

SKRIPSI

**GAMBARAN KETERSEDIAAN PANGAN DAN PENDAPATAN
RUMAH TANGGA TERHADAP STATUS GIZI BALITA DARI
KELUARGA PEMULUNG DI TEMPAT PEMBUANGAN
AKHIR (TPA) ANTANG KELURAHAN TAMANGAPA
KOTA MAKASSAR TAHUN 2012**

ALFIRAH ALIMUDDIN

K211 08 866



*Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2012

LEMBAR PENGESAHAN

Hasil penelitian ini telah kami setujui untuk diajukan pada Ujian Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar

Makassar, Mei 2012

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Djunaedi. M. Dachlan, MS

Dr. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi,

DR. Dra. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi

Alfirah Alimuddin

Gambaran Ketersediaan Pangan Dan Pendapatan Rumah Tangga Terhadap Status Gizi Balita Dari Keluarga Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (Tpa) Antang Kelurahan Tamangapa

Kota Makassar Tahun 2012

(63 Halaman + 18 tabel + 2 gambar + 7 lampiran)

Krisis ekonomi menyebabkan rendahnya daya beli keluarga dan meningkatnya harga pangan yang berkaitan dengan menurunnya ketersediaan pangan di tingkat keluarga. Daya beli keluarga dipengaruhi dua faktor yaitu harga dan pendapatan keluarga. Jika ketersediaan pangan di rumah tangga menurun, otomatis konsumsi makan dan konsumsi zat gizi per anggota keluarga berkurang sehingga menyebabkan masalah gizi. Penelitian ini bertujuan untuk Untuk mengetahui gambaran ketersediaan pangan dan pendapatan rumah tangga terhadap status gizi balita dari keluarga pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Kota Makassar Tahun 2012.

Jenis Penelitian ini bersifat survey deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Cluster Sampling* dengan jumlah sampel 51 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan primer yaitu wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner untuk mengetahui identitas responden dan *formulir food list*. Serta data sekunder yang terkait dengan penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan Indikator BB/U balita gizi kurang 23,5%, dan gizi buruk 15,7%. Berdasarkan indikator TB/U balita yang pendek 31,4% dan sangat pendek 21,6%. Berdasarkan indikator BB/TB balita yang sangat kurus 9,8%, balita yang kurus 18,8% dan yang gemuk 2,0%. Ketersediaan pangan energi keluarga paling banyak berada pada kategori defisit yaitu 49,0% sedangkan ketersediaan pangan protein keluarga paling banyak berada pada kategori baik yaitu 45,1%. Keluarga dengan pendapatan tidak cukup 62,7% lebih banyak dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan cukup 37,3%.

Disimpulkan bahwa kurang gizi pada balita masih menjadi masalah di tempat ini dilihat dari tingginya prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita. Hal ini disebabkan rendahnya pendapatan keluarga yang sangat mempengaruhi terhadap konsumsi makanan sehari-hari.

Daftar Pustaka : 36 (2000-2011)

Kata Kunci : Status Gizi Balita, Ketersediaan Pangan, Pendapatan

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat, hidayah, serta pengetahuan yang luas sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Salawat dan salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya.

Skripsi dengan judul “**Gambaran Ketersediaan Pangan Dan Pendapatan Rumah Tangga Terhadap Status Gizi Balita Dari Keluarga Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Kota Makassar Tahun 2012**”, ditulis sebagai tahap akhir dan salah-satu persyaratan untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Perlu disadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis haturkan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak **Dr. Djunaedi. M. Dachlan, MS**, selaku pembimbing I dan Ibu **DR. Dra. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes**, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan/bimbingan dari awal sampai terselesaikannya penulisan skripsi ini.
2. Ibu **Erniwati Ibrahim, SKM, M.Kes**, sebagai penguji I, Bapak **Prof. Dr. Veni Hadju, Ph.D**, sebagai penguji II dan Bapak **Aminuddin Syam**,

SKM, M.Kes sebagai penguji III dan juga Pembimbing Akademik penulis yang telah banyak memberikan kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini.

3. Ketua Program Studi Ilmu Gizi, Ibu **Dr. Dra. Nurhaedar Jafar, Apt, M.kes**, seluruh dosen pengajar mata kuliah yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis serta serta seluruh staf prodi gizi yang telah banyak membantu dalam proses administrasi.
4. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Wakil Dekan, seluruh staf termasuk staf yang mengatur pengurusan surat dan pengumpulan berkas serta memberikan bantuan yang berarti kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Kakakku tersayang **Faisal Alimuddin** dan **Rachmawaty Alimuddin, SKM**. Adikku tersayang **Fadli Alimuddin, Arfandi Alimuddin (alm)**, dan **Fatmawaty Alimuddin**. Kakak iparku **Nurlina Arief** serta bintang kecilku **Ridho Abdul Hafizh**, atas doa, kasih sayang serta semangatnya hingga selesainya skripsi ini.
6. Yang terspesial **Musmualim Tahir**, atas perhatian, nasehat dan semangatnya yang tiada henti.
7. Sahabat terbaikku **Ayu Hardiyanti, Adrijanti**, dan **Muh. Asrullah**, atas kebersamaan, canda tawa, bantuan dan motivasinya, betapa beruntungnya bisa kenal kalian.

8. Teman-teman **ROMUSA** dan teman-teman **Gizi 08**, Guruh, Novi Ayu Prasticha dan semuanya yang tidak bisa disebutkan satu per satu, yang selalu memberikan nasehat dan motivasi kepada penulis.
9. Teman seperjuangan, Mumu, Kak Ugha, dan Kak Aklen, atas bantuan kerjasamanya.

Akhirnya skripsi ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda **Alimuddin** dan Ibunda **Hj. Rafiah**, atas segala bentuk pengorbanan yang telah diberikan kepada penulis, doa, kasih sayang, perhatian, serta dukungan yang tiada hentinya kepada penulis hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, Penulis tetap mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun guna menyempurnakan skripsi ini.

