat sehat lima sempurna
2. Cukup, jika dalam satu minggu diberikan makanan empat sehat lima sempurna sebanyak 4 sampai 6 hari
3. Kurang, jika dalam satu minggu hanya diberikan makanan empat sehat lima sempurna sebanyak 1 sampai 3 hari.

BAB II

METODE PENELITIAN DAN DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

2.1 Metode Penelitian

Metode penelitian sangat dibutuhkan sebagai alat atau cara-cara yang digunakan untuk menggali data-data di lapangan. Nawawi (1998:24) menyatakan bahwa: "Ilmu yang memperbincangkan tentang metode-metode ilmiah dalam menggali kebenaran pengetahuan disebut Metode Penelitian atau Metodologi Research." Sedangkan Metode adalah cara kerja untuk dapat memahami obyek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan (Koentjaraningrat, 1991:7). Jadi, berdasarkan kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Metode Penelitian adalah suatu cara atau teknik yang digunakan oleh peneliti baik dalam pengumpulan data, mengolah data dan menganalisa data.

Penggunaan metode yang tepat di dalam penelitian berarti sebagai berikut:

1. Menghindari cara pemecahan masalah dan cara berfikir yang spekulatif.
2. Menghindari cara pemecahan masalah atau cara bekerja yang bersifat trial and error.
3. Meningkatkan sifat obyektivitas dalam menggali kebenaran pengetahuan.

Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

2.1.1 Metode Penentuan Lokasi Penelitian

Sebelum melaksanakan kegiatan penelitian, seorang peneliti sudah harus menentukan lokasi atau daerah penelitiannya. Lokasi yang dijadikan obyek penelitian adalah RT. 04 RW. 01 di Lingkungan Condro Kelurahan Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kotatif Jember. Pemilihan lokasi penelitian ini dilakukan dengan alasan bahwa di daerah tersebut kegiatan Posyandu "Kelompok Semangka" dilaksanakan secara rutin dan aktif setiap satu bulan satu kali. Namun meski letaknya di pusat kota ternyata berat badan balitanya kurang padahal

kegiatan posyandu selalu rutin dan aktif melakukan penimbangan balita. Hal ini memudahkan penulis untuk mengumpulkan data melalui KMS anggota dan melalui kader Posyandu. Selain itu tempat tinggal responden tidak berjauhan satu sama lain sehingga dapat membantu penulis dalam mengumpulkan data. Alasan subyektif lainnya adalah lokasi penelitian tersebut mudah dijangkau atau dekat dengan tempat tinggal penulis.

2.1.2 Metode Penentuan Populasi

Menurut Sujana dalam Nawawi (1998:141), "Populasi adalah totalitas semua nilai yang mungkin, baik hasil menghitung maupun pengukuran, kuantitatif maupun kualitatif, daripada karakteristik tertentu mengenai sekumpulan obyek yang lengkap dan jelas." Sedangkan menurut Singarimbun dan Effendi (1982:108) mengatakan bahwa: "Populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga." Jadi populasi adalah keseluruhan obyek penelitian sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu. Dari pengertian di atas populasi dibagi menjadi dua, yaitu:

a) Populasi Sampling

Populasi Sampling adalah keseluruhan populasi yang ada di lokasi penelitian, dalam hal ini adalah semua pasangan suami istri atau orang tua yang mempunyai anak balita di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro, baik yang ikut Posyandu maupun tidak ikut Posyandu sebanyak 47 responden.

b) Populasi Sasaran

Populasi sasarannya adalah orang tua yang terdiri dari ayah dan ibu yang mempunyai pendapatan setiap bulan, serta mempunyai anak balita dan mengikuti kegiatan penimbangan di Posyandu Semangka setiap bulan, baik yang aktif maupun tidak aktif, di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro yaitu sebanyak 43 responden.

2.1.3 Metode Penentuan Sampel Penelitian

Setelah populasi ditetapkan maka perlu ditetapkan sampel-sampel yang secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Hadi (dalam Nawawi,1998:144) mengatakan bahwa: “sebagian individu yang diselidiki itu disebut sampel, sampel atau contoh.” Sedangkan menurut Koentjaraningrat (1991:89) bahwa: “yang menjadi obyek sesungguhnya dari suatu penelitian itulah yang disebut sampel.” Anwar (1981:4) mengemukakan bahwa: “Sampel adalah sebagian dari suatu golongan (kumpulan) obyek-obyek yang dipakai untuk menjadi dasar penarikan kesimpulan (atau memperoleh keterangan) mengenai golongan (kumpulan) itu”.

Sesuai dengan pengertian-pengertian di atas, maka dalam melakukan penelitian ini penulis tidak akan meneliti secara keseluruhan obyek penelitian . Hal ini mengingat luasnya populasi serta kendala yang dihadapi penulis, yaitu masalah biaya, waktu, tenaga dan kemampuan yang ada pada diri penulis. Agar sampel yang diambil dapat mewakili potensi yang ada, maka penulis menggunakan teknik purposive sampling. Purposive Sampling yaitu sampling di mana pengambilan elemen-elemen yang dimasukkan dalam sampel dilakukan dengan sengaja, dengan catatan bahwa sampel tersebut representative atau mewakili populasi (Marzuki, 1977:51). Sedangkan menurut Singarimbun dan Effendi (1995:169) bahwa: “Purposive Sampling dalam hal ini sampel dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu. Sedangkan pertimbangan yang diambil itu berdasarkan tujuan penelitian”. Dengan kata lain sampel yang diambil disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian yaitu:

1. Orang tua yang terdiri dari ayah dan ibu yang mempunyai pendapatan setiap bulan baik dari bekerja maupun dari usaha sendiri
2. Orang tua yang mempunyai anak balita dan terdaftar sebagai anggota Posyandu Kelompok Semangka

3. Aktif mengikuti atau selalu hadir pada kegiatan penimbangan di Posyandu setiap bulannya
4. Mempunyai KMS (Kartu Menuju Sehat).

Berdasarkan kriteria-kriteria tersebut yang memenuhi syarat dalam penelitian ini ada sebanyak 38 responden.

2.1.4 Metode Pengumpulan Data

Penggalan atau pengumpulan data dalam kegiatan penelitian bersumber dari data primer dan data sekunder. Ndraha (1981:78) mengatakan bahwa:

Data primer adalah data yang langsung berkaitan dengan obyek research..., sedangkan data sekunder adalah data:

1. Yang mendukung proyek penelitian
2. Yang mendukung data primer
3. Yang melengkapi data primer.

Sedangkan menurut Anwar (1981:5) yaitu: "Data adalah keterangan mengenai sesuatu, keterangan mana mungkin berbentuk angka-angka (bilangan) dan mungkin juga berbentuk kalimat-kalimat, uraian-uraian ataupun laporan-laporan".

Pengumpulan data ini terdiri dari:

a) Teknik Observasi

Penulis melakukan pengamatan dan pencatatan gejala-gejala yang tampak pada obyek penelitian, yaitu pada saat pelaksanaan kegiatan Posyandu Kelompok Semangka Lingkungan Condro. Pengamatan ini dilakukan untuk mengetahui kegiatan di Posyandu tersebut yang meliputi penimbangan, pemeriksaan kesehatan, pemberian vitamin dan imunisasi serta pencatatan oleh petugas medis dari Puskesmas.

b) Teknik Interview

Teknik ini dimaksudkan untuk memperoleh keterangan atau data-data langsung dari responden dengan cara tanya jawab dengan menggunakan panduan wawancara (interview guide) yang telah disusun sebelumnya. Menurut Koentjaraningrat (1991:129) bahwa: "Metode wawancara atau metode interview, mencakup cara yang dipergunakan kalau seseorang, untuk tujuan suatu tugas

tertentu, mencoba mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang responden, dengan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang itu.”

Sedangkan Nawawi (1998:111) mengemukakan bahwa:

Interview adalah usaha mengumpulkan informasi dengan mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan, untuk dijawab secara lisan pula. Ciri utama dari interview adalah kontak langsung dengan tatap muka (face to face relationship) antara si pencari informasi (interviewer atau information hunter) dengan sumber informasi (interviewee).

Secara singkat interview artinya alat pengumpul data dengan menggunakan tanya jawab antar pencari informasi dengan sumber informasi. Dalam penelitian, penulis melakukan wawancara di rumah responden dengan tujuan supaya memperoleh informasi yang lebih lengkap di samping informasi yang dibutuhkan penulis. Hasil wawancara nantinya digunakan untuk melengkapi hal-hal yang kurang dalam kuesioner.

c) Teknik Kuesioner

Kuesioner adalah usaha mengumpulkan informasi dengan menyampaikan sejumlah pertanyaan tertulis, untuk dijawab secara tertulis pula oleh responden (Nawawi, 1998:117). Menurut Koentjaraningrat (1991:173) bahwa: “Kuesioner dimaksudkan sebagai suatu daftar pertanyaan untuk memperoleh data berupa jawaban-jawaban dari responden (orang-orang yang menjawab)”. Jadi, sebagaimana dalam wawancara, maka kuesioner merupakan pertanyaan yang disampaikan untuk memperoleh informasi dari responden tentang dirinya sendiri.

Kuesioner di sini dibagi menjadi dua, yaitu:

- Kuesioner langsung

Merupakan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden dalam memberikan informasi tentang dirinya sendiri. Dalam hal ini adalah pasangan suami istri atau orang tua yang mempunyai anak balita di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro yang menjadi anggota Posyandu Kelompok Semangka.

Kuesioner ini diberikan pada ibu-ibu pada pagi hari sekitar pukul 08.30 sampai dengan pukul 10.30 WIB, karena pada jam-jam tersebut biasanya ibu-

ibu sudah menyelesaikan pekerjaan rumahnya dan mempunyai waktu luang sambil mengasuh anak balitanya.

- Kuesioner Tidak Langsung

Merupakan pengisian kuesioner dimana seorang responden harus memberikan informasi tentang orang lain. Dalam penelitian ini yang dimaksudkan adalah informasi yang diberikan ibu tentang keluarga dan anak balitanya.

d) Teknik Dokumenter

Teknik ini adalah cara mengumpulkan data melalui peninggalan tertulis, terutama berupa arsip-arsip dan termasuk juga buku-buku tentang pendapat, teori dan lain-lain yang berhubungan dengan masalah penyelidikan. Selain menggunakan literatur-literatur ilmiah, penulis juga menggunakan data-data sekunder dari berbagai sumber dan instansi-instansi terkait, yaitu BKKBN, BPS (Biro Pusat Statistik), Kelurahan Kaliwates, Puskesmas Kaliwates, dan dari kader Posyandu Kelompok Semangka.

2.1.5 Metode Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Kualitatif. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki, dengan menggambarkan/melukiskan keadaan obyek penelitian pada saat sekarang, berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya (Nawawi dan Martini, 1994:73). Sedangkan penelitian kualitatif menurut Nawawi dan Martini (1994:174) adalah "Penelitian yang bersifat atau memiliki karakteristik, bahwa datanya dinyatakan dalam keadaan sewajarnya atau sebagaimana adanya (natural setting), dengan tidak diubah dalam bentuk simbol-simbol atau bilangan-bilangan."

Metode deskriptif kualitatif tersebut dapat juga disebut analisa non statistik, dimana penulis menggunakan analisa tabel yang akan diuraikan secara deskriptif dari data yang diperoleh di lapangan. Model analisa non statistik seperti yang dikemukakan Marzuki (1983:45) bahwa: "dilakukan dengan membaca tabel,

grafik atau angka-angka yang tersedia, kemudian melakukan penafsiran". Dengan kata lain penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan dan menjelaskan data-data yang diperoleh dan ditunjang dengan data kuantitatif dalam bentuk angka-angka dalam tabel. Lebih lanjut dapat dijelaskan bahwa penulis menggunakan tabulasi silang, yaitu dengan menghitung prosentase jawaban responden dari pertanyaan yang diajukan penulis, kemudian ditabulasikan dan dijelaskan. Penulis menggunakan tabulasi silang karena tabulasi silang merupakan metode yang sederhana tetapi memiliki daya menerangkan yang cukup kuat untuk menjelaskan hubungan antar variabel. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Singarimbun dan Effendi (1982:273) bahwa: "menggunakan analisa tabulasi silang adalah karena permasalahan pada penelitian dalam bentuk kasar yang merupakan klasifikasi atau jenjang kualitas yang berbentuk tinggi, sedang dan rendah".

Berdasarkan pengertian di atas, maka penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan dan menjelaskan bagaimana hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan berat badan balita di Lingkungan Condro. Hal ini juga didukung oleh penjelasan mengenai pemenuhan menu makanan 4 sehat 5 sempurna.

2.2 Keadaan Geografi

Deskripsi daerah penelitian, pada dasarnya merupakan gambaran secara umum tentang keadaan dari daerah penelitian. Dengan adanya deskripsi daerah penelitian ini, akan dapat membantu peneliti dalam menganalisa data dan mengambil kesimpulan yang berkaitan dengan aspek-aspek yang diteliti. Selain itu dengan adanya gambaran daerah penelitian akan dapat memberikan gambaran atau menambah pengetahuan tentang daerah penelitian secara menyeluruh, yang dalam hal ini lokasinya adalah di RT.04 RW. 01 Lingkungan Condro.

Lokasi penelitian tersebut terletak di Kelurahan Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kotatiff Jember. Kelurahan Kaliwates terdiri dari 3 Lingkungan dan mempunyai 11 RW dengan 48 RT dengan rincian sebagai berikut:

- Lingkungan Condro terdiri dari 7 RW dan 32 RT
- Lingkungan Krajan terdiri dari 2 RW dan 8 RT
- Lingkungan Kaliwates Kidul terdiri dari 2 RW dan 8 RT

Penelitian ini dilaksanakan di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro, dimana Lingkungan Condro merupakan lingkungan terbesar dari lingkungan yang lain. Selain itu dipilihnya lokasi tersebut karena dianggap mewakili untuk penelitian ini. Luas daerah RT.04 RW. 01 Lingkungan Condro adalah 5,25 ha, dan mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan RT. 02 RW. 01 Lingkungan Condro
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Gebang
- Sebelah Barat berbatasan dengan RT.05 RW. 01 Lingkungan Condro
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Jember Kidul

Sedangkan jarak lokasi penelitian ini dari pusat kota kurang lebih 1,5 km, karena letaknya masih termasuk daerah kota, maka lokasi ini mudah dijangkau oleh penulis.

Wilayah RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro merupakan daerah yang termasuk daerah kota meskipun letaknya masuk ke dalam gang pinggir jalan raya. Wilayah RT. 04 RW. 01 ini dikelilingi sungai di sebelah timur dan barat, sedangkan yang membatasi dengan RT. 02 adalah rel kereta api. Jadi RT. 04 RW. 01 ini selalu dilewati kereta api pada jam-jam tertentu.

2.3 Keadaan Penduduk

Jumlah keseluruhan penduduk di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro adalah 402 jiwa, dengan rincian sebagai berikut:

- jumlah Kepala Keluarga (KK) = 105 jiwa
- jumlah jiwa laki-laki = 181 jiwa
- jumlah jiwa wanita = 221 jiwa

Berdasarkan komposisi penduduk yang demikian, menunjukkan bahwa jumlah penduduk wanita lebih banyak daripada penduduk laki-laki. Komposisi tersebut mempunyai kemungkinan mengalami perubahan setiap saat karena dalam

masyarakat selalu ada perubahan baik itu akibat mobilitas penduduk, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya.

2.3.1 Keadaan Penduduk menurut Mobilitas Penduduk

Adapun penduduk ini mengalami perubahan yang disebabkan karena kelahiran, kematian, kedatangan, kepindahan. Untuk Tahun 1999, data yang menunjukkan mobilitas penduduk di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Keadaan Penduduk menurut Mobilitas

Jenis Kelamin	Lahir		Mati		Datang		Pindah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	2	50	3	75	9	37,5	5	45,45
Wanita	2	50	1	25	15	62,5	6	54,55
Total	4	100	4	100	24	100	11	100

Sumber: Data Sekunder Lingkungan Condro Tahun 1999

Dengan memperhatikan tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah kelahiran dan jumlah kematian adalah sama. Sedangkan jumlah penduduk yang datang adalah sebanyak 24 orang yang terdiri dari penduduk wanita sebanyak 15 orang atau 62,5% dan penduduk laki-laki sebanyak 9 orang atau sebesar 37,5%. Dari angka tersebut diketahui bahwa jumlah penduduk wanita yang datang di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro lebih banyak daripada penduduk laki-laki. Sedangkan jumlah penduduk yang pindah, yaitu penduduk wanita sebanyak 6 orang atau 54,55% dan laki-laki sebanyak 5 orang atau 45,45%. Ini menunjukkan bahwa di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro jumlah penduduk semakin bertambah banyak.

