

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU, ASUPAN ZAT GIZI DAN
STATUS GIZI BALITA USIA 1 – 5 TAHUN DI KAMPUNG
NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR
KABUPATEN JAYAPURA**



Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Gizi

Disusun Oleh :

THERESIA ONGGE
NIM. PO.71.31.2.07.87

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

LEMBAR PERSETUJUAN

PENELITIAN DENGAN JUDUL "HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU,
ASUPAN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI BALITA USIA 1 – 5 TAHUN DI
KAMPUNG NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR KABUPATEN
JAYAPURA"

Telah mendapat persetujuan untuk ujian Karya Tulis Ilmiah
Jayapura, 07 September 2012

Pembimbing I



Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes
NIP. 19640713 198703 2 001

Pembimbing II



Sanya Anda Lusiana, SP
NIP. 19850810 200912 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU, ASUPAN ZAT GIZI DAN
STATUS GIZI BALITA USIA 1 – 5 TAHUN DI KAMPUNG
NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR
KABUPATEN JAYAPURA**

Oleh :

THERESIA ONGGE
NIM. PO.71.31.2.07.87

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 11 September 2012

Susunan Tim Penguji :

1. Ir Marlin P. Gultom, M.Kes



(Ketua)

2. Sanya Anda Lusiana . SP



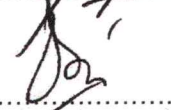
(Anggota)

3. Berliana Tampubolon, SKM, M.Kes



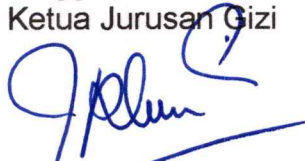
(Anggota)

4. Melva V. Siagian, SKM



(Anggota)

Telah Diterima
Pada tanggal 10 Oktober 2012
Ketua Jurusan Gizi



I Rai Ngardita, SKM, M.Kes
NIP. 196603151989031002

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu 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

Theresia Ongge

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Theresia Ongge
Tempat/Tanggal Lahir : Sentani, 31 Agustus 1988
Agama : Kristen Advent
Alamat asal : Sentani Kampung Harapan

Pendidikan

- | | |
|---|------------------------|
| 1. TK Harapan Sentani | Tamat Tahun 1994 |
| 2. SD Inpres Kampung Harapan Sentani | Tamat tahun 2000 |
| 3. SMP N 4 Sentani | Tamat tahun 2003 |
| 4. SMA Advent Doyo Baru Sentani | Tamat tahun 2006 |
| 5. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura | tahun 2007 – sekarang. |

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nyalah telah memberikan kekuatan dan kesempatan bagi penulis, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada Yth :

1. Isak Jurun Hans Tukayo. SKp. M.Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. I Rai Ngardita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi yang turut memberikan dorongan dan arahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes selaku dosen pembimbing satu dan Sanya Anda Lusiana, SP selaku dosen pembimbing dua atas petunjuk, arahan dan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.
4. Kepala Puskesmas Harapan dan Kelapa Kampung Nolakla yang telah memberi izin penelitian dan membantu dalam pengumpulan data.
5. Rekan-rekan yang juga telah banyak memberikan dorongan dan motivasi serta semangat sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.

6. Semua pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah ikut memberikan dorongan, semangat dan motivasi bagi penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Karya Tulis ilmiah ini, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

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	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dasar Teori	6
1. Pengetahuan Gizi	6
2. Asupan Gizi	7
3. Status Gizi	14
B. Kerangka Konsep	18
1. Kerangka Teori	18
2. Kerangka Pikir	18
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	19
D. Hipotesis	19
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	22
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	22

C. Populasi dan Sampel	22
D. Tahapan Penelitian	23
E. Jenis Data.....	24
F. Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data.....	24

BAB IV PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	25
B. Hasil.....	28
C. Pembahasan.....	33

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	37
B. Saran	37

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kecukupan Energi Sehari Untuk Bayi dan Anak Menurut Umur.....	9
Tabel 2.2	Kecukupan Protein Sehari untuk Bayi dan Anak Menurut Umur.....	10
Tabel 2.3.	Klasifikasi Status Gizi Balita Umur 0 – 60 Bulan.....	17
Tabel 4.1	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin.....	26
Tabel 4.2	Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pekerjaan	26
Tabel 4.3	Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur	27
Tabel 4.4.	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.....	28
Tabel 4.5.	Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.....	29
Tabel 4.6.	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.....	29
Tabel 4.7.	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.....	30
Tabel 4.8.	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.....	30
Tabel 4.10.	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.....	31
Tabel 4.11.	Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Gizi di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.....	31
Tabel 4.9.	Distribusi Sampel Berdasarkan Status Giz Balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.....	32
Tabel 4.12.	Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.....	32
Tabel 4.13.	Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.....	32
Tabel 4.14.	Hubungan Asupan Gizi Dengan Status gizi di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.....	33

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Teori.....	18
2. Kerangka Penelitian.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Ijin Penelitian
2. Kuesioner
3. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian
4. Master Tabel
5. Hasil Pengolahan Data SPSS
6. Grafik Kenaikan Berat Badan Melalui KMS

THERESIA ONGGE

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU, ASUPAN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI BALITA USIA 1 – 5 TAHUN DI KAMPUNG NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR KABUPATEN JAYAPURA

Xiii, 38 halaman, 16 tabel, dan 6 lampiran

INTISARI

Kekurangan gizi dapat menyebabkan jumlah sel, ukuran besar sel dan zat-zat biokimia lain lebih rendah daripada anak normal. Faktor pengetahuan ibu perlu mendapat perhatian, karena dengan terbatasnya pengetahuan ibu tentang gizi, maka mempengaruhi kualitas makanan yang akan dikonsumsi. Data yang diperoleh dari Puskesmas Harapan di Kampung Nolakla tahun 2011 ditemukan 32 anak dengan masalah gizi, diantaranya balita dengan kurang gizi sebanyak 26 (81,25%) dan gizi buruk sebanyak 6 (18,75%). Hal ini menunjukkan masih tingginya masalah gizi di Kampung Nolakla.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Balita Usia 1 – 5 Tahun Di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif analitik yang dilakukan dengan pendekatan "*Cross Sectional study*", dengan maksud untuk melihat hubungan antara variabel yang diukur secara bersamaan dalam satu waktu. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 34 balita dan 34 responden (ibu)

Hasil penelitian diketahui bahwa umunya pengetahuan gizi ibu di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura dengan pengetahuan gizi baik sebanyak 20 orang (58,8%) dan pengetahuan gizi kurang sebanyak 14 (41,2%) orang. Asupan gizi yang diberikan pada balita dengan baik sebanyak 23 (67,6%) orang dan asupan gizi kurang sebanyak 11 (32,4%) orang. Status gizi balita baik sebanyak 27 (79,4%) orang dan status gizi balita kurang sebanyak 7 (2,6%) orang. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan gizi balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura ($p = 0,071 > \alpha = 0,05$). Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura ($p = 0,012 < \alpha = 0,05$). Ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura ($p = 0,024 < \alpha = 0,05$).