Makassar, Mei 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Status Gizi Balita	9
B. Tinjauan Tentang Ketersediaan Pangan.....	18
C. Tinjauan Tentang Pendapatan	21
D. Tinjauan Umum Pemulung	26
E. Hubungan Ketersediaan Pangan, Pendapatan, dan Status Gizi.....	27
F. Kerangka Teori.....	30
G. Kerangka Konsep	31
H. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	33

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	36
B. Lokasi Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel.....	36
D. Metode Pengumpulan Data	37
E. Instrumen	40
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	40

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	42
B. Pembahasan	53

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	62
B. Saran	62

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Indikator Pertumbuhan Menurut Z-Score	15
2.2	Indikator Penilaian Status Gizi	17
4.1	Karakteristik Responden (Ibu Balita) Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	43
4.2	Karakteristik Sampel (Balita) Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	44
4.3	Distribusi Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Berdasarkan Karakteristik Sampel Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	44
4.4	Distribusi Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Berdasarkan Karakteristik Sampel Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	45
4.5	Distribusi Berat Badan Menurut Tinggi badan (BB/TB) Berdasarkan Karakteristik Sampel Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	46
4.6	Distribusi Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Berdasarkan Karakteristik Sampel Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	47
4.7	Distribusi Interpretasi Status Gizi (BB/U, TB/U, BB/TB) Berdasarkan Karakteristik Sampel Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	48
4.8	Distribusi Ketersediaan Pangan Keluarga Sampel (Balita) Berdasarkan Asupan Energi Anggota Keluarga Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	49
4.9	Distribusi Ketersediaan Pangan Keluarga Sampel (Balita) Berdasarkan Asupan Protein Anggota Keluarga Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	49

4.10	Distribusi Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Sampel Berdasarkan Ketersediaan Pangan Energi Keluarga Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	50
4.11	Distribusi Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Sampel Berdasarkan Ketersediaan Pangan Energi Keluarga Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012.....	50
4.12	Distribusi Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Sampel Berdasarkan Ketersediaan Pangan Protein Keluarga Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	51
4.13	Distribusi Tinggi Badan Menurut Umur (IMT/U) Sampel Berdasarkan Ketersediaan Pangan Protein Keluarga Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	51
4.14	Distribusi Pendapatan Keluarga Sampel Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	52
4.15	Distribusi Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Sampel Berdasarkan Pendapatan Keluarga Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	52
4.16	Distribusi Tinggi Badan Menurut Umur (IMT/U) Sampel Berdasarkan Pendapatan Keluarga Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Tahun 2012	52

DAFTAR GAMBAR

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori.....	21
2.2	Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner
2. Formulir *Food List*
3. Master Tabel
4. *Print Out* SPSS
5. Foto
6. Persuratan
7. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang.

Krisis ekonomi menyebabkan rendahnya daya beli keluarga dan meningkatnya harga pangan yang berkaitan dengan menurunnya ketersediaan pangan di tingkat keluarga. Daya beli keluarga dipengaruhi dua faktor yaitu harga dan pendapatan keluarga. Jika ketersediaan pangan di rumah tangga menurun, otomatis konsumsi makan dan konsumsi zat gizi per anggota keluarga berkurang sehingga menyebabkan masalah gizi (Dinkes, 1998 dalam Priswanti 2006).

Secara nasional sudah terjadi penurunan prevalensi kurang gizi (berat badan menurut umur) pada balita dari 18,4% tahun 2007 menjadi 17,9% tahun 2010. Penurunan terjadi pada prevalensi gizi buruk pada balita adalah 5,4% pada tahun 2007 menjadi 4,9% pada tahun 2010. Tidak terjadi penurunan prevalensi gizi kurang pada balita adalah 13% (Riskesdas, 2010).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat ada 116 kasus anak balita gizi buruk selama Januari hingga Maret 2011. Empat daerah kantong gizi buruk di Sulsel adalah Kota Makassar, Kabupaten Pangkep, Maros, dan Jeneponto. Di Kota Makassar sendiri tercatat 13,52% balita yang mengalami gizi kurang, sedangkan tingkat gizi buruk sebesar 2,82% (Dinkes, 2011).

Parson (2008) dalam Khaldun (2008), mengungkapkan bahwa lebih dari 3,5 juta ibu dan anak meninggal setiap tahun pada negara-negara miskin akibat kurang gizi (undernutrition). Dan berjuta-juta menderita kemunduran fisik dan mental secara permanen.

Faktor penyebab langsung terjadinya kekurangan gizi adalah ketidakseimbangan gizi dalam makanan yang dikonsumsi dan terjangkitnya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak dan pelayanan kesehatan. Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga serta tingkat pendapatan keluarga (Supariasa, 2001).

Hasil Penelitian ketersediaan pangan keluarga dan status gizi balita pasca gempa dan tsunami di desa Meunasah Karo, Aceh Utara menyatakan sebaran anak balita menurut status gizi pada berbagai tingkatan ketersediaan pangan keluarga, menjelaskan bahwa sebagian besar (40,3%) responden yang memiliki tingkat ketersediaan pangan yang terjamin memiliki anak balita yang gizi kurang sebanyak 12 orang, responden yang tingkat ketersediaan pangannya rawan pangan tingkat ringan (40,3%) memiliki anak balita yang gizi kurang sebanyak 14 orang dan 1 orang gizi buruk, dan keluarga yang ketersediaan pangannya rawan tingkat sedang sebagian besar memiliki anak balita yang status gizinya kurang yaitu sebanyak 9 orang dan 2 orang yang gizi buruk dan tidak ada keluarga yang rawan pangan tingkat berat (Yusniwati dan Ernawati, 2005).

Bila ketersediaan dan konsumsi pangan rumah tangga tidak memadai, maka dapat dipastikan akan terjadi kelaparan dan gizi buruk pada balita dan dampaknya adalah “*Lost Generation*” (Suharjo, dkk, 2009).

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010 menunjukkan 40,6 % penduduk mengkonsumsi makanan dibawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 % dari Angka Kecukupan Gizi /AKG) yang dianjurkan. Berdasarkan kelompok umur dijumpai 24,4% balita, 41,2% anak usia sekolah, 54,5% remaja, 40,2% dewasa, serta 44,2% ibu hamil mengkonsumsi makanan dibawah kebutuhan minimal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita banyak sekali diantaranya adalah pendapatan atau anggaran belanja keluarga, menurut Sajogya, dkk (1994) pendapatan yang rendah menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Rendahnya pendapatan mungkin disebabkan karena menganggur atau karena susahya memperoleh lapangan kerja. Faktor yang lainnya yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Besarnya keluarga juga termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita, dimana jumlah pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga besar tersebut.