2.3.2 Keadaan Penduduk menurut Kelompok Umur

Keadaan penduduk di RT.04 RW. 01 Lingkungan Condro dapat dilihat pada kelompok umur yang akan dijabarkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2. Keadaan Penduduk menurut Umur Kelompok Pendidikan

Umur (Tahun)	Frekwensi	Prosentase (%)
00 - 04	47	27.01
05 - 06	11	6.32
07 - 13	56	32.18
14 - 17	25	14.94
18 - 21	14	8.06
22 ≤	20	11.49
Total	174	100

Sumber: Data Sekunder Lingkungan Condro Tahun 1999

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah terbesar adalah pada kelompok umur 07 - 13 tahun yaitu sebanyak 56 orang atau sebesar 32,18 %, dan jumlah terkecil adalah pada kelompok umur 05 - 06 tahun sebanyak 11 orang atau sebesar 6,32 %. Hal ini menunjukkan bahwa di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro jumlah anak usia Sekolah Dasar merupakan jumlah terbesar pada kelompok umur pendidikan.

Komposisi penduduk menurut umur kelompok tenaga kerja akan dijabarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3. Keadaan Penduduk menurut Umur Kelompok Tenaga Kerja

Umur (Tahun)	Frekwensi	Prosentase (%)
10 - 17	5	2,92
18 - 23	23	13,45
24 - 30	32	18,71
31 - 40	56	32,75
41 - 56	36	21,05
57 ≤	19	11,12
Total	171	100

Sumber: Data Sekunder Lingkungan Condro Tahun 1999

Keadaan penduduk RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro menurut umur kelompok tenaga kerja menunjukkan bahwa jumlah terbesar berada pada kelompok umur 31 - 40 tahun yaitu sebanyak 56 orang atau sebesar 32,75%, sedangkan jumlah terkecil ada pada kelompok umur 10 - 17 tahun yaitu sebanyak 5 orang atau sebesar 2,92%. Hal ini menunjukkan bahwa pada umur 10 - 17 tahun merupakan usia pendidikan, dimana pada usia itu di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro anak

diwajibkan untuk sekolah, sehingga angka untuk kelompok kerja pada usia tersebut paling kecil. Untuk kelompok umur 31 - 40 tahun merupakan angka terbesar pada kelompok tenaga kerja, karena usia tersebut masih termasuk usia produktif dan mereka bekerja untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidup keluarganya.

2.3.3 Keadaan Penduduk menurut Lulusan Pendidikan

Salah satu penunjang dalam mencapai pembangunan adalah menyempurnakan usaha untuk meningkatkan taraf pendidikan masyarakat agar dapat mencapai pendidikan yang tinggi dan berkualitas serta secara terus menerus pembangunan yang dilaksanakan dapat berkelanjutan. Keadaan penduduk menurut tingkat pendidikan di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Keadaan Penduduk menurut Lulusan Pendidikan

Jenis Pendidikan	Frekwensi	Prosentase (%)
Taman Kanak-Kanak	-	-
Sekolah Dasar	87	57,24
SMP/ SLTP	21	13,81
SMA/ SLTA	39	25,66
Akademi/ D1 -D3	1	0,66
Sarjana/ S1 - S3	-	-
Pondok Pesantren	3	1,97
Madrasah	1	0,66
Total	152	100

Sumber: Data Sekunder Lingkungan Condro Tahun 1999

Dilihat dari tabel tersebut, menunjukkan bahwa jumlah terbesar adalah pada tingkat Sekolah Dasar yaitu sebanyak 87 orang atau sebesar 57,24%. Ini menunjukkan bahwa kesadaran penduduk RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro tentang pentingnya pendidikan cukup tinggi meskipun tidak semuanya melanjutkan ke SMP, SMA apalagi jenjang Sarjana yang menunjukkan angka 0%. Hal ini disebabkan karena masalah biaya sehingga tidak mampu melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi. Untuk tingkat Taman Kanak-Kanak yang juga 0%, ini

disebabkan karena pada usia yang seharusnya pada tingkat Taman Kanak-Kanak, orang tua menganggap tidak perlu tetapi langsung masuk pada Sekolah Dasar. Dari angka-angka tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan penduduk di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro dalam keadaan baik, meskipun tidak ada yang mencapai tingkat sarjana karena masalah biaya. Tetapi pada umumnya mereka mengerti dan sadar akan pentingnya pendidikan.

2.3.4 Keadaan Penduduk menurut Keadaan Ekonomi

Bidang ekonomi merupakan salah satu bidang yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, karena hal ini akan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan hidup dan akan berhubungan langsung dengan kelangsungan hidup masyarakat yang dalam hal ini adalah masyarakat RT. 04 RW. 01 di Lingkungan Condro. Keadaan ekonomi ini akan berkaitan dengan masalah pekerjaan, pasar, dan keuangan. Dimana pada masyarakat RT. 04 RW. 01 di Lingkungan Condro mempunyai mata pencaharian yang beragam dan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. Keadaan Penduduk menurut Mata Pencaharian

Jenis Pekerjaan	Frekwensi	Prosentase (%)
Pegawai Negeri Sipil	5	3,33
Karyawan	16	10,67
Penjual Jamu	39	26
Penjual Bakso	3	2
Tani	1	0,67
Buruh Tani	9	6
Pertukangan	10	6,66
Pensiunan	1	0,67
Pedagang	12	8
Jasa (penarik becak, sopir, kernet, tukang pijat, penjahit, pramuniaga, pramuwisma)	54	36
Total	150	100

Sumber: Data Sekunder Lingkungan Condro Tahun 1999

Dengan berbagai mata pencaharian tersebut, penduduk RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, menjaga dan meneruskan kelangsungan hidupnya. Pekerjaan atau mata pencaharian ini akan berpengaruh pada pola dan perilaku hidup sehari-hari masyarakat. Karena dengan pekerjaan ini maka akan diperoleh pendapatan yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan ekonominya. Dilihat dari tabel di atas, penduduk di daerah ini banyak bergerak di bidang jasa yang terdiri dari penarik becak, sopir, kernet, tukang pijat, pramuniaga, pramuwisma, dan penjahit yaitu sebanyak 54 orang atau sebesar 36%.

Berdasarkan tabel di atas, maka diketahui bahwa penduduk RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro banyak bergerak di bidang jasa yang dapat diperkirakan bagaimana penghasilan rata-rata setiap bulannya. Namun demikian dengan keadaan ekonomi dan keuangan yang serba pas-pasan mereka berusaha untuk memenuhi segala kebutuhan hidup keluarganya bahkan ada keinginan untuk meningkatkan taraf hidup mereka. Selain itu pembangunan di bidang ekonomi juga perlu ditingkatkan, dan untuk hal tersebut juga sangat memerlukan perhatian dari pemerintah khususnya dan masyarakat pada umumnya.

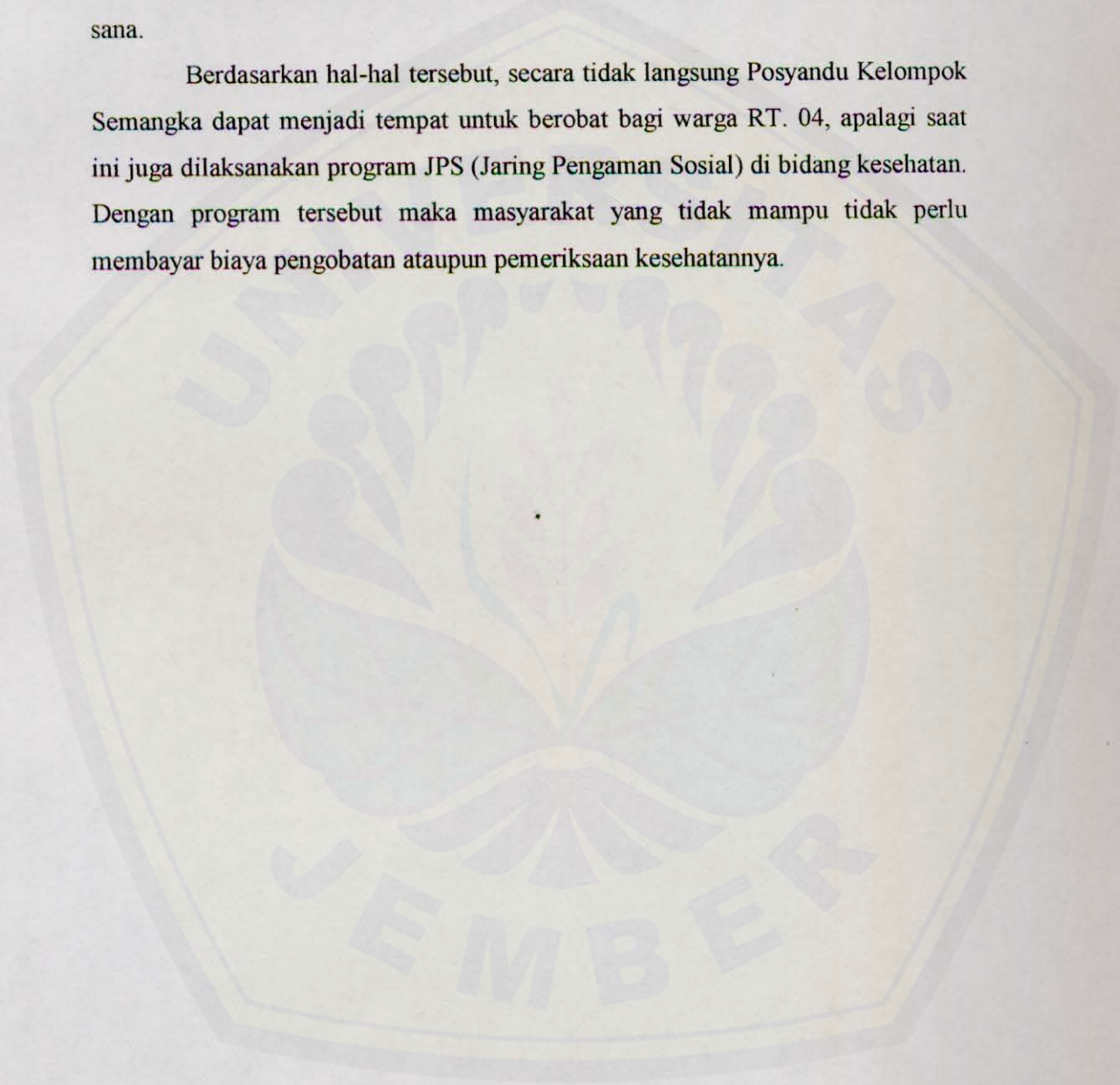
2.3.5 Gambaran Posyandu Kelompok "Semangka"

Dalam penelitian ini, fokus pengambilan data responden dilakukan di Posyandu Kelompok Semangka. Posyandu Kelompok Semangka bertugas mengadakan pelayanan yang melingkupi wilayah RT.04 RW.01 di Lingkungan Condro. Kegiatan posyandu ini dilakukan di rumah Ketua RT sebulan sekali, yang antara lain meliputi: penimbangan, pemberian imunisasi, pemeriksaan kesehatan bagi balita dan bu hamil, PMT (Pemberian Makanan Tambahan) serta penyuluhan yang diberikan oleh petugas medis dari Puskesmas Kaliwates.

Pada saat penelitian, ada 38 balita yang terdaftar sebagai anggota Posyandu Kelompok Semangka dan selalu aktif mengikuti kegiatan posyandu. Pelaksanaan kegiatan posyandu dibantu oleh 5 orang kader yang terdiri dari ibu-ibu anggota PKK RT. 04 RW.01 Lingkungan Condro yang sudah terlatih. Setiap

pelaksanaan kegiatan posyandu selalu dihadiri petugas medis dari Puskesmas Kaliwates, sehingga selain pelayanan bagi balita dan ibu hamil juga diberikan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan bagi warga masyarakat daerah tersebut. Di samping itu juga ada pelayanan dan konsultasi KB bagi warga masyarakat di sana.

Berdasarkan hal-hal tersebut, secara tidak langsung Posyandu Kelompok Semangka dapat menjadi tempat untuk berobat bagi warga RT. 04, apalagi saat ini juga dilaksanakan program JPS (Jaring Pengaman Sosial) di bidang kesehatan. Dengan program tersebut maka masyarakat yang tidak mampu tidak perlu membayar biaya pengobatan ataupun pemeriksaan kesehatannya.



BAB III

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Dalam penulisan tentang pengaruh tingkat pendapatan orang tua terhadap keadaan gizi anak balita, penulis terlebih dahulu perlu untuk melihat latar belakang atau karakteristik tiap responden. Hal ini penting untuk diketahui karena dalam penulisan ini terdiri dari beberapa responden dengan karakteristik yang berbeda. Selain itu dengan mengetahui karakteristik responden dapat dijadikan acuan dalam melakukan analisa data yang diperoleh.

Adapun karakteristik responden yang akan diuraikan dalam bab ini adalah karakteristik orang tua sebagai obyek pada variabel pengaruh dan anak balita sebagai obyek pada variabel terpengaruh. Pada penulisan ini akan diuraikan karakteristik responden yang terdiri dari:

- 3.1 Kelompok Umur Responden
- 3.2 Jumlah Anggota Keluarga Responden
- 3.3 Tingkat Pendidikan Responden
- 3.4 Pekerjaan Responden
- 3.5 Tingkat Pendapatan Responden
- 3.6 Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Pekerjaan Responden

3.1 Kelompok Umur Responden

Umur seseorang pada dasarnya sangat berpengaruh terhadap sikap atau tindakan seseorang dalam menghadapi rangsang maupun keterlibatannya dalam suatu kegiatan. Hal ini karena orang yang umurnya lebih tua pada umumnya mempunyai wawasan yang lebih luas, dan pengalaman yang lebih banyak daripada orang yang umurnya lebih muda. Ini bisa saja juga terjadi di daerah penelitian, dimana dengan wawasan serta pengalaman yang dimiliki maka responden akan mempunyai kesadaran yang lebih tinggi untuk memperhatikan keadaan gizi anak balitanya. Selain itu juga responden akan berusaha untuk

memenuhi kebutuhan gizi anak balitanya misalnya dengan meningkatkan pendapatannya untuk memenuhi gizi keluarganya khususnya untuk keadaan gizi anak balitanya.

Pada penulisan kelompok umur responden di sini, selain kelompok umur orang tua juga akan diuraikan mengenai umur anak balita karena dalam penelitian ini mempunyai dua variabel yang diteliti yaitu orang tua dan balita. Hal ini dianggap penting untuk mengetahui umur anak balita yang ikut Posyandu disesuaikan dengan pengertian anak balita itu sendiri yaitu anak usia di bawah lima tahun. Adapun kelompok umur responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Umur Responden

Umur Orang Tua (Tahun)	Ayah f(%)	Ibu f(%)
18 - 22	1 (2,6)	11 (29)
23 - 27	12 (31,6)	10 (26,3)
28 - 32	5 (13,2)	7 (18,4)
33 - 37	8 (21,05)	6 (15,8)
38 - 42	8 (21,05)	4 (10,5)
43 - 47	3 (7,9)	-
48 - 52	1 (2,6)	-
Total	38 (100)	38 (100)

Sumber: Data Primer Tahun 1999

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa responden yaitu ayah yang berusia 23 - 27 tahun merupakan jumlah terbesar yaitu 12 orang atau sebesar 31,6%. Sedangkan untuk ibu pada usia 18 - 22 tahun mempunyai jumlah terbesar yaitu 11 orang atau sebesar 29%. Hal ini menandakan bahwa jumlah responden terbesar adalah pasangan suami istri yang masih muda, atau termasuk pasangan usia subur. Dalam hal ini disebut pasangan usia subur, karena pasangan suami istri pada usia tersebut adalah tergolong dalam pasangan usia subur. Ini juga menunjukkan bahwa responden yang mengikuti Posyandu adalah ibu-ibu yang berusia muda yang biasanya masih mempunyai anak satu dan biasanya mereka mengikuti Posyandu selain menimbangankan berat badan anaknya juga sekaligus mengikuti program Keluarga Berencana (KB) atau menjadi akseptor KB pada Posyandu tersebut.