Kata kunci : Pengetahuan Ibu, Asupan Gizi, Status Gizi, Balita
Daftar bacaan : 11 Buku (1986- 2005)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima disamping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi (Aritonang, 2006)

Sebagian besar atau 50 % penduduk Indonesia dapat dikatakan tidak sakit akan tetapi juga tidak sehat, umumnya disebut kekurangan gizi. Kejadian kekurangan gizi sering terlupakan dari penglihatan atau pengawasan biasa, akan tetapi perlahan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, kematian bayi, angka kematian balita, serta rendahnya harapan hidup (Supariasa, dkk, 2002). Angka kematian balita (AKABA) adalah jumlah kematian anak umur 0 - < 5 tahun per 1000 kelahiran hidup. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak serta pengetahuan ibu dan juga faktor – faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi. Hasil SDKI 2007 angka kematian balita 41 per 1000 kelahiran hidup.

Masalah gizi memiliki dimensi luas, tidak hanya merupakan masalah kesehatan, tetapi juga meliputi masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan dan lingkungan. Faktor pencetus munculnya masalah gizi dapat berbeda antar wilayah maupun antar

kelompok masyarakat, bahkan akar masalah ini dapat berbeda antar kelompok usia balita (Depkes RI, 2008).

Pada tingkat tertentu, kekurangan gizi dapat menyebabkan jumlah sel, ukuran besar sel dan zat-zat biokimia lain lebih rendah daripada anak normal. Makin muda usia anak yang menderita kurang gizi, makin berat akibat yang ditimbulkan. Kekurangan zat gizi secara umum (makanan kurang dalam kualitas dan kuantitas) menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak serta perilaku anak yang mengalami kurang gizi tersebut (Bakris S. 1996).

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan sumber daya manusia dan sekaligus dalam pengentasan kemiskinan adalah dengan meningkatkan gizi anak terutama anak balita. Keadaan gizi terutama pada balita akan sangat mempengaruhi tingkat kecerdasan manusia dewasa, karena kecukupan gizi sangat diperlukan dalam pembentukan otak terutama pada masa balita yang nantinya akan menghasilkan manusia produktif dan berkualitas. Pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi kurang berperan nyata dalam resiko gizi kurang. Bentuk kepedulian pada gizi anak merupakan salah satu tanggung jawab dari keluarga dalam hal ini ibu rumah tangga dan secara tidak langsung merupakan tanggung jawab masyarakat. Dalam masyarakat, kegiatan-kegiatan yang menyangkut perbaikan gizi banyak melibatkan kaum ibu, maka ibu merupakan tokoh utama yang harus peduli pada gizi anak (Supariasa, dkk, 2002)

Faktor pengetahuan ibu perlu mendapat perhatian, karena dengan terbatasnya pengetahuan ibu tentang gizi, maka mempengaruhi kualitas makanan yang akan dikonsumsi, hal itu sejalan dengan hasil identifikasi dari Ciceli Williams tahun 1983 (dalam Alan Berg, tahun 1986) bahwa : anak dengan gizi kurang di Afrika Barat tidak terjadi karena kemiskinan harta, tetapi kemiskinan pengetahuan ibu tentang kebutuhan zat gizi anak dan asupan gizi.

Menurut data Riskesdas nasional tahun 2007, prevalensi status gizi (BB/U) balita di Indonesia untuk status gizi buruk 5,40%, gizi kurang 13%, gizi baik 77,20% dan gizi lebih 4,30%. Sedangkan untuk Provinsi Papua untuk status gizi buruk 6,60%, gizi kurang 14,60%, gizi baik 73,40% dan gizi lebih 5,30% sedangkan di Kota Jayapura data dari Dinkes Papua tahun 2008 didapati balita dengan gizi buruk sebanyak 167 (3,4%), kurang 872 (17,8%) dan lebih (2,8%) dari total balita yang diukur sebanyak 4.900 balita (Depkes RI, 2008). Data yang diperoleh di Puskesmas Harapan bahwa Kampung Nolakla pada tahun 2011 ditemukan 32 anak dengan masalah gizi, diantaranya balita dengan kurang gizi sebanyak 26 orang(81,25%) dan gizi buruk sebanyak 6 orang (18,75%).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin meneliti“ Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Gizi dan Status Gizi Anak Balita Usia 1–5 Tahun di Kampung Nolakla, Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, sebagai rumusan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah pengetahuan gizi ibu dengan asupan zat gizi balita usia 1–5 tahun ?
2. Apakah ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita usia 1–5 tahun ?
3. Apakah ada hubungan asupan zat gizi dengan status gizi balita usia 1–5 tahun ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu, asupan zat gizi dan status gizi balita usia 1-5 tahun di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur, Kabupaten Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan gizi ibu di kampung nolokla
- b. Untuk mengetahui asupan zat gizi yaitu Energi dan Protein pada anak balita usia 1-5 tahun
- c. Untuk mengetahui status gizi pada balita usia 1-5 tahun
- d. Untuk mengetahui asupan gizi pada balita usia 1-5 tahun
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan asupan zat gizi dengan status gizi balita 1-5 tahun
- f. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak balita 1-5 tahun

- g. Untuk mengetahui hubungan asupan zat gizi dengan status gizi balita 1-5 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan informasi dalam pengambilan kebijakan strategi guna penanggulangan masalah gizi di masyarakat.

2. Bagi Kampung

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran dalam upaya evaluasi dan pemantauan tentang status gizi, serta sebagai bahan masukan dalam perencanaan program peningkatan gizi di kampung.