Hasil penelitian Ekasari, dkk, 2000, menunjukkan bahwa responden di Kelurahan Cikaret dan di Desa Rancamaya memiliki sumberdaya ekonomi

yang terbatas dalam mengasuh anak balita. Sebaran Responden berdasarkan Sumberdaya Ekonomi Keluarga di Kelurahan Cikaret, sebanyak 73,6% keluarga berpenghasilan rendah, 24,5% berpenghasilan sedang, dan 1,9% berpenghasilan tinggi. Sementara di Dese Rancamaya sebanyak 71,2% keluarga berpenghasilan rendah, 25% berpenghasilan sedang, dan 3,8% berpenghasilan tinggi.

Tingkat pengeluaran untuk makanan merupakan faktor yang dapat menggambarkan keadaan ekonomi suatu keluarga. Semakin besar persentase pengeluaran untuk makanan terhadap jumlah pengeluaran (mendekati 100%) maka keluarga tersebut dikategorikan miskin apabila proporsi makanan terhadap jumlah pengeluaran adalah 80% ke atas.

Oleh karena itu komposisi pengeluaran rumah tangga dapat dijadikan ukuran guna menilai tingkat kesejahteraan ekonomi penduduk, dengan asumsi bahwa penurunan persentase pengeluaran menggambarkan membaiknya tingkat perekonomian penduduk (Aritonang, 2000).

Hasil kajian-kajian di Indonesia dan di beberapa negara tentang kekurangan gizi selalu menunjukkan ada hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah gizi buruk. Proporsi anak yang gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan. Makin kecil pendapatan penduduk, maka semakin tinggi persentasi anak yang kurang gizi (Parson 2008 dalam Khaldun 2008).

Hasil penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Petani Di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten

Wonosobo menjelaskan sebanyak 67,60% responden tergolong berpenghasilan rendah dan 32,40% berpenghasilan tinggi. Balita berstatus gizi kurang sebanyak 23,5% ditemukan pada keluarga berpenghasilan rendah, sedangkan 1,5% balita ditemukan pada keluarga berpenghasilan tinggi. Sedangkan balita berstatus gizi baik sebesar 35,3% ditemukan pada berasal dari keluarga keluarga berpenghasilan rendah, dan pada keluarga berpenghasilan tinggi sebesar 39,7% (Andarwati, 2007).

Hasil penelitian Amirah, 2004 menjelaskan pada umumnya konsumsi makanan rumah tangga miskin tidak beraneka ragam, sebanyak 82 rumah tangga (73,21%) dan yang beraneka ragam makanannya hanya 30 rumah tangga (26,78%). Tingkat keragaman yang kurang pada keluarga miskin di kota Makassar bukan disebabkan karena kurangnya bahan makanan dipasaran, tetapi karena factor rendahnya daya beli masyarakat karena faktor ekonomi, keluarga miskin mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang (bervariasi).

Menurut Rofi'ie 1989 dalam Khoirudin 2007, Pemulung adalah orang yang pekerjaannya mengais sampah atau barang bekas. Pemulung yang keberadaannya dianggap sangat mengganggu keindahan kota karena biasanya tinggal di lokasi pembuangan tempat sampah dengan rumah-rumah kardusnya.

Penghasilan pemulung dipengaruhi oleh kuantitas barang yang diperoleh. Diperkirakan pendapatan rata-rata pemulung bisa mencapai Rp 300.000 per hari. Berdasarkan hasil survei diketahui bahwa dalam satu hari sejumlah 92% pemulung memiliki penghasilan hingga Rp. 100.000, 4%

memiliki penghasilan hingga Rp. 250.000, 4% memiliki penghasilan hingga Rp.1.000.000, dan 2% pemulung memiliki penghasilan > Rp.1.000.000 (Azhari, 2009).

Salah satu daerah di Kota Makassar yang sangat rawan terjadinya masalah gizi buruk adalah daerah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) yang terletak di RW.4 kelurahan Tamangapa. Wilayah RW.4 terbagi dalam empat RT, dimana dua diantaranya (RT. 2 dan RT. 3) mayoritas penduduknya adalah keluarga pemulung. Berdasarkan data dari puskesmas Tamangapa tahun 2012 diperoleh jumlah balita menderita kurang gizi di Kelurahan Tamangapa sebanyak 155 orang (8,2%) dari 1087 balita. Di RW.4 khususnya terdapat 19 orang yang mengalami kurang gizi (7,8%) dari 242 balita. Dari catatan posyandu Anyelir diperoleh data bahwa rata-rata cakupan D/S setiap bulan 40%. Dari hasil wawancara dengan kader posyandu Anyelir diperoleh informasi bahwa dari 60% balita yang tidak datang setiap bulan untuk menimbang 50% diantaranya berasal dari keluarga pemulung. Selain itu pemulung yang dikategorikan sebagai keluarga miskin berpotensi mengalami kurang gizi khususnya pada anak balitanya. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti ketersediaan pangan dan pendapatan keluarga pemulung yang ada di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Kota Makassar tahun 2012.

B. Perumusan Masalah

“Bagaimana Gambaran Ketersediaan Pangan, Pendapatan Rumah Tangga terhadap Status Gizi Balita dari Keluarga Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Kota Makassar Tahun 2012?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran ketersediaan pangan dan pendapatan rumah tangga terhadap status gizi balita dari keluarga pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Kota Makassar Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran status gizi balita dari keluarga pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Kota Makassar tahun 2012.
2. Untuk mengetahui gambaran ketersediaan pangan rumah tanggabalita dari keluarga pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Kota Makassar tahun 2012.
3. Untuk mengetahui gambaran pendapatan rumah tangga balita dari keluarga pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kelurahan Tamangapa Kota Makassar tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. **Bagi Masyarakat** : sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gizi balita.
2. **Bagi Institusi Pendidikan** : hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi kegiatan penelitian sejenis di masa yang akan datang dan menambah pengetahuan di bidang ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat.
3. **Bagi peneliti** : merupakan pengalaman berharga dalam menambah dan memperluas wawasan ilmiah melalui penelitian ini serta menjadi sarana dalam mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, di bedakan antara gizi kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2002). Sedangkan menurut Supariasa (2001), status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variable tertentu.

