

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN RAGAM KONSUMSI PANGAN KEBIASAAN MAKAN DAN STATUS GIZI PADA ANAK PAUD DI DISTRIK WAUNA DEPAFRE



Karya tulis ilmiah Ini diajukan sebagai
salah satu syarat Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Gizi

Disusun Oleh :

ADOMINA NORWARY
NIM. PO.71.32.2.07.04

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2012**

LEMBAR PERSETUJUAN

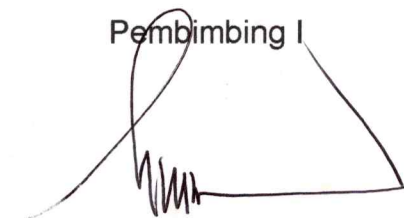
KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL "GAMBARAN RAGAM
KONSUMSI PANGAN KEBIASAAN MAKAN DAN STATUS GIZI PADA
ANAK PAUD DI DISTRIK WAUNA DEPAFRE"

Oleh :

ADOMINA NORWARY
NIM. PO.71.32.2.07.04

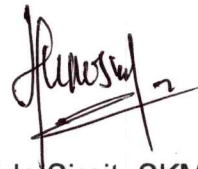
Telah mendapat persetujuan untuk ujian Karya Tulis Ilmiah
Jayapura, 06 September 2012

Pembimbing I



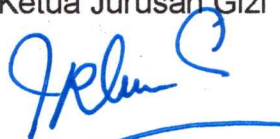
Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes
NIP. 19551215 197605 2 001

Pembimbing II



Rosmaida Sirait, SKM
NIP. 19680611 199201 2 004

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi



I Rai Ngardita, SKM., M.Kes
NIP. 19660315 198903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN RAGAM KONSUMSI PANGAN KEBIASAAN MAKAN DAN STATUS GIZI PADA ANAK PAUD DI DISTRIK WAUNA DEPAFRE

Oleh

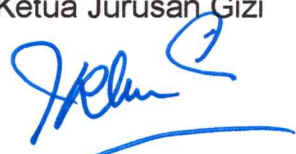
ADOMINA NORWARY
NIM. PO.71.32.2.07.04

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 26 Agustus 2013

Susunan Tim Penguji :

1. Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes Pembimbing I
2. Rosmaida Sirait, SKM Pembimbing II
3. Dorci Nuburi, S.Si.T, MPH Penguji I
4. Saniya Anda Lusiana, SP Penguji II

Telah Diterima
Pada tanggal September 2012
Ketua Jurusan Gizi


I Rai Ngardita, SKM., M.Kes
NIP. 19660315 198903 1 002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan disuatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, September 2012

ADOMINA NORWARY

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Adomina Norwary

Tempat/Tanggal Lahir : Wamena, 31 Oktober 1986

Agama : Kristen Protestan

Alamat asal : JL. Polsek Depapre

B. Pendidikan

1. SD Negeri 1 Biak Tamat tahun 2004
2. SLTP 2 Dosay Tamat tahun 2007
3. SMA Negeri 2 Maribu Tamat tahun 2010
4. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura tahun 2007 – 2012.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Karya tulis ilmiah ini.

Dengan tersusunnya Karya tulis ilmiah, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara moril maupun materil. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada :

1. Isak JH. Tukayo, S.Kp., M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti perkuliahan.
2. I Rai Ngardita, SKM, M.Kes, sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Rosmaida Sirait, SKM sebagai Dosen Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian penyusunan Karya tulis ilmiah ini.
4. Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes sebagai Dosen Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian penyusunan Karya tulis ilmiah ini.
5. Dosen penguji atas saran dalam perbaikan dalam propsaol penelitian .
6. Semua staf pengajar Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.

7. Rekan- rekan mahasiswa Jurusan Gizi yang telah memberikan kritik dan saran serta membantu penulis dalam proses penyusunan Karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Jayapura, September 2012

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	8
1. Ragam Konsumsi Pangan	8
2. Status Gizi.....	8
B. Kerangka Teori	13
1. Kerangka Teori	13
2. Kerangka Pikir	14
C. Definisi Operasional	14
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	16
B. Waktu dan Tempat.....	16
C. Populasi dan Sampel	16

D. Tahapan Penelitian	16
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	17
F. Pengolahan dan Analisis Data	17

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi	19
B. Hasil Penelitian.....	20
C. Pembahasan.....	22

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	24
B. Saran	24

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Kerangka Teori.....	13
2.2. Kerangka Konsep.....	14

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1. Penilaian status Gizi berdasarkan indeks BB/U standar baku Antropometri WHO-NCHS	12
2.2. Definisi Operasional	15
4.1. Distribusi Responden Menurut Umur, Pekerjaan dan Suku	20
4.2. Distribusi Sampel Menurut Umur	21
4.3. Distribusi Sampel Menurut Umur	21
4.4. Distribusi Sampel Menurut Status Gizi Anak.....	21
4.5. Distribusi Pemberian Ragam Konsumsi Pangan.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner
2. Master Tabel