Sedangkan jumlah terkecil pada kelompok umur ibu yaitu pada usia 38 - 42 tahun sebanyak 4 orang atau sebesar 10,5%. Pada usia ini pada umumnya seorang ibu sudah malas untuk mempunyai atau melahirkan anak lagi karena sadar akan resiko yang dihadapi disebabkan faktor usia. Selain itu juga ada perasaan malu untuk mempunyai anak balita pada usia tersebut, karena biasanya hal ini seringkali dijadikan bahan perbincangan tetangga di sekitarnya. Ini juga menunjukkan keberhasilan program KB di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro. Untuk 4 orang yang masih mengikuti Posyandu ini dikarenakan mereka masih mempunyai anak balita pada usia ini, dimana biasanya anak balita itu merupakan anak bungsu atau anak dari ibu yang mempunyai anak banyak sehingga pada usia tersebut masih mengikuti Posyandu.

Pada usia 42 sampai 52 tahun ibu-ibu di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro sudah tidak ada lagi yang mengikuti Posyandu. Ini ditunjukkan pada tabel di atas tidak ada angka pada kolom frekwensi maupun prosentase. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut umumnya ibu-ibu tersebut sudah tidak mempunyai anak balita melainkan sudah mempunyai cucu.

Pada tabel selanjutnya akan diuraikan kelompok umur balita, dimana Posyandu Kelompok Semangka mempunyai banyak anggota anak balita yang umurnya bervariasi mulai 5 sampai 59 bulan. Di sini umur balita menggunakan satuan bulan karena sesuai dengan pedoman yang ada dalam Kartu Menuju Sehat (KMS). Adapun umur anak balita itu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Umur Balita

Umur Balita (Bulan)	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
5 - 13	2	5,3
14 - 22	9	23,7
23 - 31	4	10,5
32 - 40	11	29
41 - 49	3	7,9
50 - 58	8	21
59	1	2,6
Total	38	100

Sumber: Data Primer Tahun 1999

Berdasarkan tabel di atas, jumlah balita yang terdaftar dalam Posyandu Semangka selama penulis melakukan penelitian adalah 38 orang. Jumlah terbesar pada tabel di atas berada pada deretan usia 32 - 40 bulan atau usia lebih dari satu (1) tahun sebanyak 11 anak atau sebesar 29,0%. Ini menunjukkan bahwa pada usia tersebut biasanya anak balita mulai aktif bergerak sehingga perkembangan berat badannya mudah sekali berubah. Ibu-ibu yang mempunyai anak balita pada usia tersebut lebih rutin membawa anaknya ke Posyandu daripada kelompok usia anak balita lainnya untuk mengetahui perkembangan berat badan anaknya. Sedangkan jumlah terkecil pada usia 59 bulan yaitu hanya 1 anak atau sebesar 2,6%. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut pada umumnya anak sudah mulai masuk sekolah sehingga beranggapan tidak perlu lagi ikut Posyandu. Biasanya anak pada usia 59 bulan atau lebih tepatnya dikatakan usianya hampir 5 tahun merasa sudah besar dan malu ikut penimbangan di Posyandu. Setelah berusia 5 tahun anak akan berhenti menjadi peserta Posyandu atau mempunyai istilah "lulus". Meskipun demikian bukan berarti seorang ibu lalu berhenti menimbang berat badan anak melainkan tetap menimbang berat badan anak secara rutin tetapi tidak lagi di Posyandu, misalnya bisa dilakukan di rumah atau di sekolah ataupun di Puskesmas pada saat memeriksakan kesehatannya.

3.2 Jumlah Anggota Keluarga Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga responden yang masih menjadi tanggungan keluarga, dalam arti yang hidup dalam satu atap (serumah) dan pemenuhan kebutuhan hidupnya masih tergantung pada keluarga tersebut. Maksudnya bahwa anggota keluarga responden adalah orang yang hidup dalam satu atap (serumah) dengan responden yang masih menjadi tanggungan keluarga dan pemenuhan kebutuhan hidupnya masih tergantung pada keluarga tersebut. Pada daerah penelitian sebagian besar berjumlah 5 sampai 8 orang dalam satu rumah tangga, dan hanya sebagian kecil yang berjumlah di atas 8 orang dalam satu rumah tangga.

Untuk mengetahui jumlah anggota keluarga dalam tiap-tiap rumah tangga responden secara lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8. Jumlah Anggota Keluarga Responden

Jumlah Anggota Keluarga (jiwa)	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
1 - 4	13	34,2
5 - 8	23	60,5
8 <	2	5,3
Total	38	100

Sumber: Data Primer Tahun 1999

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel di atas terlihat bahwa jumlah anggota keluarga responden yang terbesar adalah berkisar antara 5 - 8 orang yaitu sebanyak 23 responden atau sebesar 60,5%. Ini menunjukkan bahwa di daerah penelitian masih diterapkan sistem keluarga batih yang terdiri dari ayah ibu dan anak serta kakek nenek, paman dan bibi, serta keponakan. Yang termasuk dalam kelompok ini biasanya merupakan penduduk asli atau lahir dan menetap di sana. Rupanya di daerah penelitian masih menuruti peribahasa Jawa yaitu mangan ora mangan asal kumpul. Karena masih banyak didapati di daerah penelitian dalam satu rumah tangga terdiri dari 7 orang, bahkan didapati ada tiga kepala rumah tangga yang tinggal atau menetap di bawah satu atap (serumah). Melihat keadaan yang demikian apalagi bila melihat kondisi perumahan yang tidak terlalu luas, sebenarnya merupakan kondisi yang tidak baik bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun tidak bisa dipungkiri, karena faktor ekonomi juga membawa peran yang amat penting dalam hal ini.

Dari 38 responden ada sebanyak 13 orang mempunyai jumlah anggota keluarga 1 - 4 orang. Pada umumnya yang termasuk kelompok ini adalah bukan asli penduduk atau warga RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro, melainkan merupakan pendatang dari daerah lain. Sebagian besar pendatang di daerah ini berasal dari Solo karena mereka mempunyai usaha menjual jamu di sini dan bermukim RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro. Sedangkan untuk jumlah anggota keluarga pada kelompok di atas 8 orang adalah sebanyak 2 responden atau sebesar

5,3. Ini dikarenakan ada keluarga lain yang tinggal satu atap dengan responden, dan juga ada pasangan suami istri yang mempunyai tujuh (7) orang anak sehingga jumlah anggota keluarganya lebih dari 8 orang.

3.3 Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden adalah tingkat pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh responden. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting untuk memajukan bangsa dan negara. Dengan pendidikan pula manusia dapat mencapai apa yang dicita-citakan sehingga dengan demikian pendidikan merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia.

Tingkat pendidikan seseorang yang lebih tinggi akan memberikan kesadaran yang lebih tinggi pula akan pentingnya memperhatikan kesejahteraan keluarga. Dalam hal ini khususnya adalah kesejahteraan anak melalui perhatian terhadap keadaan gizi anak balitanya yang merupakan cikal bakal generasi penerus keturunannya. Demikian pula sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah maka kemungkinan memperhatikan keadaan gizi anaknya juga akan lebih kecil. Sehingga dimungkinkan seseorang yang dalam hal ini orang tua akan menerima begitu saja keadaan anaknya tanpa memperhatikan kebutuhan gizi anaknya.

Di daerah penelitian, responden memiliki tingkat pendidikan yang bervariasi. Pada tabel berikut akan diuraikan tingkat pendidikan responden di daerah penelitian.

Tabel 9. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan Responden	Ayah f (%)	Ibu f (%)
Tidak sekolah	2(5,3)	2(5,3)
SD	21(55,3)	23(60,5)
SLTP	6(15,8)	6(15,8)
SLTA	8(21)	6(15,8)
Pondok Pesantren	1(2,6)	1(2,6)
Total	38(100)	38(100)

Sumber: Data Primer Tahun 1999

Pada tabel di atas, tingkat pendidikan responden dapat dibagi ke dalam 3 kategori yaitu tingkat pendidikan rendah, tingkat pendidikan sedang dan tingkat pendidikan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel di atas, yang termasuk tingkat pendidikan rendah adalah tidak sekolah dan Sekolah Dasar (SD). Dari tabel tersebut jumlah terbesar adalah pada tingkat pendidikan rendah yaitu ayah yang tidak sekolah ada sebanyak 2 orang atau 5,3%, dan yang mengenyam pendidikan Sekolah Dasar ada sebanyak 21 orang atau 55,3%. Sedangkan untuk responden ibu yang tidak sekolah juga sebanyak 2 orang atau 5,3%, dan yang mengenyam pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 23 orang atau 60,5%. Ini membuktikan bahwa di daerah penelitian sebagian besar (lebih dari 50%) tingkat pendidikan orang tua masih rendah. Menurut responden yang menyebabkan rendahnya tingkat pendidikan mereka adalah faktor biaya atau masalah ekonomi yang tidak mencukupi, sehingga tidak bisa melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Tingkat pendidikan responden yang demikian membawa pengaruh juga terhadap keadaan gizi anak balitanya. Karena dengan pendidikan yang rendah biasanya juga sulit untuk memperoleh pendapatan yang tinggi, sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan anak balitanya.

Yang termasuk tingkat pendidikan sedang di sini adalah pendidikan formal yang dicapai oleh responden sampai jenjang SLTP atau yang setingkat. Pada tabel di atas orang tua baik ayah maupun ibu yang termasuk dalam golongan responden berpendidikan sedang sebanyak 6 orang atau 15,8%. Sedangkan yang termasuk tingkat pendidikan tinggi adalah responden yang mencapai jenjang pendidikan SLTA atau pendidikan yang sederajat. Di daerah penelitian orang tua yang berpendidikan tinggi masih sedikit yaitu ayah yang mencapai tingkat SMA ada sebanyak 8 orang atau 21% dan ibu sebanyak 6 orang atau 15,8%. Dari 38 responden hanya ada 1 orang atau 2,6% yang lulusan Pondok Pesantren.

3.4 Pekerjaan Responden

Manusia untuk dapat melangsungkan hidupnya maka diperlukanlah kebutuhan-kebutuhan. Kebutuhan dapat terpenuhi jika seseorang tersebut bekerja.

Pekerjaan merupakan bagian terpenting dalam keberlangsungan hidup seseorang atau suatu rumah tangga, sebab dengan pekerjaan seseorang dapat memperoleh penghasilan. Kartono(1985:21) menjelaskan:

Bekerja telah merupakan hal yang utama dalam citra kita tentang diri kita dan masyarakat. Bekerja merupakan satu-satunya pangkal tolak bagi setiap manusia yang ingin mencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari, bagi dirinya sendiri maupun keluarganya. Melalui bekerja seseorang mendapatkan identitasnya, karena bekerja merupakan cara dalam memperoleh status dalam kelompok.

Jadi setiap manusia yang mempunyai pekerjaan yang berharga dalam masyarakat akan memperoleh kepuasan diri, kepercayaan kepada kemampuan diri dan perasaan kepastian hidupnya pada hari ini dan waktu yang akan datang.

Di dalam masyarakat terdapat bermacam-macam pekerjaan yang dipunyai oleh seseorang. Begitu juga di daerah penelitian, responden mempunyai pekerjaan yang berbeda antara yang satu dengan yang lain. Pada tabel berikut yang akan diuraikan adalah pekerjaan ayah, karena ayah adalah kepala keluarga yang bertanggung jawab mencari dan memberi nafkah pada keluarganya serta memenuhi kebutuhan keluarganya.

Tabel 10. Pekerjaan Ayah

Pekerjaan Ayah	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
Penjual Jamu	6	15,8
Tukang Becak	5	13,2
Wiraswasta	7	18,4
Sopir	7	18,4
Karyawan	3	7,9
Kernet	2	5,3
Buruh	7	18,4
Penjahit	1	2,6
Total	38	100

Sumber: Data Primer Tahun 1999

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel di atas, dari 38 responden ada 3 macam pekerjaan yang mempunyai jumlah yang sama yaitu wiraswasta, sopir dan buruh. Masing-masing pekerjaan tersebut jumlah respondennya adalah 7 atau 18,4%. Ini menunjukkan bahwa di daerah penelitian mayoritas masyarakatnya

bekerja sebagai sopir, buruh maupun wiraswasta. Di sini yang dikategorikan wiraswasta adalah tukang kayu atau pembuat alat-alat rumah tangga dari kayu. Bisa diperkirakan bagaimana pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan tersebut setiap harinya. Apalagi pekerjaan-pekerjaan tersebut penghasilannya tidak tetap, karena biasanya seperti wiraswasta dan buruh penghasilannya tergantung dari banyak atau tidaknya permintaan konsumen. Buruh di sini termasuk buruh tani, buruh bangunan maupun buruh angkut di toko. Sedangkan untuk sopir biasanya penghasilan yang diperoleh adalah menggunakan sistem setoran pada majikannya, sehingga penghasilannya pun tidak seberapa. Hal ini sangat berpengaruh bagi pemenuhan kebutuhan keluarganya apalagi responden yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 5 orang, dengan penghasilan yang rendah tidak akan bisa mencukupi kebutuhan keluarganya. Bahkan mungkin tidak pernah memikirkan bagaimana keadaan gizi anak balitanya.

Tabel di atas juga menunjukkan jumlah terbesar kedua adalah responden yang bekerja sebagai penjual jamu yaitu sebanyak 6 orang atau sebesar 15,8%. Di daerah penelitian yang bekerja sebagai penjual jamu biasanya adalah warga pendatang dari Solo, dengan status sebagai penjual jamu adalah warga Solo. Kemudian sebanyak 5 orang atau 13,2% responden bekerja sebagai tukang becak. Tukang becak di sini bekerjanya dengan sistem setoran pada juragan becak, karena mereka tidak memiliki becak sendiri. Sehingga penghasilannya tergantung banyak atau tidaknya penumpang yang diangkut. Jika penumpang banyak maka penghasilannya juga lumayan banyak, tetapi jika penumpang sepi maka penghasilan dalam satu hari hanya cukup untuk makan saja karena sebagian penghasilan dalam sehari itu sudah disetorkan pada juragan becak. Pada tabel juga disebutkan bahwa responden yang bekerja sebagai karyawan sebanyak 3 orang atau sebesar 7,9%. Yang termasuk karyawan di sini biasanya mereka yang mempunyai pendidikan tinggi dan bekerja di perusahaan swasta. Responden yang bekerja sebagai kernet ada sebanyak 2 orang atau 5,3% dan penjahit hanya 1 orang atau 2,6%.

Tabel 11. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
Pramuwisma	2	5,3
Penjual jamu	5	13,2
Sales	1	2,6
Karyawan	1	2,6
Wiraswasta	1	2,6
Tidak Bekerja	28	73,7
Total	38	100

Sumber: Data Primer tahun 1999

Berdasarkan tabel tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa tidak semua ibu di daerah penelitian bekerja. Mereka yang tidak bekerja berjumlah 28 orang atau 73,7% dan termasuk dalam jumlah yang terbesar. Sedangkan jumlah terkecil adalah ibu yang bekerja sebagai sales, karyawan dan wiraswasta, masing-masing ada 1 orang atau 2,6%.

Ibu yang bekerja sebagai penjual jamu berjumlah 5 orang atau 13,2%, ini merupakan peringkat kedua. Sedangkan ibu yang bekerja sebagai pramuwisma sebanyak 2 orang atau 5,3% yang merupakan peringkat ketiga. Dari uraian di atas jelas bahwa mayoritas ibu-ibu di daerah penelitian tidak bekerja di luar rumah. Artinya mereka yang tidak bekerja tidak bisa ikut serta dalam menambah penghasilan suami. Sedangkan mereka yang bekerja disebabkan karena penghasilan suami mereka yang rendah, padahal kebutuhan hidup sehari-hari kian meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa peran ayah sebagai pencari nafkah sangat besar guna meningkatkan kesejahteraan keluarga, yang dalam hal ini untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

3.5 Tingkat Pendapatan Responden

Tingkat pendapatan merupakan suatu hal yang sangat berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan hidup seseorang. Pada dasarnya manusia dalam hidupnya tidak terlepas dari kebutuhannya. Kebutuhan akan terpenuhi jika tersedia biaya untuk mencukupinya, sedangkan biaya yang tersedia akan diperoleh melalui pendapatan dari pekerjaannya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tinggi

rendahnya tingkat pendapatan seseorang akan mempengaruhi terpenuhi atau tidaknya kebutuhan hidupnya. Dalam hal ini tinggi rendahnya tingkat pendapatan orang tua juga akan berpengaruh terhadap keadaan gizi anak balitanya.

Mengenai tingkat pendapatan responden, dalam penulisan ini akan diuraikan gabungan dari pendapatan orang tua yaitu pendapatan ayah ditambah pendapatan ibu yang bekerja. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa penghasilan rata-rata orang tua setiap bulannya sesuai dengan judul penelitian ini. Di daerah penelitian biasanya yang mencari nafkah adalah ayah, tetapi ada beberapa keluarga dimana selain ayah yang bekerja ibu juga bekerja. Biasanya ibu yang bekerja motivasinya adalah untuk menambah penghasilan suami yang dirasa kurang atau tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Oleh karena itu untuk memudahkan dalam menentukan golongan pendapatan berdasarkan tingkatannya, penulis telah membagi menjadi 3 golongan tingkat pendapatan. Tabel berikut akan menguraikan tingkat pendapatan responden di daerah penelitian.