Balita merupakan periode kontak seorang anak tumbuh dengan cepat sehingga kebutuhan akan zat-zat gizi juga meningkat. Angka kejadian KEP pada umur 13-24 bulan sering terjadi karena pada periode umur ini merupakan umur periode penyapihan. Anak yang disapih mengalami masa transisi pada pola makannya. Keadaan ini mengakibatkan asupan makanan berkurang. Masa ini disebut masa transisi tahun kedua (Supariasa, 2001).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible (tidak dapat pulih).

Status gizi anak umur dibawah lima tahun (balita) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat suatu negara. Para peneliti menyatakan bahwa kekurangan gizi pada balita disebabkan oleh aspek-aspek yang multifactor (Khaldun, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita :

1. Ketersediaan Pangan Ditingkat Keluarga

Status gizi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan ditingkat keluarga, hal ini sangat tergantung dari cukup tidaknya pangan yang dikonsumsi oleh setiap anggota keluarga untuk mencapai gizi baik dan hidup sehat. Jika tidak cukup, bisa dipastikan konsumsi setiap anggota keluarga tidak terpenuhi. Padahal makanan untuk anak harus mengandung kualitas dan kuantitas cukup untuk menghasilkan kesehatan yang baik.

2. Pola Asuh Keluarga

Yaitu pola pendidikan yang diberikan pada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional. Pola asuh terhadap anak berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Perhatian cukup dan pola asuh yang tepat akan memberi pengaruh yang besar dalam memperbaiki status gizi. Anak yang mendapatkan perhatian lebih, baik secara fisik maupun emosional misalnya selalu mendapat senyuman, mendapat respon ketika berceloteh, mendapatkan ASI dan makanan yang seimbang maka keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapatkan perhatian orang tuanya.

3. Kesehatan Lingkungan

Masalah gizi timbul tidak hanya karena dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi. Masalah kesehatan lingkungan merupakan determinan penting

dalam bidang kesehatan. Kesehatan lingkungan yang baik seperti penyediaan air bersih dan perilaku hidup bersih dan sehat akan mengurangi resiko kejadian penyakit infeksi. Sebaliknya, lingkungan yang buruk seperti air minum tidak bersih, tidak ada saluran penampungan air limbah, tidak menggunakan kloset yang baik dapat menyebabkan penyebaran penyakit. Infeksi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga menyebabkan asupan makanan menjadi rendah dan akhirnya menyebabkan kurang gizi.

4. Pelayanan Kesehatan Dasar

Pemantauan pertumbuhan yang diikuti dengan tindak lanjut berupa konseling, terutama oleh petugas kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti penimbangan balita, pemberian suplemen kapsul vitamin A, penanganan diare dengan oralit serta imunisasi.

5. Budaya Keluarga

Budaya berperan dalam status gizi masyarakat karena ada beberapa kepercayaan seperti tabu mengonsumsi makanan tertentu oleh kelompok umur tertentu yang sebenarnya makanan tersebut justru bergizi dan dibutuhkan oleh kelompok umur tertentu. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan masyarakat yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Misalnya, terdapat budaya yang memprioritaskan anggota keluarga tertentu untuk mengonsumsi hidangan keluarga yang telah disiapkan yaitu umumnya kepala keluarga.

Apabila keadaan tersebut berlangsung lama dapat berakibat timbulnya masalah gizi kurang terutama pada golongan rawangizi seperti ibu hamil, ibu menyusui , bayi dan anak balita(Suhardjo, 2008 : 9)

6. Sosial Ekonomi

Banyaknya anak balita yang kurang gizi dan gizi buruk disejumlah wilayah di tanah air disebabkan ketidaktahuan orang tua akan pentingnya gizi seimbang bagi anak balita yang pada umumnya disebabkan pendidikan orang tua yang rendah serta faktor kemiskinan. Kurangnya asupan gizi bisa disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosialekonomi yaitu kemiskinan.

Dampak Gizi Tidak Seimbang :

- a. Dampak gizi lebih (Obesitas) jika tidak teratasi akan berlanjut sampai remaja dan dewasa, hal ini akan berdampak tingginya kejadian berbagai penyakit infeksi (Pudjiadi, 2001). Pada orang dewasa tampak dengan semakin meningkatnya penyakit degeneratif seperti jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi dan penyakit hati(Almatsir , 2001).
- b. Dampak gizi kurang, pertumbuhan fisik terhambat (anak akan mempunyai tinggi badan lebih pendek), perkembangan mental dan kecerdasan terhambat, daya tahan anak menurun sehingga anak mudah terserang penyakit infeksi (Depkes RI, 2002 : 8)
- c. Dampak gizi buruk, gizi buruk akan mempengaruhi banyak organ dan sistem organ yang akan merusak sistem pertahanan tubuh terhadap

mikroorganisme maupun pertahanan mekanik. Dampak selanjutnya dapat terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan mental serta penurunan skor tes IQ. Penurunan fungsi otak berpengaruh terhadap kemampuan belajar, kemampuan anak bereaksi terhadap rangsangan dari lingkungannya dan perubahan kepribadian anak (Moehji,S, 2007).

Ada tiga indikator yang digunakan untuk menentukan status gizi balita yaitu (Supariasa, 2001):

a. Berat badan menurut umur (BB/U)

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

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

b. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini.

Penentuan status gizi mengacu pada buku rujukan WHO yaitu Buku Grafik Pertumbuhan Anak (GPA). Buku GPA ini terdiri dari 8 macam grafik yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin untuk anak umur 0-2 tahun dan umur 2-5 tahun. Untuk tiap kelompok umur terdiri dari 4 macam grafik yaitu PB/U atau TB/U, BB/U, BB/PB atau BB/TB, IMT/U.

Hasil pengukuran akan diplot pada garis grafik untuk setiap indikator pertumbuhan. Pada saat memplot di grafik, umur anak diplot pada bulan penuh. Sedangkan untuk angka panjang/tinggi badan dibulatkan menjadi angka tanpa desimal yang terdekat, misalnya 0,1 s.d 0,4 dibulatkan ke bawah, sedangkan $\geq 0,5$ dibulatkan ke atas. Kemudian tentukan status gizi berdasarkan tabel Indikator Pertumbuhan.