ADOMINA NORWARY

**GAMBARAN RAGAM KONSUMSI PANGAN KEBIASAAN MAKAN DAN
STATUS GIZI PADA ANAK PAUD DI DISTRIK WAUNA DEPAPRE**

xiii, 1 hal, 11 tabel, 2 gambar dan 4 lampiran

INTISARI

Pangan dan gizi terkait sangat erat dengan upaya peningkatan sumber daya manusia (SDM). Ketersediaan pangan yang cukup belum dapat digunakan sebagai jaminan akan terhindar dari masalah pangan dan gizi, karena selain ketersediaan, juga perlu diperhatikan aspek pola konsumsi atau keseimbangan kontribusi diantara jenis pangan yang dikonsumsi, sehingga memenuhi standar gizi tertentu. Kekurangan konsumsi gizi bagi seseorang dari standar minimum tersebut umumnya akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan, aktivitas dan produktivitas kerja. Dalam jangka panjang kekurangan konsumsi pangan dari sisi jumlah dan kualitas (terutama pada anak usia dini) akan berpengaruh terhadap kualitas SDM (Moeloek, 1999).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Ragam Konsumsi pangan kebiasaan makan dan status gizi pada anak PAUD pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM) di Distrik Wauna Depapre Kabupaten Jayapura tahun 2012

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 Agustus – 23 September 2011 di Taman kanak-kanak (PAUD) pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM) di Distrik Wauna Depapre Kabupaten Jayapura dengan menggunakan metode Dekriptif. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 anak. Penulis mengumpulkan data melalui wawancara kepada responden (Ibu sampel) dengan menggunakan kuisioner dan pengukuran BBIU untuk mengetahui status gizi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 20 sampel anak dapat dilihat kategori baik, yaitu 75% dan yang kurang sebesar 25%,

Daftar bacaan : 15 buku (1999 – 2011).

Kata Kunci : gambar konsumsi pangan dan status gizi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pangan dan gizi terkait sangat erat dengan upaya peningkatan sumber daya manusia (SDM). Ketersediaan pangan yang cukup belum dapat digunakan sebagai jaminan akan terhindar dari masalah pangan dan gizi, karena selain ketersediaan, juga perlu diperhatikan aspek pola konsumsi atau keseimbangan kontribusi diantara jenis pangan yang dikonsumsi, sehingga memenuhi standar gizi tertentu. Kekurangan konsumsi gizi bagi seseorang dari standar minimum tersebut umumnya akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan, aktivitas dan produktivitas kerja. Dalam jangka panjang kekurangan konsumsi pangan dari sisi jumlah dan kualitas (terutama pada anak usia dini) akan berpengaruh terhadap kualitas SDM (Moeloek, 1999).

Dalam menciptakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu perlu ditata sejak dini, yaitu dengan memperhatikan kesehatan anak, khususnya anak usia dini. Derajat kesehatan yang tinggi dalam pembangunan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Salah satu unsur penting dari kesehatan adalah masalah gizi. Gizi sangat penting bagi kehidupan. Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak (Santoso, 2004).

Seorang anak bukan hanya sekedar gambaran, pertumbuhan perubahan berat badan, tinggi badan atau ukuran tubuh lainnya, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi seorang anak yang sedang dalam proses tumbuh, sehingga memerlukan zat makanan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi. Hasil pertumbuhan setelah menjadi manusia dewasa, sangat tergantung dari kondisi gizi dan kesehatan sewaktu usia dini. Pertumbuhan otak yang menentukan tingkat kecerdasan setelah menjadi dewasa, sangat ditentukan oleh pertumbuhan waktu usia dini. Kekurangan gizi pada fase pertumbuhan akan menghasilkan manusia dewasa dengan kualitas SDM rendah. Jadi anak usia dini haruslah diberi jatah utama dalam distribusi makanan keluarga, bukan mendapat sisa-sisa konsumsi keluarga (Sediaoetomo, 2000). Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki (Hadi, 2005).

Seseorang ditentukan oleh kuantitas, kualitas dan ragam pangan yang dikonsumsi oleh orang tersebut karena tiap-tiap jenis pangan mempunyai kandungan zat gizi yang berbeda-beda, baik kandungan zat gizi makro seperti energi dan protein, maupun zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Salah satu indikator yang lazim mengukur status gizi adalah tingkat kecukupan energi dan protein maupun zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Salah satu indikator yang lazim digunakan untuk mengukur status gizi adalah tingkat kecukupan energi dan protein (Jahari dan Sumarno, 2002).

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun, berbagai penyakit gangguan gizi dan gizi buruk akibat tidak baiknya mutu makanan maupun jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-masing orang masih sering ditemukan diberbagai tempat di Indonesia. Gangguan gizi ini menggambarkan suatu keadaan akibat ketidakseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi. Masalah gizi tersebut merupakan refleksi konsumsi energi dan zat-zat gizi lain yang belum optimal. Salah satu defisiensi gizi yang masih sering ditemukan di Indonesia dan merupakan masalah gizi utama khususnya yang terjadi pada balita yaitu KEP (kurang energi protein). KEP ini adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (Depkes, 2003).