Tabel 12. Tingkat Pendapatan Responden.

Tingkat Pendapatan Responden (Rupiah)	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
100.000-366.667	30	78,9
366.668-633.335	6	15,8
633.336-900.000	2	5,3
Total	38	100

Sumber: Data Primer Tahun 1999

Dari tabel di atas terlihat dengan jelas bahwa tingkat pendapatan responden di daerah penelitian sebagian besar (lebih dari 50%) adalah rata-rata Rp 100.000,00 sampai dengan Rp 366.667,00 yaitu sebanyak 30 responden atau sebesar 78,9%. Tingkat pendapatan yang rendah ini erat kaitannya dengan pekerjaan setiap responden. Dari hasil penelitian pendapatan yang rendah ini disebabkan oleh pekerjaan yang dimiliki responden tidak memberikan penghasilan yang mencukupi atau memadai. Seperti yang telah diuraikan pada tabel 10 di atas, ternyata mayoritas responden mempunyai pekerjaan yang

pendapatan setiap bulannya termasuk rendah. Rata-rata responden bekerja sebagai buruh, sopir, tukang becak, wiraswasta dan lainnya yang penghasilannya tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga kadang-kadang responden mencari tambahan biaya dengan menjadi orang suruhan atau dengan mencari pinjaman uang.

Sedangkan dari 38 responden ada 6 orang atau 15,8% termasuk dalam golongan responden dengan tingkat pendapatan sedang. Kemudian sebanyak 2 orang responden atau 5,3% termasuk dalam golongan responden dengan tingkat pendapatan tinggi. Yang termasuk dalam golongan ini adalah orang tua yang kedua-duanya (ayah dan ibu) bekerja sebagai penjual jamu dengan jumlah anggota keluarga yang sedikit atau kurang dari 5 orang. Apabila penghasilan ayah dan ibu yang bekerja sebagai penjual jamu digabungkan, maka jumlahnya bisa mencapai rata-rata kurang lebih Rp 900.000,00 setiap bulannya. Dengan penghasilan seperti itu bila digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari maka penghasilan itu akan berlebih. Dengan penghasilan yang cukup tinggi tersebut seharusnya orang tua bisa menggunakannya untuk lebih memperhatikan keadaan gizi anak balitanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi anak balitanya sehingga keadaan gizi anak balitanya dapat berkembang dengan baik. Selain itu kelebihan uang tersebut bisa untuk ditabung atau dikirim ke daerah asalnya yaitu di Solo untuk membangun rumah ataupun untuk mengirim keluarga atau saudara-saudaranya yang masih tinggal di sana.

3.6 Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Pekerjaan Responden

Tabel-tabel berikut digunakan untuk mengetahui pendapatan orang tua di daerah penelitian berdasarkan pekerjaannya. Seberapa besar peran pekerjaan itu dalam memberikan atau menghasilkan pendapatan setiap bulannya sehingga dapat dijelaskan bagaimana hubungan pendapatan orang tua yang dilihat dari pekerjaannya. Di sini akan diuraikan hubungan antara tingkat pendapatan responden dengan pekerjaan ayah dan pekerjaan ibu, yang kemudian akan dijelaskan berdasarkan angka-angka dalam tabel tersebut.

Tabel 13. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Pekerjaan Ayah

Pekerjaan Ayah	Tingkat Pendapatan (Rupiah)			Frekwensi (%)
	100.000-366.667	366.668-633.335	633.336-900.000	
Penjual Jamu	1 (2,63)	3 (7,89)	2 (5,26)	6 (15,79)
Tk. Becak	5 (13,16)	-	-	5 (13,16)
Wiraswasta	7 (18,42)	-	-	7 (18,42)
Sopir	5 (13,16)	2 (5,26)	-	7 (18,42)
Karyawan	3 (7,89)	-	-	3 (7,89)
Kernet	2 (5,26)	-	-	2 (5,26)
Buruh	6 (15,79)	1 (2,63)	-	7 (18,42)
Penjahit	1 (2,63)	-	-	1 (2,63)
Total	30 (78,95)	6 (15,79)	2 (5,26)	38 (100)

Sumber: Data Primer tahun 1999

Pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 6 responden (ayah) yang bekerja sebagai penjual jamu dan berpendapatan rata-rata Rp 366.667,00–Rp 900.000,00 setiap bulannya adalah berjumlah 2 orang atau 5,26%. Dimana penghasilan tersebut adalah termasuk tinggi dibandingkan kategori yang lain. Responden yang berpendapatan Rp 366.668,00 - Rp 633.335,00 setiap bulannya ada sebanyak 6 orang atau 15,79%. Yaitu penjual jamu sebanyak 3 orang atau 7,89%, sopir sebanyak 2 orang atau 5,26%, dan buruh hanya 1 orang atau 2,63%.

Dari tabel di atas juga dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 30 orang dari keseluruhan responden mempunyai pendapatan rata-rata Rp 100.000,00 - Rp 366.667,00 setiap bulannya. Yang termasuk di sini adalah responden yang bekerja sebagai tukang becak yang berjumlah 5 orang, wiraswasta (yang terdiri dari tukang kayu) yaitu berjumlah 7 orang, sopir berjumlah 5 orang, karyawan berjumlah 3 orang, kernet berjumlah 2 orang, buruh yang berjumlah 6 orang, dan penjahit 1 orang. Tetapi ada 1 responden yang bekerja sebagai penjual jamu ternyata mempunyai pendapatan rata-rata setiap bulan sebesar Rp 100.000,00 - Rp 366.667,00.

Berdasarkan pada uraian tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendapatan rendah. Dan responden yang berpendapatan paling tinggi adalah responden yang bekerja sebagai penjual jamu.

Tabel 14. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Tingkat Pendapatan (Rupiah)			Frekwensi (%)
	100.000- 366.667	366.668- 633.335	633.336- 900.000	
Pramuwisma	2 (5,26)	-	-	2 (5,26)
Penjual Jamu	1 (2,63)	2 (5,26)	2 (5,26)	5 (13,16)
Sales	1 (2,63)	-	-	1 (2,63)
Karyawan	-	1 (2,63)	-	1 (2,63)
Wiraswasta	1 (2,63)	-	-	1 (2,63)
Tidak bekerja	25 (65,8)	3 (7,89)	-	28 (73,69)
Total	30 (78,95)	6 (15,79)	2 (5,26)	38 (100)

Sumber: Data Primer tahun 1999

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas ibu-ibu di daerah penelitian tidak bekerja sehingga mereka tidak mempunyai pendapatan, yaitu berjumlah 28 orang atau sebesar 73,69%. Tetapi jika dalam tabel disebutkan pendapatan rata-rata setiap bulannya, maka itu merupakan pendapatan dari suami mereka.

Sedangkan dari 10 orang ibu-ibu yang bekerja, yang mempunyai pendapatan tertinggi yaitu Rp 633.336,00 - Rp 900.000,00 adalah ibu-ibu yang bekerja sebagai penjual jamu yaitu berjumlah 2 orang atau 5,26%. Kemudian ada 2 orang atau 5,26% yang bekerja sebagai penjual jamu mempunyai pendapatan Rp 366.668,00 - Rp 633.335,00, dan 1 orang atau 2,63% penjual jamu mempunyai pendapatan Rp 100.000,00 - Rp 366.667,00.

Untuk responden yang lain adalah mereka yang mempunyai pendapatan rata-rata setiap bulannya Rp 100.000,00 - Rp 366.667,00, yaitu ibu-ibu yang bekerja sebagai pramuwisma berjumlah 2 orang atau 5,26%, sales yang berjumlah 1 orang atau 2,63% dan wiraswasta berjumlah 1 orang atau 2,63%. Sedangkan ada 1 responden atau 2,63% yang bekerja sebagai karyawan mempunyai pendapatan rata-rata setiap bulannya Rp 366.668,00 - Rp 633.335,00. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pendapatan tertinggi yang diperoleh ibu setiap bulannya di sini adalah dari hasil menjual jamu.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Berat Badan Balita

Keadaan gizi pada masa balita ditentukan oleh makanan yang dimakan atau dikonsumsi oleh balita tersebut. Jika makanannya memenuhi syarat 4 sehat 5 sempurna maka akan diperoleh keadaan gizi yang baik yaitu berat badan balita yang pada KMS berada di garis pertama kurva pertumbuhan berat badan menurut umur. Berat badan balita di daerah penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 15. Berat Badan Balita

Berat Badan Balita	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
Buruk	12	31,58
Kurang	17	44,74
Normal	9	23,68
Total	38	100

Sumber: Data Primer 1999

Dari tabel di atas terlihat ada 12 atau sebesar 31,58% balita yang mempunyai berat badan buruk yaitu berat badan balita pada KMS berada di garis ketiga kurva pertumbuhan berat-umur. Sedangkan sebanyak 17 atau sebesar 44,74% balita yang mempunyai berat badan kurang. Maksudnya bahwa berat badan balita berada di garis kedua kurva pertumbuhan berat-umur pada KMS. Kemudian ada sebanyak 9 atau 23,68% balita yang berat badannya normal yaitu berat badan balita berada di garis pertama kurva pertumbuhan berat-umur pada KMS.

Dari data tersebut di atas diketahui bahwa di RT.04 RW.01 Lingkungan Condro mayoritas balitanya mempunyai berat badan kurang. Terbukti dari 38 balita yang ikut Posyandu ada 17 balita yang mempunyai berat badan kurang. Artinya berat badan balita tersebut termasuk berat kurang sehat. Seperti yang dikatakan Sajogyo bahwa berat badan balita yang berada di garis kedua kurva pertumbuhan berat-umur pada KMS mempunyai berat kurang sehat dan ia berada

di jalan menuju sehat. Jadi, balita tersebut sedang berada di jalan menuju berat badan yang sehat yaitu pada KMS ditunjukkan dengan titik-titik pada garis pertama kurva pertumbuhan berat-umur atau yang disebut juga dengan berat sehat menurut umur.

4.2 Pemenuhan Menu Makanan 4 sehat 5 sempurna

Untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, setiap orang memerlukan 5 kelompok zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) dalam jumlah cukup, tidak berlebihan dan juga tidak kekurangan. Di samping itu, manusia juga memerlukan air dan serat untuk memperlancar berbagai proses faali dalam tubuh. Semua kelompok zat gizi tersebut dapat diperoleh melalui makanan yang disebut menu 4 sehat 5 sempurna.

Menu makanan 4 sehat 5 sempurna terdiri dari makanan pokok, sayuran, lauk pauk, buah-buahan dan ditambah susu. Dalam mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna perlu diberikan secara beraneka ragam. Sebab dengan makan makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan, dimana kekurangan atau kelangkaan zat gizi tertentu, pada satu jenis makanan akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi, masing-masing makanan dalam susunan aneka ragam menu seimbang akan saling melengkapi (Depkes RI, 1995:7).

Pada tabel berikut akan diuraikan bagaimana keadaan di daerah penelitian, yaitu frekwensi orang tua memberikan makanan 4 sehat 5 sempurna pada anak balita dalam satu minggu. Pada tabel ini tidak diuraikan bagaimana kualitas makanan yang dikonsumsi, dikarenakan keterbatasan penulis.

Tabel 16. Pemenuhan Menu Makanan Empat Sehat Lima Sempurna

Pemenuhan Makanan 4 sehat 5 sempurna	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
Kurang	9	23,68
Cukup	21	55,26
Terpenuhi	8	21,06
Total	38	100

Sumber: Data Primer 1999

Berdasar pada tabel di atas, dari 38 balita ada 9 balita atau 23,68% yang kurang terpenuhi dalam kebutuhan makanan 4 sehat 5 sempurna. Maksudnya bahwa balita tersebut mendapat menu makanan 4 sehat 5 sempurna yaitu nasi, sayur, lauk, buah dan susu hanya sekitar 1 sampai 3 hari dalam satu minggu. Sedangkan yang cukup terpenuhi ada sebanyak 21 balita atau 55,26%. Maksudnya balita tersebut diberikan menu 4 sehat 5 sempurna sekitar 4 sampai 6 hari dalam satu minggu. Dan ada sebanyak 8 balita yang terpenuhi akan kebutuhan makanan 4 sehat 5 sempurna, yaitu setiap hari balita tersebut dibuatkan menu makanan yang terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, buah dan kadang-kadang susu.

4.3 Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Pemenuhan Menu Makanan Empat Sehat Lima Sempurna

Pendapatan merupakan faktor yang dapat dijadikan sebagai ukuran untuk menentukan tinggi rendahnya kesejahteraan keluarga. Demikian pula dalam hal ini, pendapatan juga bisa dijadikan ukuran untuk menentukan keadaan gizi keluarganya. Tinggi rendahnya pendapatan mempunyai hubungan dengan kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi yang diperlukan oleh keluarganya.

Selanjutnya untuk lebih memperjelas dan memperkuat analisa tentang hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan berat badan balita, maka penulis juga menguraikan tentang hubungan pendapatan orang tua dengan pemenuhan makanan empat sehat lima sempurna bagi balita. Pada tabel silang berikut akan diperoleh data mengenai pendapatan orang tua dan pemenuhan makanan empat sehat lima sempurna, kemudian akan diuraikan dan dijelaskan bagaimana hubungan antara keduanya.

Tabel 17. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Pemenuhan Menu Makanan Empat Sehat Lima Sempurna Balita

Tingkat Pendapatan (Rupiah)	Pemenuhan Makanan 4 sehat 5 sempurna			Frekwensi (%)
	Kurang Terpenuhi	Cukup Terpenuhi	Terpenuhi	
100.000-366.667	16 (42,11)	8 (21,05)	6 (15,79)	30 (78,95)
366.668-633.335	1 (2,63)	4 (10,53)	1 (2,63)	6 (15,79)
633.336-900.000	-	1 (2,63)	1 (2,63)	2 (5,26)
Total	9 (23,69)	21 (55,26)	8 (21,05)	38 (100)

Sumber: Data Primer yang Diolah Tahun 1999

Berdasarkan tabel tersebut, diperoleh hasil bahwa dari 30 responden yang berpendapatan rendah (Rp 100.000,00 - Rp 366.667,00) ada sebanyak 16 balita atau sebesar 42,11% yang kurang terpenuhi; dan 8 balita atau 21,05% yang cukup terpenuhi. Kemudian sebanyak 6 balita atau 15,79% yang terpenuhi dalam makanan 4 sehat 5 sempurna. Data tersebut menunjukkan bahwa dari 30 responden ada 16 balita yang kurang terpenuhi kebutuhan empat sehat lima sempurna. Artinya, jumlah tertinggi pada responden yang berpendapatan rendah adalah balita yang kurang terpenuhinya kebutuhan empat sehat lima sempurna. Hal ini ternyata sangat berpengaruh pada kondisi pertumbuhan berat badan balita para responden. Sebab pada bahasan sebelumnya terlihat bahwa responden yang berpendapatan rendah adalah responden yang paling buruk pertumbuhan berat badannya. Dengan kata lain pertumbuhan berat badan balita para responden ternyata juga dipengaruhi oleh kemampuan responden dalam menyediakan makanan empat sehat lima sempurna bagi para balitanya. Dari 30 responden memang ada 5 responden yang kurang terpenuhi kebutuhan makanan empat sehat lima sempurna, tetapi mereka punya kondisi pertumbuhan berat badan yang kurang (tidak buruk). Hal ini ternyata disebabkan kualitas makanan yang disediakan (walaupun secara intensitas tidak sebaik mereka yang masuk pada kelompok cukup) lebih baik kualitasnya dibanding dengan 11 responden yang masuk dalam kategori buruk pertumbuhan berat badannya.