Tabel 2.1
Indikator Pertumbuhan Menurut Z-Score

Z-score	Indikator Pertumbuhan			
	PB/U atau TB/U	BB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U
Di atas 3	Lihat Catatan 1	Lihat Catatan 2	Sangat gemuk <i>(Obes)</i>	Sangat gemuk <i>(Obes)</i>
Di atas 2			Gemuk <i>(Overweight)</i>	Gemuk <i>(Overweight)</i>
Di atas 1			Risiko Gemuk (Lihat Catatan3)	Risiko Gemuk (Lihat Catatan 3)
0 (Angka Median)				
Di bawah -1				
Di bawah -2	Pendek <i>(Stunted)</i> (Lihat Catatan 4)	BB Kurang <i>(Underweight)</i>	Kurus <i>(Wasted)</i>	Kurus <i>(Wasted)</i>
Di bawah -3	Sangat Pendek <i>(Severe Stunted)</i> (Lihat Catatan 4)	BB Sangat Kurang <i>(Severe Underweight)</i>	Sangat Kurus <i>(Severe Wasted)</i>	Sangat Kurus <i>(Severe Wasted)</i>

Sumber : WHO, 2005

Catatan:

1. Seorang anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali anak yang sangat tinggi mungkin mengalami gangguan endokrin seperti adanya tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuklah anak tersebut jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang tinggi sekali menurut umurnya, sedangkan tinggi orang tua normal).
2. Seorang anak berdasarkan BB/U pada katagori ini, kemungkinan mempunyai masalah pertumbuhan, tetapi akan lebih baik bila anak ini dinilai berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB atau IMT/U.
3. Hasil plotting di atas 1 menunjukkan kemungkinan risiko. Bila kecenderungannya menuju garis Z-score 2 berarti risiko lebih pasti.
4. Anak yang pendek atau sangat pendek, kemungkinan akan menjadi gemuk bila mendapatkan intervensi gizi yang salah.

Untuk Menilai Status Gizi Anak digunakan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2010 Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010.

Tabel 2.2
Indikator Penilaian Status Gizi

INDEKS	KATEGORI STATUS GIZI	AMBANG BATAS (Z-SCORE)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi Baik	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Sumber :SK Mentri Kesehatan Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010.

Status gizi berdasarkan indikator Berat badan menurut umur (BB/U) menggambarkan status gizi pada masa kini (Nurchahyo dan Briawan, 2010). Indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) merupakan cerminan pertumbuhan tubuh anak dalam jangka waktu lama dan gambaran status gizi kronik serta dapat digunakan sebagai indikator perkembangan keadaan sosial ekonomi masyarakat. Sedangkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) memberikan gambaran adanya masalah gizi akut yang disebabkan

oleh perubahan kondisi dalam jangka waktu singkat sehingga perlu tindakan segera seperti pemeriksaan kesehatan, pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan agar berat badannya kembali seimbang dengan tinggi badannya (Zakaria, dkk, 2004).

B. Tinjauan Umum Tentang Ketersediaan Pangan.

Ketersediaan Pangan (*food availability*) : yaitu ketersediaan pangan dalam jumlah yang cukup aman dan bergizi untuk semua orang dalam suatu negara baik yang berasal dari produksi sendiri, impor, cadangan pangan maupun bantuan pangan. Ketersediaan pangan ini harus mampu mencukupi pangan yang didefinisikan sebagai jumlah kalori yang dibutuhkan untuk kehidupan yang aktif dan sehat (FAO, 2004 dalam Priswanti 2006).

Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi banyaknya asupan makan anggota keluarga. Semakin baik ketersediaan pangan suatu keluarga memungkinkan terpenuhinya seluruh kebutuhan zat gizi (Suhardjo, 1989 dalam Priswanti 2006).

Disparitas ketersediaan dan keanekaragaman konsumsi pangan antara lain disebabkan oleh beberapa faktor : (1) kondisi wilayah atau kondisi ekosistem, dimana faktor ini mencirikan jenis bahan pangan yang tersedia secara local; (2) factor social budaya, seperti kebiasaan makan, pengetahuan gizi dan factor lainnya; (3) dukungan sarana pendukung (misalnya sarana transportasi) untuk menjamin kelancaran pendistribusian bahan pangan; (4)

kesenjangan kemampuan dalam memperoleh bahan pangan sebagai akibat dari perbedaan daya beli kelompok masyarakat (Bulkis, 2000).

Konsumsi makanan rumah tangga adalah makanan dan minuman yang tersedia untuk dikonsumsi oleh anggota keluarga atau institusi. Metode pengukuran konsumsi rumah tangga adalah sebagai berikut (Supariasa, 2001) :

1. Metode Pencatatan (*Food Account*)

Metode pencatatan dilakukan dengan cara keluarga mencatat setiap hari semua makanan yang dibeli, diterima dari orang lain ataupun dari hasil produksi sendiri. Jumlah makanan dicatat dalam URT, termasuk luar harga eceran bahan makanan tersebut. Cara ini tidak memperhitungkan makanan cadangan yang ada dirumah tangga dan juga tidak memperhitungkan makanan dan minuman yang dikonsumsi di luar rumah dan rusak, terbuang/tersisa atau diberikan pada binatang piaraan. Lamanya pencatatan umumnya tujuh hari. Pencatatan dilakukan pada formulir tertentu.

2. Metode Pendaftaran Makanan (*Food List Method*)

Metode pendaftaran ini dilakukan dengan menanyakan dan mencatat seluruh bahan makanan yang digunakan keluarga selama periode survey dilakukan (biasanya 1-7 hari). Pencatatan dilakukan berdasarkan jumlah bahan makanan yang dibeli, harga dan nilai pembeliannya. Termasuk makanan yang dimakan anggota keluarga diluar rumah. Jadi data yang diperoleh merupakan taksiran/ perkiraan dari responden. Metode

ini tidak memperhitungkan bahan makanan yang terbuang, rusak, atau diberikan pada binatang.