Dalam jangka pendek akibat yang muncul dari kondisi gizi buruk terhadap perkembangan anak usia dini, yaitu anak menjadi apatis, mengalami hambatan perkembangan fisik-motorik, serta gangguan aspek perkembangan lainnya. Sedangkan dampak jangka panjang akibat gizi buruk, yaitu penurunan skor tes IQ, kelambanan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensoris, gangguan konsentrasi perhatian, penurunan rasa langsung pada merosotnya prestasi akademik di sekolah (Pollitt dan Gorman, 1993).

Rentang usia pendidikan anak usia dini (PAUD) pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM) 2-4 tahun adalah masa keemasan untuk mencukupi suplai gizi. Perbaikan dan suplai gizi yang cukup secara terus-

menerus selama masa pertumbuhan anak juga mempengaruhi tingkat kecerdasannya. Perkembangan jaringan otak dan periode perkembangan kritis secara signifikan terjadi pada tahun – tahun usia dini dan perkembangan tersebut sangat ditentukan oleh lingkungan dan pengasuhan (Arce, 2000).

Anak usia dini merupakan masa paling penting dalam pembentukan dasar-dasar kepribadian, kemampuan berfikir, kecerdasan, keterampilan, dan kemampuan bersosialisasi. Kenyataan ini memperkuat keyakinan bahwa pendidikan dasar bagi anak seyogianya dimulai sedini mungkin. Penelitian tentang otak menunjukkan sampai usia 4 tahun tingkat kapabilitas kecerdasan anak telah mencapai 50%, pada usia 8 tahun mencapai 80%, dan sisanya sekitar 20% diperoleh pada saat berusia 8 tahun ke atas. Otak yang kurang difungsikan tidak hanya membuat anak kurang cerdas tetapi dapat mengurangi optimalisasi potensi otak yang seharusnya dimiliki oleh anak (Feldman, 2002). Untuk itu pendidikan, perawatan dan makanan bergizi untuk usia dini dalam bentuk pemberian rangsangan-rangsangan (stimulasi) dari lingkungan terdekat sangat diperlukan untuk mengoptimalkan kemampuan anak (Direktorat PAUD, 2004).

Melalui PAUD pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM), anak melakukan proses pembelajaran dengan pengalaman hidupnya. Proses pembelajaran anak akan berjalan efektif apabila anak dalam kondisi senang dan bahagia. Bermain merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi mereka. Anak dalam perkembangannya yang normal tidak akan lepas dari kegiatan tersebut. Melalui kegiatan bermain, anak dapat belajar apa saja, bahkan tanpa anak sadari. Berbagai aspek kecerdasan (intelegensi) anak

juga dapat dikembangkan melalui kegiatan bermain yang edukatif. Ini berarti kegiatan tersebut memberikan pengaruh yang sangat besar bagi kecerdasan majemuk mereka.

Salah satu masalah yang dialami masyarakat Indonesia adalah masih sangat kurangnya sarana pendidikan yang memadai dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Kehadiran sarana pendidikan kelompok bermain bagi anak-anak usia dini belum dapat menyentuh masyarakat ekonomi lemah, karena tujuan komersial yang mengiringinya membuat biayanya jadi mahal. Kehadiran sarana pendidikan anak usia dini (PAUD) pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM) dengan biaya murah dan terjangkau dapat menjadi solusi bagi masyarakat, sehingga kehadirannya menjadi sangat penting di tengah mereka. Karena belum menjadi prioritas, maka masih banyak anak usia dini yang berasal dari keluarga miskin tidak memiliki kesempatan memperoleh pendidikan yang layak sebelum memasuki jenjang pendidikan dasar.

Konsep dasar dirintisnya PAUD pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM) adalah karena banyak orang tua yang belum memperoleh kesempatan untuk mengirimkan anaknya ke PAUD, pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM) seperti taman penitipan anak, taman kanak-kanak, play group dan sejenisnya karena keterbatasan ekonomi, sehingga diharapkan dengan program PAUD pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM) ini akan membina orang tua dan keluarga untuk terlibat langsung mengembangkan fungsi jasmani dan rohani anak berkembang secara baik.

Sebagian besar penyediaan biaya operasional pendidikan diberikan dalam bentuk subsidi kepada penyelenggara PAUD pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM). Karena berdasarkan target pemerintah yang ingin dicapai pada tahun 2009 adalah lebih dari 50% lembaga PAUD pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM) yang siswanya berasal dari keluarga ekonomi lemah. Selain bantuan dari pemerintah, PAUD juga mendapat dukungan positif dari berbagai pihak seperti organisasi masyarakat dan organisasi keagamaan.