3. Bagi Institusi Program Studi Gizi

Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah wawasan mahasiswa di Poltekes Jayapura Program Studi Gizi.

4. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengetahuan ibu balita dan status gizi pada balita serta sebagai penerapan ilmu yang telah didapat selama mengikuti kuliah.

5. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk melakukan penelitian-penelitian yang lain atau serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan ibu sangat penting karena yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan makanan sehari-hari di dalam keluarga (Suharini, 2003).

Pengetahuan gizi ibu rumah tangga dapat tercermin dari cara memilih bahan makanan yang baik. Cara mengelola sehingga menghasilkan suatu produk makanan yang bernilai gizi baik, sehat dan aman untuk di makan. Begitu pula pengetahuan ibu tentang pemanfaatan potensi alam (pekarangan) mutu biologis (misalnya ; bahan makanan yang dapat dimakan) untuk meningkatkan mutu gizi. Menu makan keluarga belum banyak dilakukan, pada hal potensi lahan pekarangan sangat memungkinkan untuk itu (Depkes RI, 2000).

Semua anak harus memperoleh perhatian yang baik agar tumbuh secara penuh, untuk itu kesadaran orang tua, bahkan pengetahuan khusus ibu tidak cukup asal memberinya makanan, tetapi bagaimana anak mau mengkonsumsi makanan yang disajikan. Semua yang dibutuhkan anak tergantung pada ibunya, apakah ibu cukup tahu apa yang harus diberikan kepada anak.

Masa depan anak tergantung pada ibunya, sehingga menjadi penting untuk menambah pengetahuan dan kemampuan ibu, karena membesarkan anak yang sehat tidak cukup dengan naluri kasih sayang ibu, namun perlu pengetahuan serta ketrampilan (Khumaidi, 1994).

2. Asupan gizi

Konsumsi pangan merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang di konsumsi (dimakan) oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Secara umum, faktor – faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan adalah faktor ekonomi dan harga, serta faktor sosial – budaya dan religi.

Asupan gizi makanan adalah banyaknya intake zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari dinilai dengan kebutuhan gizi. Semakin beragamnya makanan yang di konsumsi semakin lengkap pula kandungan gizi yang di peroleh tubuh dan semakin baik konsumsi makanan akan semakin baik pula asupan gizi makanan (Waspadji, 2003).

Pada umumnya asupan gizi makanan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu : faktor sosial, faktor ekonomi, dan faktor budaya. Yang termasuk faktor sosial antara lain meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi keluarga sedangkan faktor ekonomi meliputi tingkat persediaan pangan dan di pasar sampai pada keluarga/konsumen, distribusi pangan pada tingkat pendapatan/daya beli keluarga, faktor budaya mencakup kebiasaan makan dan

pandangan-pandangan masyarakat terhadap penggunaan pangan serta adanya pantangan-pantangan/tabu yang masih melekat di masyarakat (Waspadji, 2003).

Kebutuhan gizi adalah banyaknya zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk mempertahankan status gizi adikuat. Pertumbuhan anak usia 1 sampai 6 tahun tidak sepesat pada masa bayi, tetapi aktivitasnya lebih banyak. Golongan ini sangat rentan terhadap penyakit gizi (Kurang Energi Protein) Anemia Kurang zat Besi, Kurang Vitamin A dan Penyakit Infeksi (Waspadji, 2003).

Pada usia 1 – 3 tahun anak bersifat konsumen pasif. Makanannya tergantung pada apa yang disediakan ibu. Pada usia 4 – 6 tahun anak bersifat konsumen aktif, yaitu mereka telah dapat memilih makanan yang sesuai. Kepada mereka telah dapat diberikan pendidikan gizi baik di rumah maupun di sekolah. Kebiasaan yang baik sudah harus ditanamkan. Kebutuhan energi dan protein bayi dan anak relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat (Waspadji, 2003).

a. Energi

Besar kecilnya konsumsi kalori atau energi selama masa pertumbuhan awal, yaitu sewaktu sel – sel berbagai alat tubuh sedang giat-giatnya melakukan pembelahan dapat mempengaruhi bahkan mengubah laju pembelahan sel tersebut. Akibatnya suatu alat tubuh dapat mempunyai sel – sel yang lebih sedikit atau lebih banyak dari pada yang di harapkan terjadi secara normal (Moehji, 2009).

Jumlah energi yang dianjurkan untuk bayi dihitung berdasarkan jumlah konsumsi energi yang diperlukan agar dapat tumbuh dengan baik dan sehat. Bayi yang baru lahir memerlukan konsumsi energi yang selalu meningkat per unit Berat Badan dan khususnya antara satu sampai enam bulan. Pada waktu itu bayi tersebut memerlukan energi sekitar 117 kal per kg Berat Badan. Selanjutnya sampai satu tahun pertama keperluan energi per unit Berat Badan menurun dan hal itu berlangsung selama masa kanak – kanak (Moehji, 2009).

Kebutuhan energi bayi dan anak relatif lebih besar di bandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat. Kebutuhan energi sehari anak pada tahun pertama kurang lebih 100-120 kkal/kg Berat Badan. Untuk tiap 3 tahun pertambahan umur kebutuhan energi turun kurang lebih 10 kkal/kg Berat Badan.

Tabel 2.1
Kecukupan Energi sehari untuk bayi dan anak menurut umur

Golongan Umur	Kecukupan Energi	
	Pria	wanita
Tahun	Kkal / kg BB)	(Kkal/kg BB)
0-1	110-120	110-120
1-3	100	100
4-6	90	90
6-9	80-90	60-80
10-14	50-70	40-55
14-18	40-50	40

Sumber; Depkes RI, 2010

b. Protein

Menurut Moehji (2009), pada umumnya, protein di perlukan tubuh untuk :

- 1) Pertumbuhan dan perkembangan tubuh.
- 2) Perbaikan dan pergantian sel – sel jaringan tubuh yang rusak atau yang telah tua.
- 3) Produksi enzim pencernaan dan enzim metabolisme.
- 4) Bagian yang penting dari hormon - hormon tertentu misainya tiroksin dan insulin
- 5) Kebutuhan protein bayi dan anak - anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Angka kebutuhan protein bergantung pada mutu protein. Semakin baik mutu protein, semakin rendah angka kebutuhan protein. Mutu protein bergantung pada susunan asam amino yang membentuknya, terutama asam amino esensial.