Jumlah bahan makanan diperkirakan dengan ukuran berat dan URT. Selain itu dapat dipergunakan alat bantu seperti *food model* atau contoh lainnya (gambar-gambar, contoh bahan makanan aslinya dan sebagainya).

3. Metode Inventaris (*Inventory Method*)

Metode inventaris ini juga sering disebut *log book method*. Prinsipnya dengan caranya menghitung/mengukur semua persediaan makanan di rumah tangga (berat dan jenisnya) mulai dari awal sampai akhir survei. Semua makanan yang diterima, dibeli dan dari produksi sendiri dicatat dan dihitung/ditimbang setiap hari selama periode pengumpulan data (biasanya sekitar satu minggu). Semua makanan yang terbuang, tersisa, dan busuk selama penyimpanan dan diberikan pada orang lain atau binatang peliharaan juga diperhitungkan. Pencatatan dapat dilakukan oleh petugas atau responden yang sudah mampu/telah dilatih dan tidak buta huruf.

4. Pencatatan Makanan Rumah Tangga (*Household Food Record*)

Pengukuran dengan metode *household food record* dilakukan sedikitnya dalam periode satu hari minggu oleh responden sendiri. Dilaksanakan dengan menimbang atau mengukur dengan URT seluruh makanan yang ada di rumah, termasuk cara pengolahannya.

Biasanya tidak memperhitungkan sisa makanan yang terbuang dan dimakan oleh binatang piaraan. Metode ini dianjurkan untuk tempat/daerah, dimana tidak banyak variasi penggunaan bahan makanan dalam keluarga dan masyarakatnya sudah bias membaca dan menulis.

C. Tinjauan Umum Tentang Pendapatan.

Dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu (Mulyanto Sumardi dan Hans Pieter Evers, 1984).

Pendapatan keluarga adalah seluruh pendapatan dan penerimaan yang diterima oleh seluruh anggota Rumah Tangga Ekonomi (ARTE) (BPS, 1999). Sedangkan menurut Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers (1984), pendapatan adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga.

1. Pendapatan dan tingkat konsumsi pangan

Menurut Khomsan (1996) bahwa tingkat pendapatan sebagai salah satu factor utama yang mempengaruhi konsumsi pangan, menggambarkan daya beli seseorang maka pangan yang dikonsumsi cenderung makin beragam, makin bergizi, dan makin sedikit proporsi pendapatan yang digunakan untuk mengkonsumsi pangan.

Peningkatan pendapatan diharapkan mampu meningkatkan konsumsi pangan yang selanjutnya dapat meningkatkan status gizi. Pendapatan sering digunakan sebagai langkah penentuan kebutuhan dasar yang dinyatakan dalam pendapatan yang diperlukan untuk membiayai kebutuhan minimum.

Pada umumnya tingkat konsumsi pangan dalam kaitannya dengan pendapatan dapat dibagi menjadi tiga (Handayani, 1994 dalam Amira, 2004):

- a. Pendapatan terendah, maka hampir semua pendapatan akan dikeluarkan untuk makanan. Dalam tahapan ini pendapatan akan menstimulir kenaikan tingkat konsumsi. Makanan yang dibeli semata-mata hanya untuk mengatasi rasa lapar, sehingga makanan yang dikonsumsi hanya sebagai sumber kalori dalam hal ini kualitas pangan hampir tidak terpikir.
- b. “Marginal Stage” dari tingkat konsumsi pangan, pada tingkat ini kolerasi antara tingkat pendapatan dan tingkat konsumsi pangan tidak linear, tetapi logaritmis. Kenaikan pendapatan tidak memberi reaksi proporsional terhadap konsumsi pangan. Menjelang akhir biasanya penduduk juga masih dalam keadaan kurang gizi.
- c. “Stable Stage” dari tingkat konsumsi pangan. Oleh karena itu ada kecenderungan mengkonsumsi pangan secara berlebihan tanpa mempertimbangkan gizi, hal ini akan menimbulkan berbagai macam

penyakit yang merupakan masalah gizi terutama di negara-negara maju.

2. Pendapatan dan Pengeluaran

Pengeluaran sering dijadikan pendekatan dalam menaksir pendapatan, namun apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua angka tersebut maka ketidakseimbangan ini dapat ditinjau dari dua segi. Pertama, jika pendapatan jumlah lebih besar dari pada pengeluaran, hal ini disebabkan karena pengeluaran non pangan tidak terjaring dengan baik. Kedua, apabila pendapatan lebih kecil dari pada pengeluaran, hal ini disebabkan karena terjadi perkiraan biaya pengeluaran terlalu tinggi atau perkiraan pendapatan yang terlalu rendah. Penggunaan pengeluaran sebagai pendekatan dalam menaksir pendapatan antara lain karena data pengeluaran meliputi penghasilan ditambah dengan hasil-hasil seperti pemakaian tabungan masa lalu, pinjaman dan pemberian. Selain itu, pada pengeluaran ini juga menggambarkan pola konsumsi rumah tangga dalam penaglikasian pendapatan yang biasanya relative tetap (Khomsan, 1996).

Hubungan antara pangsa pengeluaran pangan dengan jumlah pengeluaran pangan dikenal dengan Hukum Working. Hukum tersebut menyatakan bahwa pangsa pengeluaran pangan memiliki hubungan yang negative dengan pengeluaran rumah tangga. Hal ini memperlihatkan bahwa ketahanan pangan memiliki hubungan dengan pangsa pengeluaran pangan rumah tangga, semakin tinggi pengeluaran pangan rumah tangga yang bersangkutan (Suryana, 1996 dalam Rini 2010).

Dikutip dari Timmer (1983) (dalam Rachmatiah, 2002), mengemukakan beberapa teori yang berkaitan dengan tingkat pendapatan dan pengeluaran untuk makanan :

a. Teori Consumer Choice

Teori ini mengatakan bahwa kelompok yang berpendapatan cukup akan menyediakan dana yang cukup dan seimbang untuk belanja pangan dan non pangan, tetapi pergeseran tersebut akan tetap berada pada batas-batas keseimbangan kebutuhan pangan dan non pangan. Akan tetapi pola ini tidak terjadi pada kelompok miskin.

b. Teori Budget Constrain

Teori ini mengatakan bahwa ketika menentukan biaya untuk belanja pangan dan non pangan, kelompok miskin akan diperhadapkan dengan dua kendala yakni : pertama, beberapa total pendapatan yang dibelanjakan dan kedua, harga relatif komoditas yang akan dibeli. Dengan pendapatan yang terbatas, peningkatan pendapatan akan meningkat pula belanja untuk pangan. Akan terjadi sebaliknya bila pendapatan kelompok miskin ini menurun. Dengan demikian, jumlah pangan yang dibeli akan menurun kualitas dan kuantitasnya.