Sedangkan dari 6 responden berpendapatan sedang (Rp 366.668,00 – Rp 633.335,00) ada 1 balita atau 2,63% yang kurang terpenuhi; 4 balita atau 10,53% yang cukup terpenuhi dan 1 balita atau 2,63% yang terpenuhi dalam kebutuhan makanan empat sehat lima sempurna. Data tersebut menunjukkan bahwa dari 6 responden 1 balita kurang terpenuhi kebutuhan empat sehat lima sempurna. Pada kategori ini jumlah tertinggi pada responden yang berpendapatan sedang adalah balita yang cukup terpenuhi kebutuhan empat sehat lima sempurna. Seperti halnya pada responden berpendapatan rendah hal ini ternyata sangat berpengaruh pada kondisi pertumbuhan berat badan balita para responden. Sebab pada bahasan sebelumnya terlihat bahwa responden yang berpendapatan sedang memang kondisi pertumbuhan berat badan balitanya lebih baik dari yang berpendapatan rendah. Dengan kata lain pertumbuhan berat badan balita para responden ternyata juga di pengaruhi oleh kemampuan responden dalam menyediakan makanan empat sehat lima sempurna bagi para balitanya. Dari 6 responden tersebut ternyata ada satu orang responden yang terpenuhi terpenuhi kebutuhan makanan empat sehat lima sempurna tetapi mereka punya kondisi pertumbuhan berat badan yang kurang. Hal ini ternyata disebabkan kualitas makanan yang disediakan (walaupun secara intensitas tidak sebaik mereka yang masuk pada kelompok terpenuhi) lebih baik kualitasnya dibanding dengan 2 responden yang masuk dalam kategori kurang terpenuhi pertumbuhan berat badannya.

Kemudian dari 2 responden berpendapatan tinggi (Rp 633.336,00 – Rp 900.000,00) ada 1 balita yang cukup terpenuhi dan 1 balita yang lain terpenuhi dalam kebutuhan makanan empat sehat lima sempurna. Hal ini semakin membuktikan bahwa pemenuhan menu empat sehat lima sempurna mempunyai hubungan dengan pertumbuhan berat badan balita.

4.4 Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Berat Badan Balita

Pada analisa data ini akan diuraikan hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan pertumbuhan berat badan anak balitanya. Keadaan gizi pada masa

balita sangat penting, karena golongan anak balita disebut golongan rawan, sebabnya masalah kurang gizi seringkali banyak menimpa anak-anak balita. Hal ini menjadi masalah penting karena dengan keadaan gizi kurang dapat menghambat pertumbuhan otak sehingga menurunkan kecerdasan anak. Selain itu dengan keadaan gizi kurang pada anak balita tidak menjamin bahwa kelak pada saat mereka menjadi orang dewasa mampu bekerja badaniah (fisik) yang berat.

Sebagai upaya untuk memperoleh keadaan gizi yang baik maka pendapatan merupakan faktor penting dalam mewujudkan suatu keadaan gizi baik, yang dalam hal ini digambarkan oleh kurva berat badan sesuai umur anak balita yang tertera pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Tinggi rendahnya pendapatan menentukan mampu atau tidaknya orang tua memenuhi kebutuhan gizi anak balitanya sehingga anak tersebut mempunyai keadaan gizi yang baik atau mempunyai berat badan sehat sesuai umur dan pertumbuhan anak.

Setelah mengetahui secara jelas tentang latar belakang kehidupan responden, selanjutnya dalam analisa data ini penulis menggunakan metode tabel silang. Dalam tabel silang tersebut akan diuraikan angka-angka berdasarkan data-data hasil penelitian, yaitu angka-angka mengenai tingkat pendapatan orang tua dan berat badan anak balita. Kemudian dari angka-angka tersebut akan diuraikan bagaimana hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan pertumbuhan berat badan anak balita.

Tabel 18. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Berat Badan Balita

Tingkat Pendapatan (Rupiah)	Berat Badan Balita			Frekwensi (%)
	Buruk	Kurang	Normal	
100.000-366.667	11(28,95)	13(34,21)	6(15,79)	30 (78,95)
366.668-633.335	1(2,63)	3(7,9)	2(5,26)	6 (15,79)
633.336-900.000	-	1(2,63)	1(2,63)	2 (5,26)
Total	12 (31,58)	17 (44,74)	9 (23,68)	38 (100)

Sumber: Data Primer yang diolah Tahun 1999

Berdasarkan pada tabel tersebut ada 12 atau 31,58% balita yang termasuk mempunyai berat badan yang buruk, dimana pada KMS digambarkan dengan berat badan yang berada pada garis ketiga yang menunjukkan garis amat

kurus sekali. Kemudian sebanyak 17 atau sebesar 44,74% balita yang mempunyai berat badan kurang yang dalam KMS berat badannya berada pada garis kedua atau yang disebut juga dengan garis berat kurang sehat. Serta ada sebanyak 9 atau 23,68% balita yang mempunyai berat badan normal, yang dalam KMS berat badannya digambarkan dengan garis menaik pada kurva pertumbuhan berat menurut umur di garis pertama.

Dari tabel di atas dapat diketahui juga bahwa jumlah responden yang berpendapatan rendah (Rp 100.000,00 - Rp 366.667,00) adalah 30 responden atau 78,95%. Dari 30 responden tersebut terdapat 11 responden yang mempunyai anak balita dengan berat badan buruk dan 13 responden yang mempunyai anak balita dengan berat badan kurang. Sedangkan jumlah responden yang mempunyai anak balita dengan berat badan normal ada 6 responden.

Responden yang termasuk dalam golongan tingkat pendapatan sedang (Rp 366.668,00 – Rp 633.335,00) pada tabel hasil penelitian ini ada sebanyak 6 responden atau sebesar 15,79%. Dari jumlah tersebut hanya 1 responden yang mempunyai anak balita dengan berat badan buruk. Kemudian responden yang berpendapatan sedang dan mempunyai anak balita dengan berat badan kurang ada sebanyak 3 responden. Selain itu ada 2 responden yang mempunyai anak balita dengan berat badan normal.

Terakhir adalah golongan orang tua yang termasuk dalam golongan responden berpendapatan tertinggi dari semua responden (Rp 633.336,00 – Rp 900.000,00). Dari keseluruhan jumlah responden yaitu 38 responden, ternyata hanya 2 responden atau sebesar 5,26% yang mempunyai pendapatan tinggi. Dari jumlah tersebut ada 1 responden yang mempunyai anak balita dengan berat badan kurang dan 1 responden lainnya mempunyai anak balita dengan berat badan normal. Sedangkan pada golongan tingkat pendapatan orang tua yang tinggi tidak ada responden yang mempunyai anak balita dengan pertumbuhan berat badan yang buruk.

Melihat data-data tersebut di atas secara keseluruhan, maka terdapat 13 responden atau sebesar 34,21% yang merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan yang lain. Angka ini ditunjukkan oleh responden yang termasuk dalam golongan orang tua berpendapatan rendah dan mempunyai anak balita dengan berat badan kurang. Keadaan ini digambarkan dalam KMS dengan titik-titik yang menunjukkan berat badan anak pada garis kedua atau disebut juga garis patokan 80". Sedangkan angka terendah pada tabel di atas ditunjukkan dengan tanda (-) atau bila diprosentasekan adalah 0%. Ini ditunjukkan oleh responden yang berpendapatan tinggi dengan berat badan balitanya buruk. Hal ini bisa dijelaskan bahwa di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro tidak ada orang tua khususnya yang mengikuti Posyandu Kelompok Semangka, dengan pendapatan tinggi yang mempunyai anak balita dengan pertumbuhan berat badan buruk.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel di atas, jumlah terbesar ada pada golongan tingkat pendapatan orang tua rendah yang mempunyai anak balita dengan berat badan kurang. Artinya bahwa balita tersebut mempunyai berat badan yang ditunjukkan pada garis kedua di KMS yang disebut juga garis berat kurang sehat atau ia ada di jalan menuju sehat. Dengan berat badan demikian balita tersebut berada dalam usaha untuk menuju pada keadaan gizi baik yang ditunjukkan dengan berat badan normal. Dimana orang tua hanya secukupnya saja membeli bahan makanan yang bergizi bagi anak balitanya. Sehingga anak balitanya mempunyai berat badan yang kurang, dan pada KMS digambarkan pada garis kedua. Biasanya orang tua berpendapatan rendah yang mempunyai anak balita dengan berat badan kurang, beranggapan asalkan anaknya sehat dan tidak sakit maka tidak perlu diberikan makanan tambahan yang nilai gizinya tinggi seperti daging, ikan, telur dan susu. Tetapi perlu diperhatikan di sini, bahwa terlihat adanya upaya orang tua dengan pendapatan yang rendah atau minim berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizi anak balitanya dengan jalan memberi makan yang teratur meskipun anaknya mempunyai berat badan yang kurang.

Terbukti bahwa di daerah penelitian yaitu di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro khususnya yang mengikuti Posyandu Kelompok Semangka, dengan pendapatan orang tua yang rendah banyak anak balita yang mempunyai berat badan kurang.

Sedangkan pada tabel di atas terlihat ada 11 responden atau sebesar 28,95% yang berpendapatan rendah dengan berat badan anak balitanya buruk atau dapat dikatakan berat badan anak tersebut berada di garis ketiga pada kurva pertumbuhan anak. Jumlah tersebut termasuk cukup besar karena hanya selisih dua angka dengan anak balita yang pertumbuhan berat badannya kurang. Hal ini disebabkan karena pendapatan orang tua yang rendah setiap bulannya sehingga membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak balitanya. Dimana dengan rendahnya pendapatan menyebabkan orang tua tidak mampu membeli bahan pangan dalam jumlah yang diperlukan, yaitu makanan yang memenuhi 4 (empat) sehat yang terdiri dari nasi, aneka sayur mayur, aneka lauk pauk, dan buah-buahan serta ditambah susu supaya menjadi lima sempurna. Maksudnya bahwa orang tua tidak mampu memberikan atau menyediakan menu makanan yang lebih beragam atau lebih bervariasi bagi anak balitanya. Misalnya sekarang harga sayur yang paling murah adalah bayam, maka setiap hari anaknya dibuatkan sayur bayam terus menerus. Meskipun bayam mengandung gizi tinggi tetapi balita juga perlu mengkonsumsi sayuran lain yang juga bergizi dan penting bagi pertumbuhannya. Ini menyebabkan berat badan anak menjadi kurang sehingga balita tersebut bisa dikatakan mempunyai berat badan buruk, atau oleh Sayogyo dikatakan berat badan balita itu berada di garis berat amat kurus sekali pada KMS. Dengan keadaan gizi yang demikian maka balita tersebut mudah terserang penyakit karena kurang terpenuhi kebutuhan gizinya, selain itu dengan berat badan yang kurang anak balita akan sulit berkembang dengan baik.

Dari angka-angka dalam tabel tersebut terlihat bahwa pendapatan berpengaruh pada berat badan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pada tingkat pendapatan rendah prosentase terbesar adalah pada berat badan kurang dan buruk, yaitu 13 responden atau 34,21% dan 11 responden atau 28,95%. Sedangkan yang mempunyai berat badan normal merupakan prosentase terkecil yaitu 6 responden atau 15,79%. Pada tingkat pendapatan sedang prosentase terbesar adalah pada berat badan kurang dan normal yaitu 3 responden atau 7,9% dan 2 responden atau

5,26%, serta hanya 1 responden atau 2,63% yang mempunyai berat badan buruk. Sedangkan kedua responden yang berpendapatan tinggi mempunyai anak balita dengan berat badan kurang dan normal. Jadi, dalam penelitian ini penulis menemukan bahwa dengan pendapatan yang rendah ternyata tidak bisa dicapai pertumbuhan berat badan yang normal, atau dapat dikatakan juga bahwa mayoritas balita di daerah penelitian tersebut mempunyai pertumbuhan berat badan yang kurang bahkan buruk.

Di samping itu, keadaan gizi kurang pada anak balita juga disebabkan karena jumlah anggota keluarga yang besar. Dengan pendapatan yang rendah orang tua harus memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga yang biasanya berjumlah lebih 4 orang; maka anggaran untuk pemenuhan kebutuhan gizi anak balitanya juga minim sekali. Kadang-kadang karena pendapatan orang tua rendah, setelah lepas ASI anak tersebut tidak diberi susu lanjutan karena tidak mampu membeli susu segar maupun susu kaleng yang harganya cukup mahal. Berat badan yang buruk pada balita ini juga ditunjang oleh kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya memperhatikan gizi balitanya sehingga keadaan gizinya juga buruk.

Selain itu di daerah penelitian yaitu di RT. 04 RW. 01 Lingkungan Condro berkembang kepercayaan yang mengatakan bahwa air gula lebih menyehatkan daripada susu kaleng. Jadi, seringkali anak balita yang sudah lepas ASI tidak diberikan susu lanjutan tetapi hanya diberi air gula. Ada lagi kebiasaan atau tradisi yaitu tidak boleh memberikan ASI sampai umur 2 tahun pada anak laki-laki, tetapi cukup sampai berumur 1 sampai 1,5 tahun saja. Tidak jelas mengapa hal ini dijadikan suatu kepercayaan oleh ibu-ibu di daerah penelitian, dan hal itu masih tetap dilakukan pada saat ini. Di sisi lain ada juga ibu-ibu yang tidak memberikan sayur tertentu pada anaknya karena percaya pada semacam cerita takhyul yang turun temurun, sehingga anaknya tidak pernah dibuatkan sayur tersebut. Misalnya sayur daun katuk, dimana mereka menganggap bahwa sayur ini merupakan tanaman orang mati, karena di daerah tersebut sayur katuk banyak tumbuh di area makam. Padahal sayur daun katuk mengandung vitamin A dan mempunyai khasiat yang cukup tinggi untuk memperbanyak dan melancarkan

ASI. Karena tidak pernah dibuatkan sayur tertentu maka membuat anak menjadi suka memilih-milih dalam hal makanan, padahal segala macam sayur mempunyai manfaat masing-masing untuk kesehatan tubuh.

Dari hal-hal tersebut di atas menyebabkan anak balita mempunyai berat badan yang kurang atau bahkan ada yang mengalami keadaan gizi buruk yaitu dengan berat badan yang dikategorikan buruk. Ini ditunjukkan oleh berat badan anak balita yang tidak sesuai dengan kurva garis pertumbuhan anak pada KMS, yaitu berat badan balita berada pada garis amat kurus sekali (garis ketiga).

Untuk golongan responden yang berpendapatan rendah ada 6 responden atau sebesar 15,79% yang mempunyai anak balita dengan berat badan normal atau dapat dikatakan anak balita mereka mempunyai berat badan sehat menurut umur. Ini menunjukkan bahwa pendapatan yang rendah tidak selalu berpengaruh negatif terhadap rendahnya berat badan anak balita. Terbukti pada hasil penelitian bahwa dari 30 responden berpendapatan rendah ada 6 responden yang mempunyai anak balita dengan berat badan normal. Hanya saja secara umum perbedaan pendapatan tersebut ternyata memang sangat berpengaruh pada kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang baik sehingga pertumbuhan berat badan balita juga baik. Adanya balita yang punya berat badan normal dari responden yang berpenghasilan rendah disebabkan karena orang tua yang pandai mengatur anggaran belanja rumah tangga meskipun dengan pendapatan yang rendah. Selain itu jumlah anggota keluarganya tidak besar sehingga pendapatan yang rendah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak balitanya. Di samping itu kesadaran orang tua memperhatikan keadaan gizi dan kesehatan anak balitanya juga merupakan faktor penunjang dalam mewujudkan berat badan sehat menurut umur bagi anak balitanya. Biasanya responden yang termasuk dalam golongan ini sangat teliti akan kesehatan anak balitanya, dimana anaknya dibiasakan makan sayur sejak dini sehingga meskipun tidak mewah, makanan yang dikonsumsi mengandung kadar gizi dan protein yang tinggi yang terdapat dalam sayur mayur. Selain itu ibu-ibu dalam keluarga yang penghasilannya rendah memberikan ASI eksklusif pada anaknya sampai umur 2 tahun tanpa susu tambahan, karena tidak

mampu membeli susu kaleng. Setelah lepas ASI biasanya diberikan makanan pengganti yang mudah didapat dan menyehatkan seperti susu kedelai yang dapat dibuat sendiri dan murah harganya.

Pada golongan responden yang mempunyai tingkat pendapatan sedang hanya 1 responden atau sebesar 2,63% yang mempunyai anak balita dengan pertumbuhan berat badan yang buruk. Jadi hanya ada 1 responden yang anak balitanya mempunyai berat badan buruk atau di KMS berat badannya berada di garis patokan 60^o (garis ketiga) pada kurva pertumbuhan anak. Hal ini disebabkan jumlah anggota keluarga responden yang besar sehingga jarang sekali bahkan tidak pernah diberikan atau dibuatkan makanan yang empat sehat apalagi lima sempurna. Jadi meskipun responden termasuk berpendapatan sedang tiap bulannya, tetapi karena terlalu banyak kebutuhan yang harus dipenuhi untuk keluarganya maka pemenuhan kebutuhan gizi anaknya menjadi terabaikan. Selain itu, orang tua dalam hal ini ibu terlalu sibuk bekerja mencari nafkah tambahan sehingga tidak selalu sempat membawa anaknya ke Posyandu, akibatnya orang tua tidak mengetahui perkembangan berat badan dan kesehatan anaknya. Ibu balita ini beranggapan asalkan anaknya tidak pernah sakit, maka tidak perlu dibawa ke Posyandu untuk penimbangan berat badan. Ibu dari balita ini kadang kurang telaten dalam memberi makan atau ketika menyuapi anaknya sehingga berat badan anaknya kurang dari semestinya dan pada KMS menunjukkan berat badan buruk. Ini memperlihatkan bahwa orang tua kurang memperhatikan keadaan gizi anaknya. Apalagi jika sedang bekerja, anak balitanya dititipkan ke tetangganya yang belum tentu mau memperhatikan kesehatan anak tersebut.