Tabel 2.2 Kecukupan Protein Sehari untuk Bayi dan Anak Menurut Umur

Golongan Umur	Kecukupan Protein
Tahun	(g / kg BB)
0-1	2,5
1-3	2
4-6	1,8
6-10	1,5
10-18	1-1,5

Sumber; Depkes RI, 2010

Cara mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan energi dan zat gizi individu dapat dilakukan dengan cara survei konsumsi makanan. Metode pengukuran tingkat kecukupan asupan makan berdasarkan jenis data yang diperoleh ada 2, yaitu:

a. Metode kualitatif

- 1) Metode kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut.
- 2) Metode-metode pengukuran konsumsi makan yang bersifat kualitatif antara lain : metode frekuensi makan (*food frequency*), metode dietary history, metode telepon, metode pendaftaran makanan (*food list*).

b. Metode kuantitatif

Metode kuantitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Metode-metode untuk pengukuran konsumsi secara kuantitatif antara lain : metode recall 24 jam, perkiraan makanan (*estimated food records*), penimbangan makanan (*food weighing*), metode food account, metode inventaris (*inventory method*), pencatatan (*household food records*).

Pada prinsipnya metode recall dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi

pada 24 jam yang lalu. Dengan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat ukuran rumah tangga (URT) seperti sendok, gelas, piring dan lain-lain.

Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1x24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Oleh karena itu, recall 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut. Minimal 2 kali recall 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan lebih memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu. Menurut Supariasa (2002), Kelebihan dan kekurangan metode recall 24 jam, antara lain :

Kelebihan metode recall 24 jam, antara lain :

- 1) Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
- 2) Biaya relatif murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas.
- 3) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.

Kekurangan metode recall 24 jam yaitu :

- 1) Tidak dapat menggambarkan asupan makan sehari-hari, bila hanya dilakukan recall satu hari.
- 2) Ketepatan sangat tergantung pada daya ingat responden.
- 3) Untuk mendapatkan gambaran konsumsi makanan sehari-hari recall jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pekan, pada saat melakukan upacara-upacara keagamaan dan selamatan.

Kebutuhan energi dipengaruhi energi basal, aktivitas fisik dan efek dinamik khusus pada makanan yang dibutuhkan untuk mencerna, menyerap dan memetabolisme zat gizi yang terdapat pada makanan yang masuk ke dalam tubuh dihitung berdasarkan prosentase dari total pemakaian energi dalam sehari. Kemudian diklasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat yaitu:

- 1) Baik : $> 100\%$
- 2) Sedang : $80 - 99\%$
- 3) Kurang : $70 - 80\%$
- 4) Defisit : $< 70\%$ (Supariasa, dkk, 2002).

3. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Gizi adalah suatu proses organisasi menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digest, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk

mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, dkk., 2002).

Status gizi (*nutrition status*) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, dkk., 2001). Status gizi dapat diartikan juga sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan atas status gizi kurang, baik, atau lebih (Almatsier, 2001).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi tersebut akan saling berinteraksi satu sama lain sehingga berimplikasi kepada status gizi seseorang. Status gizi seimbang sangat penting terutama bagi pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan kesejahteraan manusia. Secara umum status gizi dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

- 1) Gizi seimbang/baik, yaitu asupan gizi seimbang dengan kebutuhan seseorang yang bersangkutan. Kebutuhan gizi seseorang ditentukan oleh gizi basal, kebutuhan dan ada pada keadaan fisiologis tertentu, serta dalam keadaan sakit.
- 2) Gizi kurang, yaitu merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan dengan demikian konsumsi energi dan protein kurang dalam jangka waktu tertentu.

- 3) Gizi lebih yaitu keadaan patofisiologi yang tidak sehat yang disebabkan banyak makan, mengkonsumsi energi yang berlebihan daripada yang diperlukan untuk tubuh dalam jangka waktu yang panjang dan lebih dikenal sebagai gizi lebih. Kegemukan merupakan tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih (Budyanto, 2002).
- c. Penilaian Status Gizi dapat dilakukan dengan indikator Berat Badan berdasarkan Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil.

Dalam keadaan normal, dimana keadaan sehat baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal terdapat dua 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 pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (current nutritional status).

Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain :

- a. Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
- b. Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis.
- c. Berat badan dapat berfluktuasi.
- d. Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil.
- e. Dapat mendeteksi kegemukan (over weight).

Disamping mempunyai kelebihan indeks BB/U juga mempunyai beberapa kekurangan, antara lain :

- a. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun esites.
- b. Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit di taksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik.
- c. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak di bawah usia 5 tahun.
- d. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.

Menurut SK Menteri Kesehatan RI nomor 920/Menkes/SK/VIII/ 2002 tanggal 1 Agustus 2002 tentang klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun, penentuan status gizi tidak lagi menggunakan persen terhadap median, melainkan nilai Z-score pada baku WHO-NCHS.

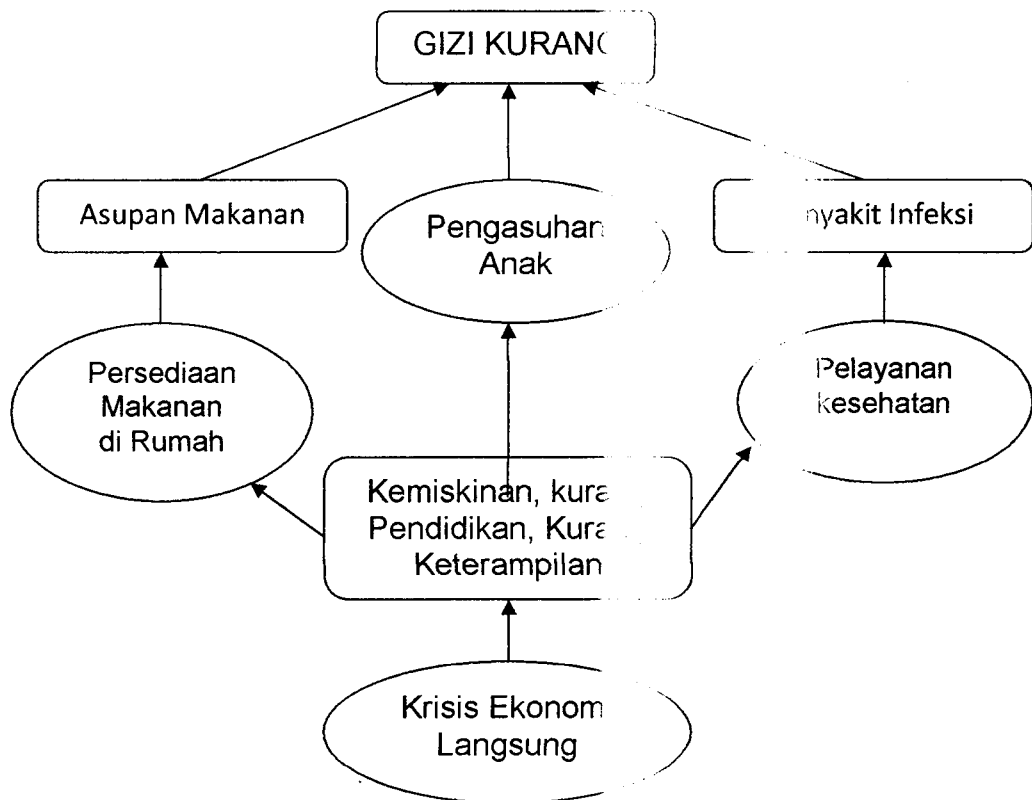
Tabel 2.3. Klasifikasi Status Gizi Balita Umur 0 – 60 bulan