Perbedaan tingkat pengeluaran untuk makanan pada kelompok yang berpendapatan tinggi dan kelompok berpendapatan rendah jelas terlihat dari kedua teori tersebut di atas. Dengan memiliki uang yang berlebih berarti akan memperoleh makanan yang lebih baik.

Supariasa (2001) menyebutkan bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi pola makan. Proporsi anak yang mengalami gizi kurang berbanding terbalik dengan pendapatan keluarga, semakin kecil pendapatan penduduk semakin tinggi prosentase anak yang kekurangan gizi. Selain teori diatas adanya hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi.

Upaya pemenuhan konsumsi makanan yang bergizi berkaitan erat dengan daya beli rumah tangga. Rumah tangga dengan pendapatan terbatas, kurang mampu memenuhi kebutuhan makanan yang diperlukan tubuh, setidaknya keanekaragaman bahan makan kurang bisa dijamin karena dengan uang yang terbatas tidak akan banyak pilihan. Akibatnya kebutuhan makanan untuk tubuh tidak terpenuhi (Nurliasari, 2004).

Salah satu faktor yang dapat menentukan kualitas dan kuantitas pangan adalah pendapatan keluarga. Oleh karena itu, ada hubungan erat antara pendapatan dengan keadaan gizi dan kesehatan. Peningkatan pendapatan keluarga yang kecil bagi golongan miskin tidak akan mampu memperbaiki keadaan gizi secara efektif terutama untuk anak-anak (Berg 1986). Sanjur (1982) dalam Lutviana (2010) menyatakan bahwa pendapatan merupakan penentu utama yang berhubungan dengan kualitas makanan. Hal ini diperkuat oleh Suhardjo (1989) bahwa apabila penghasilan rumah tangga meningkat, penyediaan lauk pauk akan meningkat pula mutunya. Tingkat pendapatan orang miskin sebagian besar digunakan untuk membeli makanan. Semakin tinggi pendapatan pada keluarga miskin maka persentase uang yang digunakan untuk membeli makanan pun semakin besar pula. Pendapatan yang rendah

menyebabkan daya beli rendah sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan dan akhirnya berakibat buruk terhadap keadaan gizi. Pendapatan keluarga yang bertambah besar mengakibatkan perbaikan pada konsumsi pangan tetapi belum tentu kualitas makanan yang dibeli lebih baik.

D. Tinjauan Tentang Pemulung

Pemulung adalah golongan sosial yang memiliki usaha mengumpulkan barang bekas. Mereka mengambil berbagai barang bekas, barang diambil dari jalan, tempat pembuangan sampah, pekarangan rumah penduduk, pasar, pertokoan, terminal, stasiun, bandara, tempat wisata, rumah ibadah, sekolah, kampus dan pemakaman (Wikipedia, 2011).

Pemulung yang semula keberadaannya dianggap sangat mengganggu keindahan kota karena biasanya mereka tinggal di lokasi tempat pembuangan sampah dengan rumah-rumah kardusnya, disisi lain mereka mempunyai fungsi ganda yaitu Rofi'ie 1989 dalam Khoirudin 2007):

1. Angkatan kerja mandiri yang telah menyerap bagian dari beban social pembangunan.
2. Turut memecahkan beban lingkungan akibat proses pembangunan melalui pengumpulan dan pemrosesan sampah.

Disisi lain pemulung merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap bahaya karena selalu bergelut dengan sampah dari berbagai sumber, ada sampah rumah tangga, sampah pasar, sampah pabrik dan sampah rumah

sakit. Pekerjaan pemulung merupakan jenis pekerjaan yang memiliki resiko tinggi bagi kesehatan. Resiko tersebut timbul dari berbagai factor diantaranya adalah : (a) Ada jenis-jenis yang tergolong sebagai B3 (bahan beracun dan berbahaya), (b) kekurangpekaan kita dalam mengindera keberadaan sampah berbahaya, (c) pengelolaan sampah yang buruk, dan (d) ketidakpedulian para pemulung akan bahaya sampah.

Dalam menjalani pekerjaannya dapat dibedakan menjadi dua jenis pemulung yaitu: pemulung yang menetap serta pemulung yang tidak menetap, pemulung menetap adalah pemukim yang bermukim digubuk-gubuk, kardus, tripleks, seng, terpal atau lainnya disekitar Tempat Pembuangan Sampah (TPA), sedangkan yang masuk dalam kategori tidak menetap adalah pemulung yang memungut sampah keliling dari gang ke gang, jalanan, TPS, pinggir sungai dan lainnya (<http://repository.usu.ac.id>).

E. Hubungan Ketersediaan, Pendapatan Dan Status Gizi

Kemiskinan sebagai salah satu determinan sosial ekonomi merupakan penyebab gizi kurang yang pada umumnya menduduki posisi pertama. Kemiskinan adalah merupakan suatu keadaan yang dilukiskan sebagai kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang paling pokok seperti pangan, pakaian, tempat berteduh dan lain-lain. Salah satu akibat dari kurangnya kesempatan kerja adalah rendahnya pendapatan masyarakat. Kurangnya kesempatan kerja yang tersedia tidak lepas dari struktur perekonomian Indonesia yang sebagian besar masih tergantung pada sektor

pertanian termasuk masyarakat pedesaan yang sebagian besar hidup dari hasil pertanian (agraris) dan pekerjaan-pekerjaan yang bukan agraris hanya bersifat sambilan sebagai pengisi waktu luang.. Tolok ukur yang umumnya digunakan untuk penggolongan seseorang atau masyarakat dikatakan miskin adalah tingkat pendapatan (Ahmadi Abu, 1997 dalam Kaban, 2000).