Berdasarkan Studi pendahuluan, peneliti peroleh bahwa anak usia dini yang mengikuti program PAUD pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM) secara umum memiliki ukuran fisik yang lebih kecil dan tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan PAUD pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM) lainnya di satu kecamatan. Sedangkan kondisi sosial ekonomi keluarga adalah menengah kebawah.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk
vanc Meneliti Program PAUD pendidikan kelompok bermain masyarakat

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas, maka yang menjadi permasalahan dari penelitian ini adalah "bagaimana konsumsi pangan dan status gizi anak yang mengikuti program PAUD pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM) Di Disbrik Wauna Depapre Tahun 2012".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ragam konsumsi pangan dan status gizi anak PAUD pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM). Di Distrik Wauna Depapre Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui ragam konsumsi pangan yang dikonsumsi anak yang mengikuti program PAUD pendidikan Kelompok masyarakat (TKBM) Di Distrik Wauna Depapre Tahun 2012.

b. Untuk mengetahui status gizi anak yang mengikuti program PAUD pendidikan Kelompok Bermain masyarakat (TKBM) Di Distrik Wauna Depapre Tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk menambah informasi bagi penunsaayaan PAUD pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM) konsumsi pangan dan status gizi anak yang mengikuti program PAUD.
2. Sebagai bahan masukan bagi ibu-ibu yang anaknya mengikuti program PAUD pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Ragam Konsumsi Pangan

a. Pengertian

Konsumsi pangan adalah jumlah pangan (tunggal atau beragam yang dimakan seseorang atau kelompok dengan tujuan tertentu (Ardyansyah, 1995).

b. Faktor ragam konsumsi pangan

Konsumsi pangan seseorang atau kelompok orang dipengaruhi oleh berbagai faktor :

- 1) Produksi pangan atau kepeduan keluarga
- 2) Kebutuhan uang untuk keluarga
- 3) Pengetahuan gizi juga
- 4) Tersedianya pangan.

2. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Sebelum membahas status gizi, pertama sekali kita perlu mengetahui pengertian dari gizi itu sendiri. Gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Dinkes Propinsi Papua, 2007).

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh (Supariasa, 2002).

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi di bedakan atas status gizi kurang, status gizi dan status gizi baik (Almatsier, 2006 dalam Simarmata, 2009).

Status gizi merupakan faktor yang terdapat pada level individu (level yang paling mikro). Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan makanan dan infeksi. pengaruh tidak langsung dari status gizi ada beberapa faktor yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuh anak, dan lingkungan kesehatan yang tepat, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan (Riyadi, 2010 dalam Simarmata, 2009).

Hal yang sama di utarakan oleh Daly et al (1979) bahwa konsep terdapatnya keadaan gizi mempunyai faktor dimensi yang sangat kompleks. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan, dan tersedianya bahan makanan (Supariasa, 2002).

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan buku yang tersedia. Data objektif dapat diperoleh dari data pemeriksaan laboratorium perorangan, serta sumber lain yang

dapat di ukur oleh anggota tim penilai. Penilaian status gizi tergolong dalam dua bagian,yaitu :

1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibedakan menjadi 4 penilaian yaitu antropometri, biokimia dan biofisika. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri berhubungan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum di gunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. ketidak seimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh

2) Penilaian Tidak Langsung

Penilaian tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu : Survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Survey konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara, langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang di konsumsi, pengumpulan data konsumsi makanan dan memberikan gambaran tentang berbagai zat gizi dalam masyarakat, keluarga, dan individu. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan atau kekurangan zat gizi (Supriasa, 2002).

Survei asupan makanan adalah metode penentuan status gizi secara langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang di konsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supriasa, 2002).

Pada prinsipnya, kedekatan antara keduanya perlu ditimbulkan agar responden menaruh kepercayaan pada pewawancara. Bahasa yang digunakan oleh pewawancara harus dimengerti secara benar oleh responden. Selain itu, wawasan pangan pewawancara harus luas dan harus mengetahui jenis makanan yang beredar, baik legal maupun ilegal, di daerah tempat di tugaskan (Arisman, 2009)

Pemeriksaan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang di uji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang di gunakan antara lain : darah, urine, tinja, dan juga beberap jaringan tubuh seperti hati dan otot (Supariasa, 2002).

Uji biokimiawi yang yang penting ialah pemeriksaan kadar hemoglobin. Ada dua jenis protein, visceral dan somatik, yang layak dijadikan parameter penentu status gizi. pemeriksaan tinja cukup hanya pemeriksaan *occult blood* dan telur cacing (Arisman, 2009).

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia darah dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan zat gizi yang spesifik. Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini di dasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat di lihat pada jaringan epitel (superficial epithelial tissues) seperti kulit mata rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh

seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (rapid clinical surveys). Survei ini dirancang untuk mendekteksi secara cepat tanda-tanda dan kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

Megetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom), (Supariasa, 2002).

Pemeriksaan klinis meliputi pemeriksaan secara menyeluruh, termasuk riwayat kesehatan yang perlu di tanyakan adalah kemampuan mengunyah dan menelan, keadaan nafsu makan, makanan yang di gemari dan yang di hindari, serta masalah saluran pencernaan (Arisman, 2009).