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Buruk Gizi Kurang Gizi Baik Gizi Lebih	< -3 SD -3 SD sampai dengan - 2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD > 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur atau (TB/U)	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	< -3 SD -3 SD sampai dengan < - 2 SD -2 SD sampai 2 SD > 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/TB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	< -3 SD -3 SD sampai dengan < - 2 SD -2 SD sampai 2 SD > 2 SD

Sumber : SK Menkes Nomor :1995/Menkes/SK/XII/2010

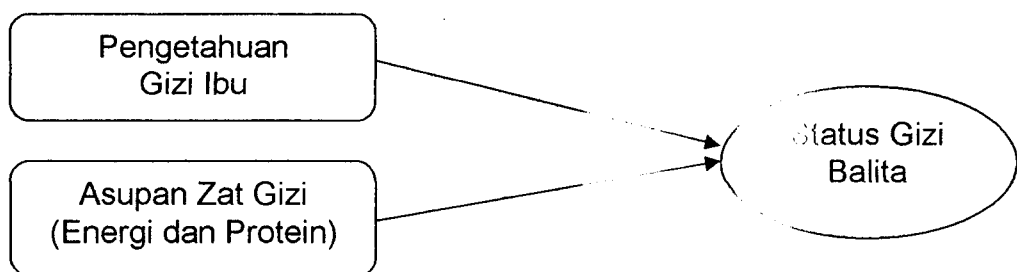
B. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori



Gambar 1. Faktor Penyebab Gizi Kurang
Sumber : Persagi, 2009

2. Kerangka Pikir



Gambar 2.
Kerangka Pikir Perencanaan

Keterangan :



: Variabel bebas



: Variabel Terikat

3. Definisi Operasional dan Kriteria objektif

No.	Definisi Operasional	Kriteria Obyektif
1	Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan gizi ibu tentang memasak, memilih bahan makanan yang bernilai gizi baik dengan cara memperlakukan bahan pangan dalam mengolah	Baik : apabila skor penilaian $\geq 70\%$ Kurang : apabila skor penilaian $< 70\%$.
2	Asupan gizi adalah Asupan zat gizi energi dan protein, dalam sehari yang diukur dengan metode food recall 1 x 24 jam selama 2 hari dibandingkan dengan angka kecukupan gizi	Baik : Apabila asupan energi dan protein $\geq$ kebutuhan Kurang : Apabila salah satu atau keduanya asupan energi dan protein $<$ kebutuhan.
3	Status gizi adalah keadaan tubuh anak balita sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaannya dalam tubuh yang diukur secara antropometri ditentukan berdasarkan indeks antropometri BB/U dan menurut dengan perhitungan nilai Z score	Baik : Jika nilai Z score ≥ -2 SD sampai dengan $+2$ SD Kurang : Jika nilai Z score < -2 SD dan $> +2$ SD

4. Hipotesis

- a. H_0 : Tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan asupan gizi balita di Kampung Nolakla, Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura
- H_a : Ada hubungan pengetahuan gizi dengan asupan gizi balita di Kampung Nolakla, Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

b. Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi balita di Kampung Nolakla, Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Ha : Ada hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi balita di Kampung Nolakla, Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

c. Ho : Tidak ada hubungan asupan gizi dengan status gizi balita di Kampung Nolakla, Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Ha : Ada hubungan asupan gizi dengan status gizi balita di Kampung Nolakla, Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif *analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* dimana data tentang variabel bebas dan terikat diperoleh melalui pengamatan, pengukuran dan pencatatan, dilakukan satu kali pengukuran dalam waktu bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2012.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 1-5 tahun yang berada di Kampung Nolakla, khususnya di Posyandu Maleo III, Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

2. Sampel

Sampel penelitian anak balita usia 1-5 tahun dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak balita umur 1-5 tahun dan diasuh oleh ibu kandungnya
- 2) Anak balita dalam keadaan sehat
- 3) Bersedia menjadi subjek penelitian
- 4) Responden adalah ibu yang mempunyai anak balita yang menjadi sampel.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak yang berusia 0–12 bulan
- 2) Anak yang sedang sakit pada saat penelitian

D. Tahapan Penelitian

Jalannya pelaksanaan penelitian ini, dibagi menjadi 2 tahap yaitu, tahap persiapan dan tahap pelaksanaan

1. Penelitian Awal

Mengurus surat ijin penelitian kepada Kepala Kampung Nolakla.

2. Mempersiapkan Alat-alat Pendukung Seperti :

- a. Alat tulis
- b. Formulir kuesioner pengetahuan gizi ibu
- c. Formulir Recall makan
- d. Mikrotoice untuk mengukur tinggi badan dan timbangan dacin untuk menimbang BB anak
- e. Kalkulator ataupun komputer dengan menggunakan *software food processor* (FP2) dan SPSS versi 17

E. Jenis Data

1. Data Primer

a. Pengetahuan Gizi Ibu

Data pengetahuan gizi ibu diperoleh dari jawaban kuisioner

b. Asupan Gizi

Data asupan gizi diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan formulir recall 1 x 24 jam selama 2 hari

c. Status Gizi

Data status gizi diperoleh dari hasil penimbangan BB dan pengukuran TB, penilaian status gizi dengan menggunakan indeks BB/U.