Roedjito, 1989 dalam Kaban 2000 menyebutkan terdapat hubungan antara pendapatan dan keadaan status gizi. Hal itu karena tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

Rendahnya daya beli masyarakat merupakan halangan utama yang akan berpengaruh terhadap asupan nutrisi keluarga dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Sehingga kandungan gizi lengkap seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral jarang terpenuhi. Sebenarnya, sekalipun daya beli masyarakat rendah kekurangan gizi akan bisa diatasi jika ibu tahu bagaimana seharusnya memanfaatkan segala sumber yang dimiliki (Wadana, 2008).

Status gizi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan ditingkat keluarga, hal ini sangat tergantung dari cukup tidaknya pangan yang dikonsumsi oleh setiap anggota keluarga untuk mencapai gizi baik dan hidup sehat. Jika tidak cukup bias dipastikan konsumsi setiap anggota keluarga tidak terpenuhi.

Padahal makanan untuk anak harus mengandung kualitas dan kuantitas cukup untuk menghasilkan kesehatan yang baik (Depkes RI, 2002).

F. Kerangka Teori



Gambar 1. Skema Penyebab Kurang Gizi (UNICEF, 1998)

G. Kerangka Konsep

1. Dasar pemikiran Variable Yang Diteliti

Ketersediaan Pangan (*food availability*) : yaitu ketersediaan pangan dalam jumlah yang cukup aman dan bergizi untuk semua orang

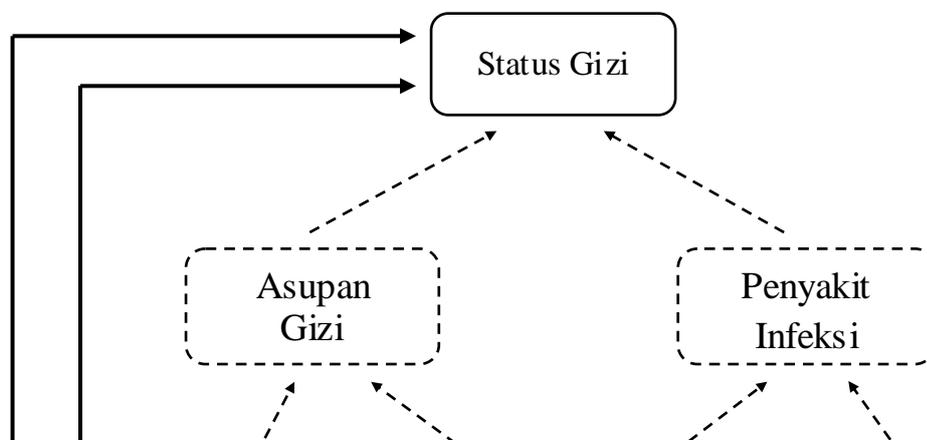
dalam suatu negara baik yang berasal dari produksi sendiri, impor, cadangan pangan maupun bantuan pangan. Ketersediaan pangan ini harus mampu mencukupi pangan yang didefinisikan sebagai jumlah kalori yang dibutuhkan untuk kehidupan yang aktif dan sehat.

Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi banyaknya asupan makan anggota keluarga. Semakin baik ketersediaan pangan suatu keluarga memungkinkan terpenuhinya seluruh kebutuhan zat gizi.

Salah satu faktor yang dapat menentukan kualitas dan kuantitas pangan adalah pendapatan keluarga. Oleh karena itu, ada hubungan erat antara pendapatan dengan keadaan gizi dan kesehatan. Peningkatan pendapatan keluarga yang kecil bagi golongan miskin tidak akan mampu memperbaiki keadaan gizi secara efektif terutama untuk anak-anak

Pendapatan keluarga mempengaruhi pola makan. Proporsi anak yang mengalami gizi kurang berbanding terbalik dengan pendapatan keluarga, semakin kecil pendapatan penduduk semakin tinggi prosentase anak yang kekurangan gizi. Selain teori diatas adanya hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi.

2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

- - - - - : Variabel yang tidak diteliti

H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Status Gizi Balita

Definisi :

Status gizi balita ditentukan menggunakan indikator BB/U, TB/U
BB/TB dan IMT/U berdasarkan SK Menteri Kesehatan Tahun 2010.

Kriteria Objektif :

Apabila hasil pengukuran berdasarkan indikator :

BB/U :

Gizi Buruk	: < -3 SD
Gizi Kurang	: -3 SD sampai dengan < -2 SD
Gizi Baik	: - 2 SD sampai dengan <-2 SD
Gizi Lebih	: > 2 SD

TB/U:

Sangat Pendek	: < -3 SD
Pendek	: -3 SD sampai dengan < -2 SD
Normal	: - 2 SD sampai dengan <-2 SD
Tinggi	: > 2 SD

BB/TB:

Sangat Kurus	: < -3 SD
Kurus	: -3 SD sampai dengan < -2 SD
Normal	: - 2 SD sampai dengan <-2 SD
Gemuk	: > 2 SD

IMT/U:

Sangat Kurus	: < -3 SD
Kurus	: -3 SD sampai dengan < -2 SD

Normal : - 2 SD sampai dengan <-2 SD

Gemuk : > 2 SD

2. Ketersediaan Pangan

Definisi :

Ketersediaan pangan didefinisikan sebagai rata-rata konsumsi energi protein per kapita per hari yang diperoleh dari konsumsi bahan makanan keluarga tiap harinya baik dalam rumah maupun diluar rumah tanpa memperhitungkan makanan yang terbuang, sisa ataupun yang diberikan kepada binatang peliharaan.

Kriteria Objektif :

Baik : Apabila konsumsi ≥ 100 % AKG

Sedang : Apabila konsumsi 80 – 90 % AKG

Kurang : Apabila konsumsi 70 – 80 % AKG

Defisit : Apabila Konsumsi < 70 % AKG

3. Pendapatan

Definisi :

Pendapatan Keluarga adalah segala bentuk penghasilan atau penerimaan seluruh anggota keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya.

Kriteria Objektif :

Cukup : Apabila pendapatan menurut UMP Sul-Sel 2011 \geq Rp. 1.200.000

Kurang : Apabila pendapatan menurut UMP Sul-Sel 2011 < Rp. 1.200.000