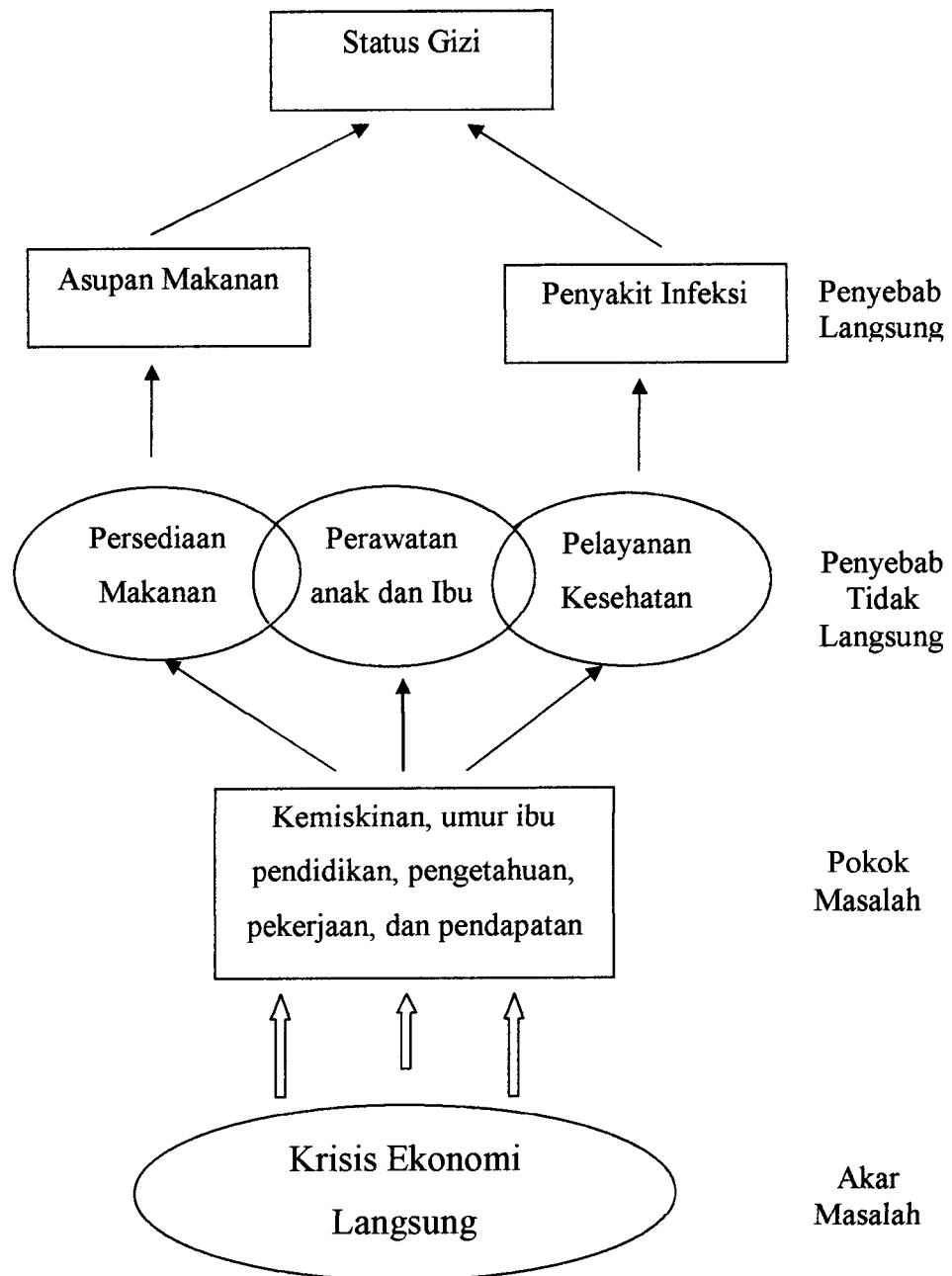
Tabel 2.1. Penilaian status Gizi berdasarkan indeks BB/U standar baku Antropometri WHO-NCHS.

No	Indeks yang dipakai	Batas pengelompokan	Status Gizi
1	BB/U	- < - 3 SD - < - 2 SD - + 2 s/d + -2SD - > + 2 SD	- Gizi buruk - Gizi kurang - Gizi baik - Gizi lebih
2.	TB/U	- < 3 - SD - - 3 s/d < - 2 SD - - 2 s/d + 2 SD - > + 2 SID	- Sangat pendek - Pendek - Normal - Tinggi
3	BB/TB	- < - 3 SD - - 3 s/d < - 2 SD - > + -2 SD – 2 SD - > + 3 SD	- Sangat kurus - Kurus - Normal - Gemuk