2. Data Sekunder

Kampung Nolakla termasuk dalam Wilayah Kabupaten Jayapura, kampung Nolakla terletak ditengah antar Kampung Netar dan Kampung Asei Kecil, Penduduk yang berdomisili di Kampung Nolakla $\pm$ 3000 jiwa.

F. Pengolahan, Analisa dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, dan di olah.

1. Pengolahan Data

- a. Data yang di peroleh dari hasil Recall 1x24 jam selama 2 hari kemudian di masukkan ke dalam program komputer FP2 untuk menghitung asupan energi dan protein di bandingkan dengan kebutuhan.

- b. Data yang di peroleh dari pengumpulan data berat badan dan tinggi badan di olah dengan nutriclin 2008.
- c. Data yang diperoleh dari asupan dan antropometri kemudian dimasukan ke dalam computer dengan menggunakan program SPSS.

2. Analisa

Analisa data dengan menggunakan program komputer SPSS versi 17 dengan menggunakan uji chi square test dengan rumus :

$$\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Observasi

E = Penjumlahan

χ^2 = Harga Chi-Square

$\sum$ = Sigma atau penjumlahan

Untuk menyimpulkan data sebagai berikut :

Ho diterima : bila $p > \alpha = 0,05$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna

Ho ditolak : bila $p \leq \alpha = 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna

3. Penyajian data

Setelah data dianalisis, selanjutnya dibuat dalam bentuk tabel disertai penjelasan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian berada pada wilayah Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

2. Keadaan Geografis

a. Luas wilayah Kampung Nolakla seluas 2000,2 Ha (hektar).

b. Batas Wilayah

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Pegunungan Sycloop

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan perairan Kampung Asei Besar

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kampung Mendali atau Netar

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kampung Asei Besar

Hingga saat ini sesuai data Tahun 2012, penduduk Kampung Nolakla sebanyak 1983 jiwa yang tersebar pada 5 RW dan 10 RT.

3. Keadaan Demografis

Data keadaan penduduk Kampung Nolakla diperoleh dari pendataan yang dilakukan Tahun 2011 pada Kantor Distrik Sentani Timur dengan jumlah penduduk Kampung Nolakla sebanyak 1983 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 439 jiwa. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

a. Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin

Bila dilihat jumlah penduduk menurut jenis kelamin di kampung Nolakla laki-laki 954 (48,10%), dan perempuan 1029 (51,89%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	954	48,10
Perempuan	1029	51,89
Jumlah	1983	100

Sumber : Data Kantor Distrik Sentani Timur Tahun 2012

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa 51,89% dari jumlah penduduk yang lebih banyak adalah perempuan dan 48,10% adalah laki-laki.

b. Jumlah penduduk menurut tingkat pekerjaan

Bila dilihat jumlah penduduk menurut tingkat pekerjaan di kampung Nolakla, Pegawai Negeri 257 (40,66%), TNI-POLRI 17 (2,68%), Tani/Nelayan 125 (19,77%), swasta 51 (8,06%), dan pencari kerja 182 (28,79%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pekerjaan

Tingkat Pekerjaan	n	%
Pegawai Negeri	257	40,66
TNI – POLRI	17	2,68
Tani - Nelayan	125	19,77
Swasta	51	8,06
Pencari Kerja	182	28,79
Jumlah	632	100

Sumber : Data Kantor Distrik Sentani Timur Tahun 2012

Dari tabel 4.2 diatas, menunjukkan bahwa Tingkat pekerjaan tertinggi adalah Pegawai Negeri (40,66%) dan terendah TNI-POLRI (2,68%).

c. Jumlah penduduk menurut kelompok umur

Bila dilihat jumlah penduduk menurut kelompok umur di kampung Nolakla, untuk umur 0-4 tahun sebanyak 197 (9,93%), 5-6 tahun sebanyak 107 (5,39%), 7-16 tahun sebanyak 455 (22,94%), 17-21 sebanyak 208 (10,48%), 22-49 tahun sebanyak 841 (42,41%), dan > 49 tahun sebanyak 175 (8,82%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur	n	%
0 – 4 tahun	197	9,93
5 – 6 tahun	107	5,39
7 – 16 tahun	455	22,94
17 – 21 tahun	208	10,48
22 – 49 tahun	841	42,41
> 49 tahun	175	8,82
Jumlah	1983	100

Sumber : Data Kantor Distrik Sentani Timur Tahun 2012

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok umur tertinggi adalah umur 22-49 tahun (42,41%) dan terendah 5-6 tahun (5,39%).

4. Fasilitas Umum Kampung Nolakla

Adapun fasilitas yang terdapat di Kampung Nolakla, meliputi :

a. Sarana Peribadatan

Gereja dan Paroki : 7 buah

b. Sarana Kesehatan

1) Puskesmas : 1 buah

2) Posyandu : 6 buah

c. Sarana Pendidikan

1) TK : 2 buah

2) SD : 7 buah

3) SMP : 2 buah

4) SMU : 3 buah

d. Sarana Pemerintahan

Kantor Kepala Kampung : 1 unit

B. Hasil

1. Karakteristik sampel (Balita)

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.4. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Jenis Kelamin	n	%
Laki – Laki	18	52,9
Perempuan	16	47,1
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.4. di atas jumlah balita berjenis kelamin laki laki sebanyak 18 (52,9%) dan perempuan sebanyak 16 (47,1%).

b. Umur Balita

Tabel 4.5. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Umur	n	%
12 – 24 bulan	14	41,2
25 – 36 bulan	9	26,5
37 – 48 bulan	10	29,4
49 – 60 bulan	1	2,9
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.5. di atas jumlah sampel terbanyak pada umur 12 – 24 bulan sebanyak 14 (41,2%) dan terendah dengan umur 49-60 bulan sebanyak 1 (2,9%).