Sedangkan responden berpendapatan sedang yang mempunyai anak balita dengan berat badan kurang ada 3 responden atau sebesar 7,89%. Hal ini bisa disebabkan karena cara ibu dalam mengatur belanja yang kurang baik, sehingga anggaran untuk bahan pangan lebih kecil dibanding anggaran untuk barang-barang lain. Di samping itu cara pemberian makanan yang salah pada anak balita juga menyebabkan berat badan anak balita tersebut tidak bertambah dengan baik sesuai dengan pertambahan umur anak balita. Contohnya pemberian bubur

pada bayi yang sebaiknya diberikan mulai umur 4 bulan tetapi baru diberikan ketika bayi sudah berumur 7-8 bulan. Ada juga ibu-ibu yang memberikan makanan empat sehat yang terdiri dari sayur mayur, daging/ikan atau telur (lauk pauk), dan buah-buahan jika sedang tanggal muda atau pada saat ada uang saja. Apabila sudah tidak punya uang maka anaknya tidak dibuatkan makanan yang memenuhi standart empat sehat tersebut, melainkan diberikan makanan seadanya saja sesuai dengan persediaan uang yang ada. Padahal untuk memperoleh keadaan gizi yang baik harus mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi baik yaitu makanan yang memenuhi syarat empat sehat dan lima sempurna Selain itu ada juga ibu-ibu yang malas membuatkan sayur untuk anaknya karena dianggap terlalu merepotkan dan hanya dibelikan bakso untuk lauk makannya. Dari kebiasaan ini seringkali anak balita tidak menyukai sayur sehingga bisa diperkirakan bagaimana keadaan gizi anak tersebut. Keadaan gizi balita ini ditunjukkan dengan berat badan yang naik sedikit tiap bulannya bahkan seringkali juga tidak naik sama sekali, jadi berat badan balita itu tetap.

Pada golongan orang tua berpendapatan sedang 2 responden atau sebesar 5,26% yang mempunyai anak balita dengan berat badan normal. Keadaan ini ditunjukkan oleh garis menaik pada kurva garis pertumbuhan anak yang terdapat dalam KMS dan terletak pada garis pertama atau yang disebut garis patokan 100". Berat badan anak berada pada garis berat sehat menurut umur sehingga keadaan gizi balita baik. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua dengan pendapatan sedang di sini bisa menggunakan penghasilannya semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan keluarganya, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi anak balitanya. Ibu-ibu yang berada pada golongan ini bisa mengatur pengeluaran dan anggaran belanja keluarga dengan baik meskipun pendapatannya tidak berlebih tetapi juga tidak berkekurangan sehingga kesehatan dan keadaan gizi anaknya juga diperhatikan dengan baik. Selain itu ibu-ibu ini juga secara rutin membawa anaknya ke Posyandu setiap satu bulan sekali untuk mengetahui perkembangan berat badan dan kesehatan anaknya. Di sini juga terlihat adanya kesadaran orang tua akan pentingnya memperhatikan keadaan gizi anak balitanya. Ibu-ibu di sini

mengerti bagaimana harus memenuhi makanan atau mengatur menu yang bergizi sesuai dengan syarat 4 (empat) sehat dan 5 (lima) sempurna meskipun secara sederhana dan harga bahan pangannya tentu saja yang terjangkau dengan kemampuan ibu-ibu tersebut. Meskipun dengan pendapatan sedang orang tua terlihat berusaha memenuhi kebutuhan pangan dan gizi bagi keluarga khususnya bagi anak balitanya.

Berdasarkan hasil penelitian, orang tua yang termasuk golongan berpendapatan tinggi ada 2 responden. Satu dari responden mempunyai anak balita dengan berat badan normal, artinya berat badan anak tersebut berada pada garis pertama pada kurva pertumbuhan anak. Berat badan anak tersebut menaik sesuai dengan garis berat sehat menurut umur dan selalu stabil. Ini memperlihatkan bahwa pendapatan orang tua yang tinggi mempengaruhi berat badan anak balitanya, yaitu bahwa dengan pendapatan orang tua yang tinggi diikuti dengan pertumbuhan berat badan yang normal pada anak balitanya. Maksudnya bahwa pendapatan orang tua yang tinggi mendukung terciptanya keadaan gizi yang baik bagi anak balitanya. Karena penghasilannya yang tinggi orang tua mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya sekaligus memperhatikan kesehatan anak balitanya. Ini sangat didukung dengan daya beli yang tinggi untuk bahan pangan yang diperlukan bagi keluarganya. Orang tua yang berpenghasilan tinggi mampu menyediakan makanan yang lebih bermutu dan lebih beragam yang tentu saja bernilai gizi tinggi serta memenuhi syarat 4 (empat) sehat 5 (lima) sempurna.

Satu responden lain mempunyai anak balita dengan berat badan kurang. Hal ini bukan karena mereka tidak mampu membeli makanan yang cukup baik bagi pertumbuhan berat badan anaknya tetapi karena mereka terlalu sibuk mencari uang sehingga orang tua tidak mempunyai waktu untuk memperhatikan anaknya termasuk keadaan gizinya. Ayah dan ibu yang sama-sama bekerja seringkali tidak bisa membuat perencanaan anggaran belanja sehingga sering terjadi anggaran untuk bahan makanan lebih kecil dibandingkan pembelian barang-barang lain. Atau bahkan lebih banyak penghasilannya ditabung daripada

untuk membeli makanan tambahan untuk anaknya. Pekerjaan orang tua balita ini adalah penjual jamu keliling dimana keuntungan yang diperoleh tiap harinya termasuk tinggi. Namun sebagian besar pendapatannya digunakan untuk menabung atau digunakan untuk membangun rumah di daerah asalnya di Solo. Jadi meskipun termasuk orang yang mampu ternyata tidak bisa mengurusinya dengan baik sehingga berat badan anaknya hanya berada di garis kedua yang pada KMS menunjukkan berat kurang sehat.

Ibu yang bekerja juga tidak bisa selalu membuatkan makanan empat sehat bagi anaknya sehingga anak-anaknya hanya dibuatkan makanan yang cepat saji tanpa memperhatikan kandungan gizinya. Bahkan tidak jarang anaknya diberi makan hanya dengan lauk ikan pindang dan kerupuk atau dengan mie instant yang mudah didapat dan praktis. Orang tua yang masih berpikiran kolot juga membuat perkembangan gizi anak balitanya menjadi terhambat. Ibu anak balita ini tidak mau membuka diri atau menerima informasi maupun nasehat dari orang lain tentang keadaan gizi anaknya dan menganggap remeh akan kebutuhan gizi anaknya. Ibu ini belum mengerti pentingnya gizi yang baik pada masa balita, asalkan materi seperti baju, mainan dan sepatunya tercukupi maka dianggapnya sudah lebih dari cukup. Padahal keadaan gizi pada masa balita menentukan pertumbuhan pada masa selanjutnya sampai dia dewasa. Orang tua seperti ini terlihat tidak mau tahu dengan urusan kesehatan anaknya. Keadaan gizi anak balita responden ini cenderung mengarah pada gizi kurang karena berat badannya berada pada garis kedua dan kadang-kadang berada di bawah garis kedua, tetapi pertumbuhannya stabil (selalu menaik) meskipun hanya sedikit setiap bulannya. Selain itu karena sibuk bekerja, ibunya tidak rutin membawa anaknya ke Posyandu. Biasanya, anaknya dititipkan pada tetangganya yang belum tentu selalu bisa membawanya ke Posyandu. Ini memperlihatkan orang tua khususnya ibu yang kurang memperhatikan pentingnya gizi baik pada balita. Bisa dikatakan ibu ini tidak memberi perhatian yang cukup pada anaknya, sehingga kadang anaknya dititipkan pada orang lain yang tidak bisa selalu mengawasi dan merawat anak tersebut dengan baik serta telaten. Jadi, meskipun penghasilan orang tuanya tinggi

tetapi kalau tidak pernah memperhatikan kebutuhan gizi anaknya maka tidak bisa dicapai keadaan gizi yang baik.

Selain faktor-faktor di atas secara umum hal lain yang mempengaruhi responden dalam membentuk keadaan gizi yang baik bagi anak balitanya adalah pengetahuan dan wawasan orang tua yang luas. Ibu yang bekerja bisa membagi waktu untuk mengurus rumah tangga dan pekerjaannya sekaligus bisa mengatur anggaran belanja keluarga, karena lebih memprioritaskan kesejahteraan keluarganya. Responden ini sangat mengutamakan kesehatan keluarga sehingga dengan penghasilan yang lebih bisa digunakan untuk merawat kesehatan keluarga khususnya memperhatikan keadaan gizi anak balitanya. Salah satu usahanya adalah dengan membawa anaknya ke Posyandu secara rutin untuk mengetahui perkembangan dan pertambahan berat badannya. Alasan lainnya karena di Posyandu juga diberikan imunisasi dan vitamin bagi anak balita serta pemeriksaan kesehatan secara cuma-cuma. Selain itu karena terbiasa dibuatkan makanan empat sehat yang selalu bervariasi ditambah susu maka pertumbuhan anak tersebut menjadi maju pesat, apalagi ditunjang oleh kemampuan orang tua dalam menyediakan makanan tambahan, seperti vitamin-vitamin ataupun biskuit kaya gizi yang khusus untuk balita.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Setelah tahap demi tahap dari beberapa uraian yang ada dalam penelitian ini mulai dari pendahuluan sampai pada penganalisaan datanya telah penulis kemukakan. Maka pada bab V ini merupakan bab penutup yang akan mengemukakan secara ringkas dan jelas dari seluruh uraian yang ada pada penulisan skripsi ini.

Adapun kesimpulan dari pembahasan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua Dengan Berat Badan Balita”, adalah bahwa dengan tingkat pendapatan orang tua yang rendah, menyebabkan berat badan anak balitanya menjadi kurang dan buruk. Hal ini juga dikarenakan dengan tingkat pendapatan yang rendah membuat orang tua tidak mampu memenuhi kebutuhan akan makanan bergizi bagi anak balitanya, sehingga berat badan balita tersebut tidak bisa mencapai pertumbuhan yang normal. Sedangkan bagi responden yang berpendapatan tinggi ternyata balitanya mempunyai berat badan yang tidak buruk, karena orang tuanya mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan akan makanan empat sehat lima sempurna bagi anak balitanya.

5.2 SARAN

Setiap orang tua yang mempunyai anak pasti menginginkan anaknya selalu dalam keadaan sehat baik jasmani maupun rohani dan terpenuhi segala kebutuhannya. Orang tua akan berusaha memberikan kesejahteraan pada anaknya sejak baru lahir hingga dewasa. Usaha tersebut dapat dimulai ketika anaknya masih balita dengan memperhatikan keadaan gizinya. Untuk mencapai keadaan gizi yang baik yang ditunjukkan dengan berat sehat sesuai umur diperlukan biaya yang cukup.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian, penulis ingin memberikan saran, bagi orang tua yang berpendapatan rendah hendaknya berusaha mencari alternatif lain untuk melakukan usaha sampingan/ sambilan supaya bisa mendapatkan tambahan pendapatan. Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi kebutuhan pokok keluarga termasuk juga memenuhi kebutuhan akan makanan bergizi bagi anak balitanya, sehingga bisa dicapai berat badan yang sehat sesuai umur. Sedangkan untuk yang berpendapatan tinggi hendaknya jangan mengabaikan pentingnya usaha memperhatikan kesehatan dan keadaan gizi anak balitanya.

Dari hasil penelitian dan saran-saran di atas penulis mengharapkan semoga kematian bayi dan balita akibat kekurangan gizi dapat dikurangi atau bahkan dicegah sama sekali, dan yang terpenting adalah supaya orang tua selalu memperhatikan kebutuhan gizi bagi anak balitanya serta berusaha mencapai keadaan gizi yang baik bagi anaknya yang masih berusia balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Asy'ari. 1981. *Pengantar Statistik Bagian Pertama*. Yogyakarta: Bagian Penerbitan Fakultas Ekonomi UII.
- Atmarita. 1995. Kajian Pertumbuhan Anak Indonesia Berdasarkan Susenas 1989, Susenas 1992 dan TBABS 1994. Dalam *Gizi Indonesia (Journal of The Indonesian Nutrition Association)*. Volume XX, No. 1. Jakarta: Persatuan Ahli Gizi Indonesia. Halaman 47.
- Berg, Alan. 1986. *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Departemen Kesehatan R.I. 1985. *Pedoman Pengelolaan Karang Balita*.
- . 1995. *Panduan 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang*. Jakarta.
- . 1996. *13 Pesan Dasar Gizi Seimbang*. Jakarta.
- Entjang, Indan. 1993. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: P.T. Citra Aditya Bakti.
- Hadi, Sutrisno. 1984. *Metodologi Research III*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Kadariyah. 1981. *Analisa Pendapatan Nasional*. Jakarta: Bina Aksara.
- Kardjati, S. A. Alisjahbana. J. A. Kusin. 1985. *Aspek Kesehatan Dan Gizi Anak Balita*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Kartono, Kartini. 1985. *Menyiapkan dan Memandu Karier*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Khomsan, Ali. 1995. "Mengatasi Stress dengan Gizi". Dalam *Suara Karya*. 16 November. Jakarta. Halaman IX.
- Koentjaraningrat. 1981. *Metode-metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia.
- . 1991. *Metode-metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Komite Tumbuh Kembang Indonesia. 1996. "Pemeliharaan dan Pengasuhan Balita". Dalam *Warta*. (September, I). No.5. Surabaya: Halaman 7.

- , 1996. "Tips Keluarga: Deteksi Diri Penyimpangan Tumbuh Kembang Balita". Dalam *Warta*. (September, I). No.5. Surabaya:Halaman 15-16.
- Kuntjoro, Sri Utami. 1982. *Jurnal Agronomi*. Bogor: Pusat Penelitian Agro Ekonomi.
- Marzuki. 1977. *Metodologi Riset*. Yogyakarta: Bagian Penerbitan Fakultas Ekonomi - UII.
- , 1983. *Metodologi Riset*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi UGM.
- Moechji, Sjahmien. 1992. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Bhratara.
- Nasdia, Ung. 1983. *Laporan Penelitian Pengaruh Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Pertumbuhan Berat Badan (BB) Anak Usia Balita (Suatu Studi Analisa Deskriptif Di Daerah Kampus Tegal Boto Jember)*. Jember: Pusat Penelitian Universitas Jember.
- Nawawi, H. Hadari. 1998. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- , M. Martini. 1994. *Penelitian Terapan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ndraha, Taliziduhu. 1981. *Research Teori-Metodologi-Administrasi*. Jakarta: Bina Aksara.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 1994. *Gizi Indonesia (Journal of The Indonesian Nutrition Association)*. Jakarta.
- Poerwadarminta, W.J.S. 1984. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: PN Balai Pustaka.
- Prakoso, Murni Indarti D. 1995. "Gizi Sehat Perlu bagi Wanita Aktif". Dalam *Paket Informasi Wanita*. Jakarta: PDII-LIPI. Halaman 3.
- Sajogyo, et al. 1994. *Menuju Gizi Baik Yang Merata di Pedesaan dan di Kota*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Saripah, Lilik. Sudaryati. 1979. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- SEMAN, Syachrinuddin. 1990. "Pembangunan Wilayah: Bagian dari Pemberantas Kemiskinan". Dalam *Analisis CSIS*. (Tahun XIX, Edisi Mei-Juni). No.3. Jakarta: Center For Strategic And International Studied. Halaman 226.