Sumber Depkes RI, 2004

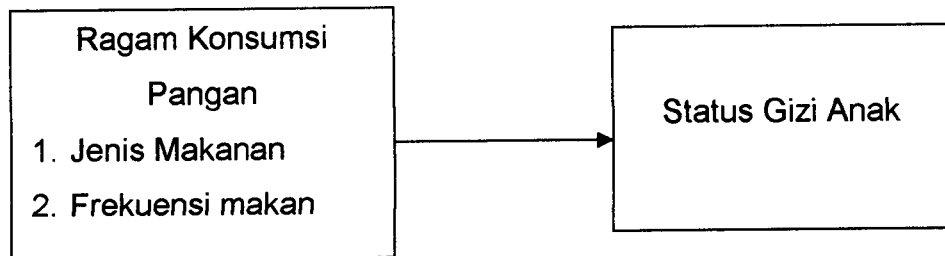
B. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori



Gambar 2.1.
Kerangka Teori Faktor Penyebab Keadaan Gizi
Sumber : Supriasa, 2012

2. Kerangka Pikir



Gambar 2.1.
Kerangka Teori Pikir Penelitian

C. Definisi Operasional

Tabel 2.2. Definisi Operasional

No	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1.	Ragam konsumsi makan adalah Informasi dari orang tua anak PAUD tentang berbagai macam makanan yang diberikan serta dimakan oleh anak PAUD dalam waktu 1 x makan	- Baik : apabila ragamnya > 3 jenis Makanan (pokok, lauk dan sayuran). - Kurang : < 3 jenis makanan sehari
2	Status gizi adalah : keadaan tubuh akibat konsumsi dan penyerapan zat gizi dalam tubuh Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang diukur secara antropometri berdasarkan indeksBB/U dan dinilai dengan z-skor indeks BB/U.	- Baik : jika :>-2 SD sampai dengan < + SD - kurang, jika <- 2 SD sampai dengan + 2 SD

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Deskriptif dengan pendekatan *crossectional study*.

B. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian (PAUD) di Distrik Wauna Depapre dan dilaksanakan pada bulan agustus 2012.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang terdaftar di taman bermain (PAUD) pendidikan kelompok bermain (TKBM) Distrik Wauna, Depapre Kabupaten Jayapura
2. Sampel adalah semua populasi dimana seluruh anak yang berada di (PAUD) Distrik Wauna Depapre Kabupaten Jayapura
3. Responden adalah orang tua ibu dari anak (PAUD) di Distrik Wauna Depapre.

D. Tahapan Penelitian

1. Persiapan :

Membuat surat permohonan izin penelitian kepada badan pengurus (Ketua) yayasan TKBM pendidikan kelompok bermain masyarakat (PAUD) di Distrik Wauna Depapre Kabupaten Jayapura, pembuatan

kuisisioner, mempersiapkan alat dan bahan antara lain : alat hitung berupa kalkulator, alat tulis dan buku.

2. Pelaksanaan :

Pengambilan data pada anak berupa pengukuran berat badan, pembagian kuisisioner dan pengolahan data dan seminar hasil.

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

- a. Data Primer di ambil dengan cara wawancara secara langsung dengan ibunya dengan menggunakan kuisisioner.
- b. Sttus gizi anak diambil dengan cara pengukuran BB/U,

2. Data Sekunder

Adalah data gambaram umum, batas-batas wilayah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) pendidikan kelompok bermain masyarakat (TKBM) Distrik Wauna Depapre Kabupaten Jayapura.

F. Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Ragam konsumsi pangan dan gizi merupakan masalah pokok yang mendasari seluruh kehidupan dan pembangunan seseorang dan tujuan tertentu Status Gizi. Hasil pengukuran antropometri indeks BB/U, diolah dengan menggunakan rumus Z scor dengan rumus sebagai berikut :

$$Z - \text{Skor} = \frac{\text{Berat badan sebenarnya} - \text{median}}{\text{Median} - \text{Upper/Lower}}$$

2. Analisa Data

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : frekuensi

n : jumlah sampel

100%

3. Penyajian data

Setelah data diolah dan dianalisis, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel atau grafik dan diberi penjelasan /narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

1. Batas-Batas Wilayah

Kampung yapase merupakan salah satu desa yang ada di kecamatan. Sentani Barat Distrik Depapre kabupaten Jayapura, secara georafis kampung Yepase berbatasan dengan:

Sebelah Utara : SamuderaQ PasiA

Sebelah Selatan : Kampung tabelah supah

Sebelah timur : HutanRawan/Tanjung Tanah Mera.

Sebelah Barat : Kampung Wambena

2. Keadaan Geograft dan Demografi

a. Keadaan Geografis

Kampung Yapase cukup bervariasi mulai dari ketinggian tanaf dari permukaan laut 60 – 90 m.

b. Keadaan Demografi

JumJah penduduk di yapase adalah 208 dengan jumlah kepaJa keluarga sebanyak 64 kepala keluarga. Yang terbagi sebagai berikut -. 2% usia 0-12 butan, 14% 1-5 tahun, 21% 6-12 tahun, 26% 13-21 tahun, 24% 22-45 tahun, 10% 46 – 60%, dan 3% > 60 tahun. Jenis pekerjaan penduduk di kampung Yapase Pegawai Negri Sipil, TNI/POLRI, IRT, Buruh, Pensiunan, iraswasta, Rohaniawan, Tani, Nelayan.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini mendapat sampel sebanyak 20 anak dan ibu dari anak 3 responden sesuai dengan Kriteria sampel yang ada adalah anak usia 4-5 tahun.