2. Karakteristik responden (ibu balita)

a. Umur

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan umur di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Umur	n	%
20 – 25 tahun	15	44,1
26 – 30 tahun	16	47,1
31 – 35 tahun	1	2,9
36 – 40 tahun	2	5,9
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.6. di atas responden terbanyak pada kelompok umur 26 – 30 tahun sebanyak 16 (47,1%) orang dan terendah pada kelompok umur 31 – 35 tahun sebanyak 1 (2,0%).

b. Pendidikan

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Pendidikan	n	%
SD	6	17,6
SMP	11	32,6
SMA	17	50
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.7. di atas jumlah responden terbanyak dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 17 (50%) dan terendah dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 6 (17,6%).

c. Pekerjaan

Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Pekerjaan	n	%
IRT	30	88,2
PNS	1	2,9
Swasta	3	8,8
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.8. di atas jumlah responden terbanyak sebagai ibu rumah tangga sebanyak 30 (88,2%), swasta sebanyak 3 (8,8%) dan PNS sebanyak 1 (2,9%).

3. Pengetahuan Gizi

Tabel 4.10. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Pengetahuan Gizi	n	%
Kurang	14	41,2
Baik	20	58,8
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.10. di atas sebagian besar responden dengan pengetahuan gizi baik sebanyak 20 (58,8%) orang dan pengetahuan gizi kurang sebanyak 14 (41,2%).

4. Asupan Gizi

Tabel 4.11. Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Gizi di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Asupan Gizi	n	%
Kurang	11	32,4
Baik	23	67,6
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.11. di atas sebagian besar responden dengan asupan gizi baik sebanyak 23 (67,6%) orang dan asupan gizi kurang sebanyak 11 (32,4%).

5. Status Gizi balita

Tabel 4.9. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Status Gizi Balita	n	%
Kurang	7	20,6
Baik	27	79,4
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.9. di atas jumlah sampel terbanyak dengan status gizi balita baik sebanyak 27 (79,4%) dan status gizi balita kurang sebanyak 7 (2,6%).

6. Hubungan pengetahuan gizi dengan asupan gizi

Tabel 4.12. Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Asupan Gizi di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Pengetahuan Gizi	Asupan Gizi				Jumlah		ρ Value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	7	50	7	50	14	100	0,071
Baik	4	20	16	80	20	100	
Jumlah	7	20,6	27	79,4	34	100	

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.12. di atas responden dengan pengetahuan gizi kurang memiliki balita dengan asupan gizi kurang dan baik masing – masing sebanyak 7 (50%). Responden dengan pengetahuan gizi baik memiliki balita dengan asupan gizi kurang sebanyak 4 (20%) dan baik sebanyak 16 (80%). Hasil uji statistik didapat nilai probabilitas (p value) = 0,071 > α = 0,05 yang diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan

asupan gizi baita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

7. Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi

Tabel 4.13. Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Pengetahuan Gizi	Status Gizi				Jumlah		p Value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	6	42,9	8	57,1	14	100	0,012
Baik	1	5	19	95	20	100	
Jumlah	7	20,6	27	79,4	34	100	

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.12. di atas responden dengan pengetahuan gizi kurang memiliki balita dengan status gizi kurang sebanyak 6 (42,9%) dan baik sebanyak 8 (57,1%). Responden dengan pengetahuan gizi baik memiliki balita dengan status gizi kurang sebanyak 1 (5%) dan baik sebanyak 19 (95%). Hasil uji statistik didapat nilai probabilitas (p value) = 0,012 < α = 0,05 yang diartikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi baita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

8. Hubungan asupan gizi dengan status gizi

Tabel 4.14. Hubungan asupan Gizi dengan status gizi di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Asupan Gizi	Status Gizi				Jumlah		p Value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	5	45,5	6	54,5	11	100	0,024
Baik	2	8,7	21	91,3	23	100	
Jumlah	7	20,6	27	79,4	34	100	

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.13. di atas sampel dengan asupan gizi kurang memiliki status gizi kurang sebanyak 5 (45,5%) dan baik sebanyak 6 (54,3%). Sampel dengan asupan gizi baik memiliki status gizi kurang sebanyak 2 (8,7%) dan baik sebanyak 21 (91,3%). Hasil uji statistik didapat nilai probabilitas (p value) = 0,024 < α = 0,05 yang diartikan bahwa ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 13 – 18 Agustus 2012 di Kampung Nolakla khususnya di Posyandu Maleo III Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan asupan gizi terhadap status gizi balita.

1. Status gizi

Status gizi dapat diartikan sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan atas status gizi kurang, baik, atau lebih (Almatsier, 2001).

Data yang penulis peroleh, bahwa status gizi balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura dengan status gizi baik sebanyak 27 (79,4%) dan status gizi kurang sebanyak 7 (2,6%).

Status gizi seimbang sangat penting terutama bagi pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan kesejahteraan

manusia. Dari data yang penulis peroleh, tampak bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi baik.

2. Pengetahuan gizi dengan asupan gizi

Konsumsi pangan merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang di konsumsi (dimakan) oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Secara umum, faktor – faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan adalah faktor ekonomi dan harga, serta faktor sosial – budaya dan religi.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden dengan pengetahuan gizi baik sebanyak 80% memiliki asupan gizi baik. Hasil uji statistik didapat nilai probabilitas (p value) = 0,071 > α = 0,05 yang diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan gizi balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

Tidak adanya hubungan pengetahuan gizi dengan asupan gizi, karena dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi sebagai sarana dalam pembelian belanja bahan pangan.

3. Pengetahuan gizi dengan status gizi

Pengetahuan ibu sangat penting karena merekalah orang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan makanan sehari-hari di dalam keluarga (Suharini, 2003). Sedangkan menurut Depkes RI (2002), pengetahuan gizi ibu tercermin dari cara memilih bahan makanan yang baik. Cara mengelola bahan makanan,

sehingga menghasilkan suatu produk makanan yang bernilai gizi baik, sehat dan aman untuk di makan.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden dengan pengetahuan gizi baik sebanyak 20 (58,8%) orang dan pengetahuan gizi kurang sebanyak 14 (41,2%). Hal ini tercermin juga bahwa pengetahuan gizi ibu yang baik lebih tinggi memiliki anak balita dengan status gizi balita baik (95%). Hasil uji statistik didapat nilai probabilitas (p value) = $0,012 < \alpha = 0,05$ yang diartikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

Tingginya pengetahuan gizi baik juga diperoleh bahwa sebagian besar ibu dengan tingkat pendidikan SMA sebesar 50% dan pendidikan SMP sebanyak 32,4% dan terendah dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 17,6%.