- Singarimbun, Masri. Sofyan Effendi. 1982. *Metode Penelitian Survai*. Jakarta: LP3ES.
- . 1995. *Metode Penelitian Survai*. Jakarta: LP3ES.
- Sumardi, Mulyanto. H.D. Evers. 1982. *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Suwito, Sugito. 1999. "BPS : Penduduk Miskin Berkurang". Dalam *Kompas*. 10 Juli. Jakarta: Halaman 2.
- Surachmad, Winarno. 1982. *Pengantar Metodologi Ilmiah*. Bandung: CV. Tarsito.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. 1991. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak. Dalam *Sistem Intervensi Kesejahteraan Sosial*. 1991. Yogyakarta: PT. Hanindita. Halaman 103.
- Wallace, Helen M. 1983. "The Statuś of Child". Dalam *Journal of Tropical Pediatric*. June. vol. 29. Jakarta: page 9.
- Winarno, F.G. 1995. *Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

Alamat :

I. Identitas Responden (Orang Tua)

1. Nama Ayah :

2. Nama Ibu :

3. Umur Ayah :

4. Umur Ibu :

5. Pekerjaan Ayah :

6. Pekerjaan Ibu :

7. Pendidikan Ayah :

8. Pendidikan Ibu :

II. Identitas Anak Balita

9. Nama :

10. Umur :

11. Jenis Kelamin :

12. Anak ke- : dari bersaudara

III. Latar Belakang Kehidupan Responden

13. Berapa jumlah anggota keluarga : orang

14. Berapa penghasilan satu bulan

Ayah : Rp

Ibu (kalau ada) : Rp

15. Berapa pengeluaran untuk belanja (makan) satu hari ? Rp
16. Berapa pengeluaran rutin bulanan (listrik, air, telepon) ?
Rp
17. Berapa pengeluaran untuk belanja kebutuhan bulanan (seperti sabun, shampoo, bedak, pasta gigi, dan lain-lain) ? Rp
18. Berapa pengeluaran untuk kesehatan (periksa rutin KMS) ?
Rp

IV. Keterangan Keadaan Anak Balita

19. Mulai umur berapa anak ibu ikut Posyandu ?
20. Apakah anak ibu sering sakit-sakitan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
21. Apakah anak ibu pernah menderita sakit yang serius?
(sampai dirawat di RS) ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
22. Apakah anak ibu diberi ASI ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Kalau ya, sampai umur berapa ?

Kalau tidak, diberi pengganti apa ?
23. Apakah anak ibu diberi makanan tambahan selain ASI (seperti bubur dan sebagainya) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang/ tidak pasti

Kalau ya, mulai umur berapa ?
24. Sehari anak ibu makan berapa kali ?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. Lebih dari 3 kali
25. Pada saat diberi makanan tambahan, apakah anak balita ibu selalu dibuatkan makanan 4 sehat yang terdiri dari nasi, sayur mayur, daging, buah-buahan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang/ tidak pasti

Kalau ya, berapa hari dalam seminggu ?

Kalau tidak alasannya kenapa ?

26. Setelah lepas ASI (disapih) apakah anak ibu diberi susu lanjutan (susu kaleng atau susu segar) ?

- a. Ya b. Tidak c. Kadang-kadang/ tidak pasti

Alasannya :

27. Apakah anak ibu suka makan sayur-sayuran ?

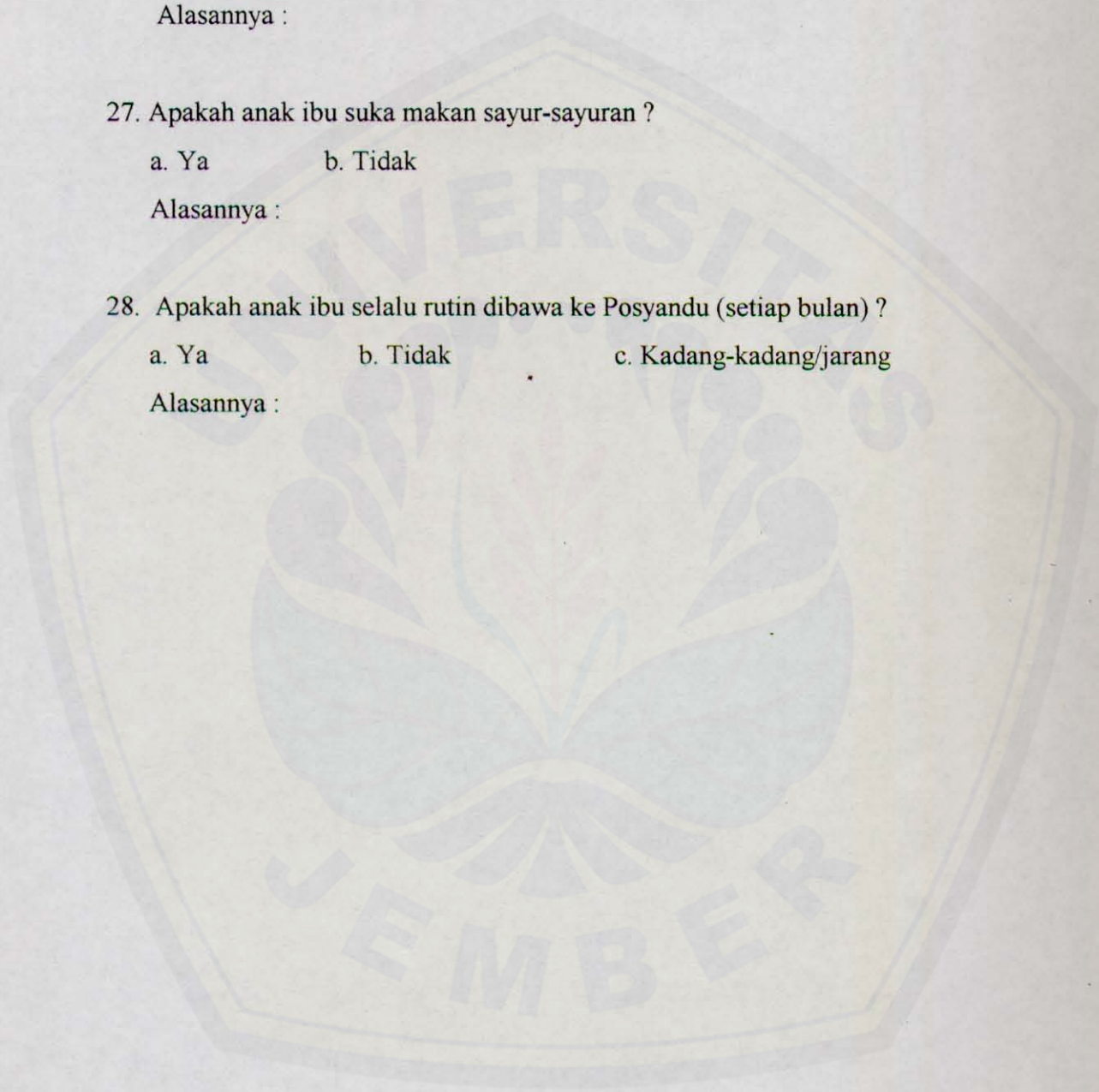
- a. Ya b. Tidak

Alasannya :

28. Apakah anak ibu selalu rutin dibawa ke Posyandu (setiap bulan) ?

- a. Ya b. Tidak c. Kadang-kadang/jarang

Alasannya :



Lampiran 1. Tabel Persiapan Analisa Tabulasi Silang I

No Resp.	Tingkat Pendapatan Orang Tua			Berat Badan Balita		
	R	S	T	B	K	N
1.	x				x	
2.	x			x		
3.		x			x	
4.		x			x	
5.	x				x	
6.	x				x	
7.	x			x		
8.	x			x		
9.	x				x	
10.	x				x	
11.	x				x	
12.	x					x
13.		x			x	
14.			x			x
15.		x		x		
16.	x				x	
17.	x			x		
18.			x		x	
19.	x					x
20.	x			x		
21.	x			x		
22.	x				x	
23.	x				x	
24.	x					x
25.	x			x		
26.	x			x		
27.	x			x		
28.	x				x	
29.	x					x
30.	x					x
31.	x				x	
32.	x			x		
33.	x				x	
34.	x				x	
35.	x			x		
36.	x					x
37.		x				x
38.		x				x
Jml	30	6	2	12	17	9

Lampiran 2. Tabel persiapan analisa tabulasi silang II

No.	Tingkat Pendapatan Orang Tua			Pemenuhan Makanan 4 sehat 5 sempurna		
	R	S	T	Kt	C	T
1	x				x	
2	x	x		x		
3		x		x		
4	x				x	
5	x				x	
6	x			x		
7	x				x	
8	x				x	
9	x				x	
10	x				x	
11	x				x	
12	x				x	
13		x		x		
14			x		x	
15		x				x
16	x				x	
17	x					x
18			x	x		
19	x				x	
20	x			x		
21	x			x		
22	x					x
23	x				x	
24	x				x	
25	x				x	
26	x					x
27	x			x		
28	x				x	
29	x					x
30	x				x	
31	x				x	
32	x					x
33	x					x
34	x				x	
35	x			x		
36	x			x		
37		x			x	
38		x			x	
JML	30	6	2	10	21	7

Lampiran 3. Karakteristik dan Identitas Responden

No. Resp	Nama Ayah	Umur Ayah (Thn)	Nama Ibu	Umur Ibu (Thn)	Nama Balita	Umur Balita (Bln)	Jml Aggt. Kel.	Pend. Ayah	Pend. Ibu	Pekerjaan Ayah	Pekerjaan Ibu
1.	Sucip	35	Sumiati	30	Hendrata	37	5	-	-	Tukang becak	Pramuwisma
2.	Sulaidi	45	Sri Hartimi	40	M. Abdul Gani	36	6	SD	SD	Tukang becak	-
3.	Yadi	40	Miyem	38	Yanto	18	3	SD	SD	Penjual Jamu	Penjual Jamu
4.	Heri Santoso	38	Katmi	22	M. Agung	36	4	SMA	SD	Penjual Jamu	-
5.	Suari	33	Amik	27	Inul	55	4	SD	SMP	Sopir	-
6.	Zaenal	26	Faiza	24	M. Febri K.	31	5	SD	SD	Tukang becak	-
7.	Slamet Anifin	30	Nining	25	Putri	25	3	SMA	SMP	Buruh	-
8.	Rosidi	34	Samora	29	Yesita R.	54	5	SD	SD	Tukang kayu	-
9.	Samsul Bahri	34	Emi S.	22	Nur Fitria	54	7	SMEA	SMP	Karyawan	-
10.	Ahmadi	36	Farisa	35	Filda Novitasari	44	9	SD	SD	Wiraswasta	-
11.	Suroso	35	Wiwin	27	Sony Febriyanto	52	6	-	SMEA	-	Sales
12.	Tanzilurohman	23	Siti Aminah	18	Andi	5	5	SMP	SMP	Kernet	-
13.	Sugito	25	Sri Hartimi	22	Tony Suganda	48	9	SMA	SMP	Sopir	Karyawan
14.	Karno	25	Sumiati	23	Daniil	40	3	SD	SD	Penjual jamu	Penjual Jamu
15.	Joyo Slamet	35	Wahyuni	37	Aprilia Wahyu	29	5	SD	SMP	Sopir	-
16.	Tugiman	23	Sri Lestari	21	Alfian	33	3	SD	SD	Penjual rujak	Penjual Jamu
17.	Sali	40	Mustilah	35	Rulita Mely R.	59	6	SD	Ponpes	Tukang becak	-
18.	M. Mulyono	40	Ngadikem	38	Dwi Lailatul	32	5	-	-	Penjual jamu	Penjual Jamu
19.	Supono	31	Halimah	26	Dimas Arif S.	48	7	SMA	SMEA	Wiraswasta	-
20.	Huri	25	Suparmi	23	Anggi	5	8	SD	SD	Br. bangunan	-

21.	Gatot Sugianto	20	Endang	21	Angga	14	8	SMP	SD	Br. bangunan	-
22.	Priyo Sudewo	31	Susi	23	Alfin Sudewo P.	22	4	SMA	SMA	Karyawan	-
23.	Sudarmanto	27	Hatik	25	Siti Hamifa	37	4	Ponpes	SD	Kernet	-
24.	Muh. Saleh	45	Zubaidah	40	Fajriatus Soleha	18	6	SD	SD	Wiraswasta	-
25.	Slamet Arifin	33	Saini	30	Sofyan	51	7	SD	SD	Penjahit	-
26.	Darminto	35	Darmila	20	Rofiko	21	4	SD	SD	-	Wiraswasta
27.	Tosan	49	Habibah	35	Umi Zahro	54	5	SD	SD	Tukang becak	-
28.	Budi Santoso	23	Rohma	18	Sahrul Roy	14	6	SD	SD	Buruh	-
29.	Erwin	26	Siti Aminah	22	YuliantoPranata	18	5	SMA	SMA	Sopir	-
30.	Sunaryo	38	Marliah	31	Riska	18	4	SMP	SD	Sopir	-
31.	Edi Santoso	39	Herwani	29	Reka	21	4	SMP	SMA	Sopir	-
32.	Usman	40	Siti Jumani	31	Putri M.	52	6	SD	SD	Sopir	-
33.	Muh. Purdi	27	Sundartik	21	M. Lutfi	39	3	SD	SD	Wiraswasta	-
34.	Abdul Halim	45	Rohmamah	35	Dina Safina	39	5	SD	SD	Wiraswasta	-
35.	Sarip	30	Sulastri	27	Novi Wulandari	51	5	SD	-	Br. bangunan	-
36.	Heru	35	Zaenab	33	Suryadi	34	6	SD	SD	Br. bangunan	Pramuwisma
37.	Buraji	40	Wiji	30	Dicky	25	6	SD	SMEA	Br. bangunan	Penjual Jamu
38.	Joko	25	Katni	20	Joko Putro	33	3	SD	SD	Penjual jamu	-

Lampiran 4. Pendapatan Orang Tua, Berat Badan Balita dan Pemenuhan Menu 4 sehat 5 sempurna

No. Resp	Pendapatan Ayah (Rupiah)	Pendapatan Ibu (Rupiah)	Total Pendapatan Orang Tua	Berat Badan Balita (Kg)	Pemenuhan Menu 4 sehat 5 sempurna (dalam seminggu)
1.	150.000	50.000	200.000	22,5	5 hari
2.	175.000	-	175.000	10,5	2 hari
3.	400.000	150.000	550.000	9	2 hari
4.	450.000	-	450.000	12,5	4 hari
5.	300.000	-	300.000	12,8	6 hari
6.	100.000	-	100.000	12,3	1 hari
7.	250.000	-	250.000	9,5	5 hari
8.	250.000	-	250.000	13	4 hari
9.	300.000	-	300.000	14,2	6 hari
10.	250.000	-	250.000	14,4	4 hari
11.	-	150.000	150.000	13,8	4 hari
12.	150.000	-	150.000	6,9	2 hari
13.	300.000	120.000	420.000	13,2	6 hari
14.	450.000	450.000	900.000	14,3	5 hari
15.	400.000	-	400.000	9	setiap hari
16.	100.000	250.000	350.000	11,2	4 hari
17.	200.000	-	200.000	13,6	setiap hari
18.	450.000	450.000	900.000	11,1	setiap hari

19.	250.000	-	250.000	15,9	5 hari
20.	100.000	-	100.000	6	1 hari
21.	100.000	-	100.000	7,6	1 hari
22.	300.000	-	300.000	10,3	setiap hari
23.	150.000	-	150.000	12	5 hari
24.	200.000	-	200.000	11	4 hari
25.	200.000	-	200.000	12,3	5 hari
26.	-	100.000	100.000	9	setiap hari
27.	150.000	-	150.000	12,3	2 hari
28.	150.000	-	150.000	8	4 hari
29.	250.000	-	250.000	10,9	setiap hari
30.	250.000	-	250.000	11,8	5 hari
31.	250.000	-	250.000	9	4 hari
32.	200.000	-	200.000	12,2	setiap hari
33.	150.000	-	150.000	12,8	setiap hari
34.	150.000	-	150.000	12	4 hari
35.	100.000	-	100.000	11,3	1 hari
36.	100.000	45.000	145.000	13	1 hari
37.	100.000	450.000	550.000	13	5 hari
38.	450.000	-	450.000	13	5 hari