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan di lapangan dengan cara wawancara dengan responden, maka karakteristik responden yang diperoleh meliputi umur, pekerjaan dan suku yang akan dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Umur, Pekerjaan dan Suku

No	Karakteristik	Jumlah	
		n	%
1	Umur Orang Tua		
	a. $\geq$ 35 tahun	16	80
	b. < 35 tahun	4	20
2	Pekerjaan		
	a. IRT	4	20
	b. Petani	12	60
	c. PNS	4	20
3	Suku		
	a. Papua	18	90
	b. Non Papua	2	10

Sumber : Data primer, 2012

Tabel 4.1. menggambarkan 80% umur ibu 16 tahun dan 60% bekerja sebagai petani serta 90% berasal dari suku Papua.

2. Karakteristik Sampel

a. Umur Sampel

Tabel 4.2. Distribusi Sampel Menurut Umur

No	Umur	Jumlah	
		n	%
1	36 – 48 bulan	5 orang	25
2	49 – 60 bulan	11 orang	55
3	61 – 72 bulan	4 orang	20
Jumlah		20 orang	100

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 4.2, diketahui bahwa umur sampel terbanyak pada kelompok umur 49-60 bulan (55%).

b. Jenis Kelamin Sampel

Tabel 4.3. Distribusi Sampel Menurut Umur

No	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n	%
1	Laki – Laki	9	45
2	Perempuan	11	55
Jumlah		20 orang	100

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 4.3, diketahui bahwa jenis kelamin sampel terbanyak perempuan (55%).

3. Status Gizi

Tabel 4.4. Distribusi Sampel Menurut Status Gizi Anak

No	Status Gizi	Jumlah	
		n	%
1	Baik	15	75
2	Kurang	5	25
Jumlah		20 orang	100

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 4.4, diketahui bahwa status gizi baik pada anak sebagian besar dalam kategori baik (75%).

4. Ragam Konsumsi

Tabel 4.5. Distribusi Pemberian Ragam Konsumsi Pangan

No	Ragam Konsumsi	Jumlah	
		n	%
1	Baik	13	65
2	Kurang	7	35
Jumlah		20 orang	100

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 4.5, diketahui bahwa pemberian ragam konsumsi pangan pada anak sebagian besar dalam kategori baik (65%).

C. PEMBAHASAN

1. Ragam Konsumsi pangan

Pangan dan Gizi terkait sangat erat dengan peningkatan sumberdaya manusia. Ketersediaan pangan yang cukup belum dapat di gunakan sebagai jaminan akan terhindar dari masalah pangan dan Gizi karena selain ketersediaan perlu di perhatikan aspek pola konsumsi atau keseimbangan kontribusi di antara jenis pangan yang di konsumsi , sehingga memenuhi standar gizi tertentu. Standar minimum tersebut umumnya akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan aktivitas dan produktivitas kerja. Dalam jangka panjang kekurangan konsumsi pangan dari sisi jumlah dan kualitas.

Penelitian ini diketahui bahwa dari 20 sampel yang di teliti bahwa ragam konsumsi kurang 7 (35%) atau seperempat kurang dan sebagian baik. Secara prioritas terdapat banyak faktor yang mempengaruhi, ragam Konsumsi seperti : jumlah anggota keluarga, budaya dan lingkungan.

2. Status Gizi

Status Gizi adalah keadaan tubuh akibat sebagian dari konsumsi makanan dan penggunaan Zat Gizi . makanan melalui proses pencernaan di pecah menjadi Zat Gizi kemudian di serap melalui aliran darah yang menyangkut ke bagian tubuh beberapa di antaranya di gunakan untuk memenuhi kebutuhan . penelitian ini di ketahui bahwa 20 sampel yang diteliti terdapat bahwa status gizi sampel yang kurang 5 orang (5%) secara teopritas terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seperti: di pengaruhi oleh status kesehatan, tingkat pendidikan , sosial ekonomi ,dan sosial budaya serta di pengaruhi oleh konsumsi makanan yang kurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang sudah di bahas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari 20 sampel yang diteliti menunjukkan bahwa 13 rsponden yang mempunyai makan yang baik dan 7 responden yang mempunyai ragam konsumsi kurang.
2. Status gizi baik sebanyak 15 anak (75%) dan status gizi kurang sebanyak 5 anak (25%).

B. Saran

1. Bagi Pengelola PAUD

Dapat memberikan mkaanan tambahan secara intensi melalui pemberian makanan tambahan dari sekolah melalui program pemerintah (biskuit sekolah) guna meningkatkan status gizi anak yang kurang.