Umur 2-3 tahun

Umur 1-2 tahun

Umur 0-1 tahun

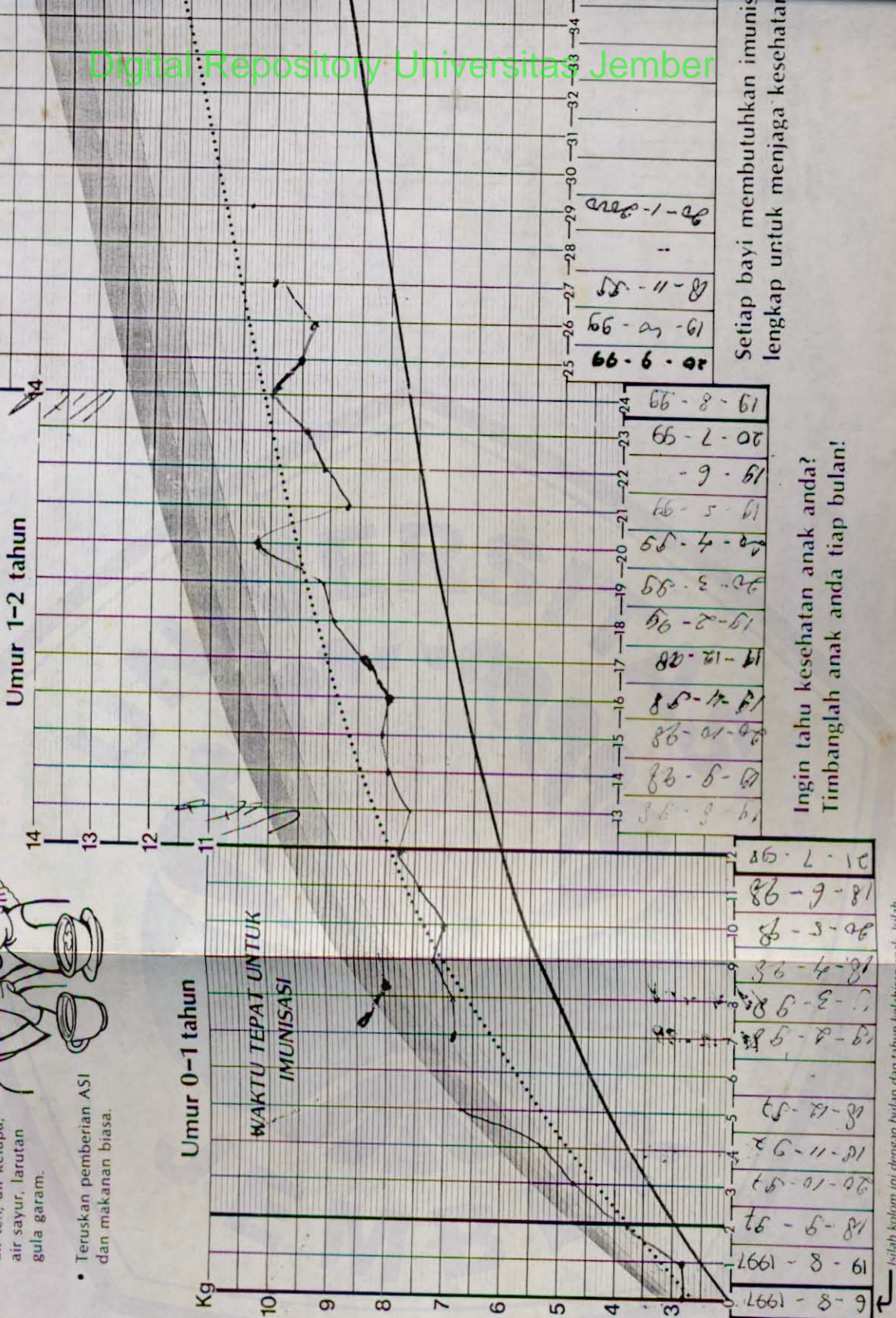
kg

DIISI OLEH PETUGAS Layanan Terpadu (Posyandu) Pendaftaran Agustus 1997	
Anak PUTRIANA DEWI	
Anak yang ke 1	Tanggal Lahir 12-8-97
Badan Waktu Lahir gram	
Ayah SLAMET ARIFIN	
Ibu MUR-WAT WINGSIH	
GAMA XII, RT 09 RW 01	
CATATAN PENYAKIT YANG DIDERITA	
Gejala	

- II. Bila mencoret terus berlangsung dan anak lemas tidak mau bermain:
- Berikan segera Oralit
 - Teruskan pemberian ASI dan makanan biasa.



- I. Bila anak mulai mencoret:
- Berikan segera minuman yang ada, misalnya air teh, air kelapa, air sayur, larutan gula garam.
 - Teruskan pemberian ASI dan makanan biasa.

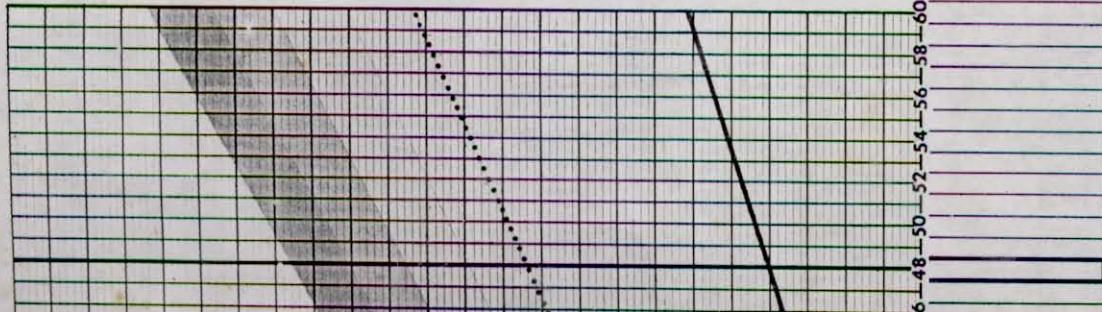


Setiap bayi membutuhkan imunisasi lengkap untuk menjaga kesehatan

Ingin tahu kesehatan anak anda? Timbanglah anak anda tiap bulan!

Isilah kolom ini dengan bulan dan tahun kelahiran anak. Isilah kolom-kolom berikutnya dengan bulan-bulan selanjutnya.

un Umur 4-5 tahun



setiap kali berkunjung
dan Sarana Pelayanan
dengan se-izin Dep.Kes.

**PETUNJUK
PEMBERIAN MAKANAN YANG SEHAT**



Selain
Air Susu Ibu
berikanlah
makanan tambahan

umur 4-6 Bulan



makanan lumat



buah

umur 7-12 Bulan



makanan lembik

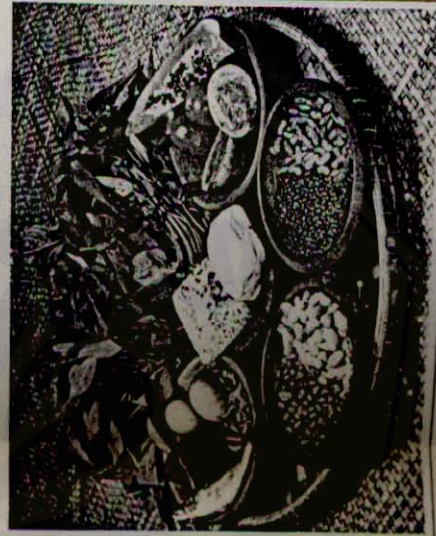
sayuran
berwarna
tua



lauk-paku

buah

CONTOH BAHAN MAKANAN SEHAT



**CATATAN PEMBERIAN IMUNISASI BAYI
UMUR 2 BULAN SAMPAI SEBELUM 1 TH.**

Jenis Imunisasi	Tgl. diberikan Imunisasi		
	I	II	III
B.C.G.	14/8-97		
D.P.T.	14/8-97	14/8-97	14/8-97
Polio	14/8-97	14/8-97	14/8-97
Campak			20/10-98

- Mintakan imunisasi untuk bayi sejak umur 2 bulan.
- Imunisasi harus lengkap sebelum bayi berumur 1 tahun agar bayi terlindung dari penyakit berbahaya.
- Penyakit ringan seperti panas, batuk, pilek dan mencret bukan halangan bagi bayi untuk memperoleh imunisasi.

KAPSUL VITAMIN A-DOSIS TINGGI:

(Diberikan hanya kepada anak balita kecuali bayi sampai umur 1 tahun, satu kapsul setiap 6 bulan).

- Tanggal diberikan ke 1:
ke 2:
ke 3:
ke 4:
ke 5:
ke 6:
ke 7:
ke 8:

TIDAK DIPERDAGANGKAN

KMS

KARTU MENUJU SEHAT

Nama Anak: YINCA P. DEWI No. Pendaftaran :

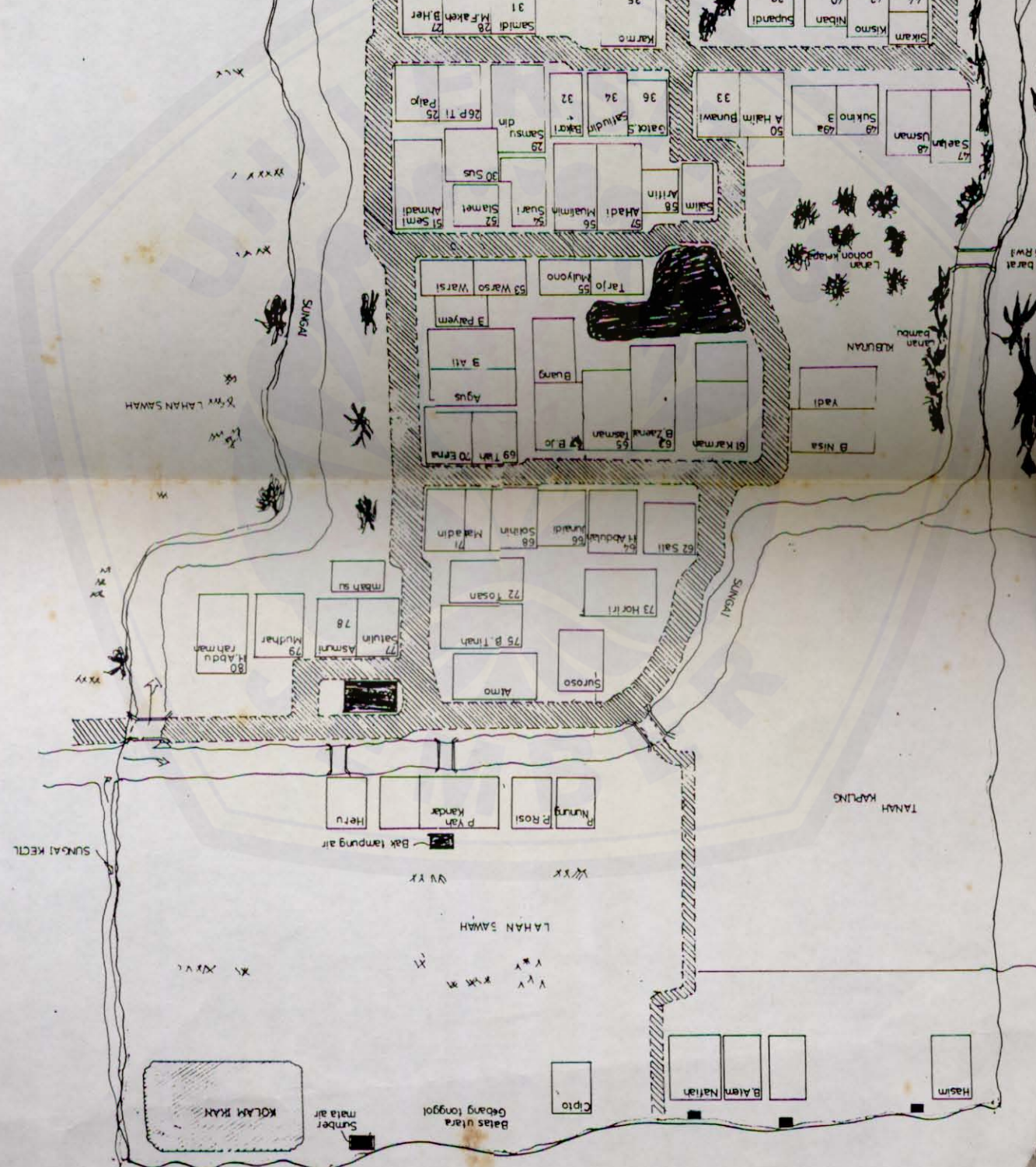


AIR SUSU IBU
makanan bayi terbaik

Dibuat oleh
Departemen Kesehatan Republik Indonesia
dalam rangka kerja-sama dengan UNICEF
1992

- 29 Juni 1992
 TT
 Kertajaya RT 04/RW 1
 (KUSTORI)
- : Pemadatan umum
 - ▨ : Rumah ketua RT / Tempat POSYANDU
 - : Batas dari RT (RW)
 - : Jalan/gang
 - : Jempatan
 - : Sungai
- Keterangan gambar

Batas timur
 Kel: Jember Kidul





DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN
Alamat : Jl. Veteran No. 3 Telephon (0331) 422723 Fax. (0331) 425540
Jember (68118)

Nomor : 6/57325 2076/99
Lampiran : 23 Agustus 1999

Perihal : Permohonan ijin mengadakan Penelitian

Kepada : Yth, Sdr. Kakansospol
Pemda Tk.II Kabupaten Jember
di -
JEMBER.

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat permohonan ijin mengadakan penelitian untuk memperoleh data :

Nama/NIM : AGNES HARI CAHYANI MARIM / E 18195104
Dosen/Mahasiswa : Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Jember
Alamat : Jl. Teuku Umar No. 42 Jember
Judul Penelitian :
Pengaruh Tingkat Pendapatan Orang Tua Terhadap Keadaan Gizi Anak Balita
Di Daerah : Kel. Kaliwates Kec. Kaliwates Jember
Lama Penelitian : 2 (dua) bulan

Untuk pelaksanaan penelitian tersebut di atas, mohon bantuan serta perkenan Saudara untuk memberikan ijin kepada Dosen/mahasiswa tersebut dalam mengadakan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas perkenan dan bantuan Saudara diucapkan terima kasih



Tembusan Kepada Yth. :
1. Sdr. Dekan Fakultas
Universitas Jember
2. Dosen/Mahasiswa ybs.

PEMERINTAH KABUPATEN DAERAH TK II JEMBER
KANTOR SOSIAL POLITIK
Jalan Kartini No 3 TELP.487732
JEMBER

Jember, 23 Agustus 1999

Nomor : 072/360/330.36/1999
ifat : Penting
mpiran : -
rihal : SURVEY/RESEARCH

K e p a d a
Yth. Sdr. Camat Kaliwates
di -
K A L I W A T E S

Dasar Surat Keterangan Ketua Lembaga Penelitian Univ. Jember, Tanggal 23 Agustus 1999, Nomor : 645/J25.2/PG/1999, perihal permohonan ijin Survey/Research.

Demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan Survey/Research dimaksud diminta kepada Saudara untuk memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan oleh :

N a m a : AGNES HARI CAHYANI MARDI / EB195104
Alamat : JL. TEUKU UMAR NO. 42 JEMBER
Pekerjaan : MHS. FAK. SOSPOL : UNIV. JEMBER
Keperluan : SURVEY/RESEARCH.
Judul : "PENGARUH TINGKAT PENDAPATAN ORANG TUA TERHADAP KEADAAN GIZI ANAK BALITA".
W a k t u : 23 AGUSTUS 1999 S/D 23 OKTOBER 1999.
Peserta : -

Demikian atas perhatian serta bantuannya kami ucapkan terima kasih.

An. BUPATI KEPALA DAERAH TK II JEMBER
KEPALA KANTOR SOSIAL POLITIK



DRS. H. GYONO SUTOMO

BUSAN : Kepada Yth,

Sdr. Kapolres;
Sdr. Dan Dim 0824 Jember;
Walikota Jember;
Univ. Jember.

PEMERINTAH KOTA ADMINISTRATIF JEMBER

KECAMATAN KALIWATES

JALAN HAYAM WURUK NOMOR 167 TFLP.487741 JEMBER

Jember, 25 Agustus 1999

Nomor : 072/735/436.511/1999
Sifat : Penting
Lampiran : --
Perihal : SURVEY / RESEACH

K e p a d a
Yth. Sdr. Lurah Kaliwates
di -
J E M B E R

Berdasarkan surat Keterangan dari Kantor Sospol Kabupaten Jember nomor : 072/360/330.36/1999 tanggal - 23 Agustus 1999 perihal tersebut di pokok surat, bersama ini kami hadapkan :

N a m a : AGNES HARI CAHYANI MARDI/EB195104
Alamat : Jl. Teuku Umar No.42 Jember
Pekerjaan : MHS. Fak. Sospol Univ. Jember
Keperluan : SURVEY / RESEACH
Judul : " Pengaruh Tingkat Pendapatan Orang Tua Terhadap Keadaan Gizi Balita Anak"
Waktu : 23 Agustus 1999 s/d 23 Oktober 1999
Peserta : -

Untuk Kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan Survey / Reseach dimaksud, diharapkan bantuan / Keterangan yang diperlukan.

Demikian untuk menjadikan perhatian.

An. CAMAT KALIWATES

SEK CAM



Drs. M. WINARDI

Penata Muda Tk.I

NIP. 010 190 010

Tembusan : Yth.

1. Sdr. Walikota Jember
2. Sdri. AGNES HARI CAHYANI MARDI