2. Bagi orang tua

Agar dapat meningkatkan pemberian makanan dengan beragam makanan, sehingga kebutuhan gizi anak akan lebih tercukupi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, 5.2001. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Almatsier, 5.2003. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Arisman. 2004. Gizi dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi. Buku Kedokteran. EGC, Jakarta.
- Depkes RI, 1999. Pedoman Pemantauan Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah (TBABS) Tahun Anggaran 1999/2000. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Depkes. Republik Indonesia. 2003. Visi Misi Indonesia Sehat 2010, Jakarta.
- Direktorat PAUD, (2004). Pedoman Pusat Unggulan Pendidikan Anak Usia Dini Tingkat Kabupaten/Kota dan Provinsi, Jakarta : Direktorat PAUD.
- Direktorat Gizi Masyarakat. [http - /// www. com](http://www.com). Kebutuhan zat Gizi Anak 2000.
- Fajar, Ibnu, dkk 2001. Penilaian Status Gizi. Jakarta. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Hadi, H. 2005. Beban Ganda Masalah Gizi dan Komplikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional dalam Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Fakultas Kedokteran, UGM. 61
- Jannev. Simarmata. 2009. Perancangan Basis Data. Andi. Yogyakarta.
- Khumaedi. M. KEP Juaa Mempengaruhi Pertumbuhan Organ Vital. Jakarta. 1994
- Moleong, L.J. (1999). Metlit Kualitatif. Bandung : P.T. Remaja.
- Santosa, 2004. Kesehatan dan Gizi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Suhardio. 2003. Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi. Kanius. Tentang Asupan Zat Gizi.
- Subariasa. 2002. Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta.
- Sediaoetama. 2000. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi (Jilid 1). Jakarta:

Kuisisioner Gambaran Ragam Konsumsi Pangan Dan Status Gizi

Data orang Tua Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Suku :
4. Pekerjaan :

Data Anak PAUD

1. Nama :
2. Tanggal lahir :
3. Jenis Kelamin :
4. Berat badan :

A. Ragam Jenis makanan

1. Jenis makanan yang biasa di makan
 - a. Nasi + singkong
 - b. Nasi + lauk hewani + lauk nabati
 - c. Nasi +lauk hewani /nabati +sayur
 - d. Nasi + lauk hewani /nabati+ sayur + buah +dll
2. Jenis makanan yang diberikan pada anak waktu makan slang
 - a. Nasi + singkong
 - b. Nasi + Jauk hewani + Jauk nabati
 - c. Nasi + lauk hewani /nabati +sayur
 - d. Nasi +lauk hewani/nabati + sayur + buah + dll

3. Frekuensi makan

Berapa kali dalam sehari anak makan Kali

- a. 1 x
- b. 2 x
- c. 3 x
- d. > 3x

4. Jenis makan apa yang di pada anak waktu makan malam.

- a. Nasi + singkong + sagu
- b. Nasi + lauk hewani + lauk nabati
- c. Nasi + lauk hewani/nabati + sayur
- d. Nasi +lauk hewani /nabati + sayur + buah +dll

5. Jenis makanan yang diberikan kepada anak waktu makan selingan

- a. Biskuat + bubur kacang ijo
- b. kue donat + roti
- c. susu + teh
- d. air putih + sirup

Nama	tgl lhr	Umur	Jenis klm	BB	BB Median	BB+1SD	z-SCORE	Status Gizi	Ragam Konsumsi
BI	4/1/2009	48	P	19	14.8	16.9	3.32426	baik	>3 baik
IM	4/29/2008	52	P	21	16.5	19	3.631579	baik	>3 baik
ME	3/20/2006	60	L	25	21.6	24.8	2.529032	baik	>3 baik
RN	8/27/2007	60	L	22	18.5	20.9	2.614833	baik	>3 baik
MS	6/17/2007	60	L	24	19	21.5	4.116279	baik	<3 kurang
EY	10/24/2007	60	P	13	17.4	20.1	-5.26567	kurang	<3 kurang
YY	10/16/2006	70	L	15	20.3	23.2	-6.175	kurang	>3 baik
EY	5/18/2008	48	P	13	16	18.3	-3.87432	kurang	>3 baik
SY	10/13/2006	72	P	21	19.5	22.9	0.648472	baik	>3 baik
AY	4/16/2009	36	L	13	14.6	16.2	-2.50123	kurang	>3 baik
EK	10/23/2008	36	L	32	14.6	16.2	16.49877	baik	<3 kurang
JY	9/1/2007	60	P	21	17.7	20.4	2.432353	baik	<3 kurang
EE	9/9/2004	60	P	19	17.7	20.4	0.432353	baik	<3 kurang
MT	12/19/2005	72	L	23	20.7	23.6	1.422881	baik	>3 baik
EK	9/14/2008	60	P	19	17.7	20.4	0.432353	baik	>3 baik
HY	8/15/2007	60	P	23	17.7	20.4	4.432353	baik	>3 baik
IY	11/14/2006	69	L	25	20.2	23	3.921739	baik	>3 baik
MY	9/30/2007	59	P	21	17.5	20.3	2.637931	baik	>3 baik
CK	5/28/2007	60	P	15	18.1	21	-3.9619	kurang	>3 baik
LY	7/17/2008	48	L	20	16.9	18.9	2.20582	baik	<3 kurang