Hal ini sesuai dengan pendapat Khumaidi (194) bahwa pengetahuan dan kemampuan ibu sangat penting untuk membesarkan anak yang sehat tidak cukup dengan naluri kasih sayang ibu, namun perlu pengetahuan serta ketrampilan.

4. Asupan gizi

Asupan gizi makanan adalah banyaknya intake zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari dinilai dengan kebutuhan gizi. Semakin beragamnya makanan yang di konsumsi semakin lengkap pula kandungan gizi yang di peroleh tubuh dan semakin baik konsumsi

makanan akan semakin baik pula asupan gizi makanan (Waspadji, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden dengan asupan gizi baik sebanyak 23 (67,6%) orang dan asupan gizi kurang sebanyak 11 (32,4%) dan diketahui juga bahwa balita yang memiliki asupan gizi baik memiliki status gizi baik (93%). Hasil uji statistik didapat nilai probabilitas (p value) = 0,024 < α = 0,05 yang diartikan bahwa ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi baita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

Tingginya asupan gizi baik juga ditunjang dengan pengetahuan gizi ibu yang biak, sehingga memiliki anak dengan status gizi baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Umumnya pengetahuan gizi ibu di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura dengan pengetahuan gizi baik sebanyak 20 (58,8%) orang dan pengetahuan gizi kurang sebanyak 14 (41,2%).
2. Asupan gizi yang diberikan pada balita dengan baik sebanyak 23 (67,6%) orang dan asupan gizi kurang sebanyak 11 (32,4%).
3. Status gizi balita baik sebanyak 27 (79,4%) dan status gizi balita kurang sebanyak 7 (2,6%).
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan gizi balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura ($p = 0,071 > \alpha = 0,05$).
5. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura ($p = 0,012 < \alpha = 0,05$).
6. Ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura ($p = 0,024 < \alpha = 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

Sebagai bahan informasi tentang status gizi anak balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura, sehingga dapat diambil langkah – langkah program kebijakan terkait dengan masalah gizi.

2. Bagi Pihak Puskesmas dan Posyandu

Lebih meningkatkan pengetahuan gizi ibu melalui upaya promotif khususnya dalam penyediaan gizi yang murah dan sehat.

3. Bagi orang tua

Memberikan anaknya dengan asupan gizi seimbang, sehingga anak tumbuh sehat dan cerdas, mengingat pada masa balita merupakan masa periode emas yang tentunya dibutuhkan asupan gizi yang seimbang bagi pertumbuhan dan perkembangannya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi selanjutnya dan diharapkan dapat memperdalam dengan pengaruh sosial budaya dan ekonomi, sehingga menjawab permasalahan yang lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita, 2002. Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi, PT. Gramedia Utama, Jakarta.
- Aritonang Irianto, 2000. Krisis Ekonomi, Akar Masalah Gizi, Media Presindo, Yogyakarta.
- Aritonang Irianto, 2006, Pemantauan Pertumbuhan Balita : Petunjuk Praktis Menilai Status Gizi dan Kesehatan, Kanisius, Yogyakarta.
- Bakri. S, 1996. *Status Gizi*. EGC, Jakarta.
- Berg Alan, 1986. Peran Gizi dalam Pertumbuhan Nasional, (Terjemahan Zahara.D), CV.Rajawali, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2000. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), Jakarta.
- Dep.Kes. RI, Program Gizi Makro, Jakarta, 2005.
- Depkes RI, 2008. Riskesdas 2007. www.kemendes_ri.go.id. Diakses pada tanggal 20 Juni 2012.
- Dep.Kes. RI, 2010. Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita, Tahun 2005.
- Khumaidi, 1994. *Gizi Masyarakat*, Gunung Mulia, Jakarta.
- Moehji, 2009. *Ilmu Gizi. Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*. Papas Sinar Sinanti, 2009, Jakarta.
- Soetjiningsih, 2005. Tumbuh Kembang Anak, EGC, Jakarta.
- Suharini, 2003. Upaya Mencapai Tumbuh Kembang Norma Pada Balita Anda. www.gizi_net.com. diakses pada tanggal 20 Januari 2011.
- Supriasa I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, dan Ibnu Fajar. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Waspadji, 2003. *Asupan Gizi*. (Online. www.myopera.com Diakses pada tanggal 30 Juli 2012).

KUESIONER PENELITIAN

Nomor responden :

A. Identitas Sampel

1. Nama Anak :
2. Tanggal lahir/Umur : Tahun Bulan
3. Jenis kelamin : Laki-laki ☐ Perempuan ☐
4. Berat badan (BB) : Kg
5. Tinggi badan (TB) : cm
6. Status Gizi :

B. Identitas Responden (Orang Tua)

1. Pendidikan orang tua (Ibu) : ☐ Tidak sekolah
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ PT
2. Pekerjaan Orang tua (Ibu) : ☐ IRT
☐ PNS
☐ Swasta

Sebutkan :

C. Data Pengetahuan Gizi Ibu

1. Apakah yang ibu ketahui tentang makanan bergizi ?
 - a. Nasi, Lauk-pauk, sayur dan buah
 - b. Nasi dan lauk-pauk
 - c. Nasi dan sayur
2. Apakah yang ibu ketahui tentang makanan sehat ?
 - a. Makanan yang sederhana, bersih dan bergizi
 - b. Makanan yang mahal dan bersih
 - c. Makanan yang mahal dan sehat
3. Bila ibu memberi sayuran kepada anak, maka ibu memilih jenis sayuran ?
 - a. Berwarna hijau tua dan segar
 - b. Berwarna kuning dan layu
 - c. Berwarna putih dan layu
4. Cara memilih buah yang baik adalah ?
 - a. Berwarna kuning dan segar
 - b. Berwarna coklat dan lembek
 - c. Berwarna coklat
5. Selain beras, bahan makanan pokok aplagi yang dapat dimakan sebagai pengganti ?
 - a. Ubi, jagung, kentang, keladi dan singkong
 - b. Wortel
 - c. Pisang
6. Vitamin dan mineral banyak terdapat didalam bahan makanan jenis ?
 - a. Sayuran dan buah
 - b. Lauk pauk
 - c. Pokok
7. Yang termasuk bahan makanan sumber tenaga adalah ?
 - a. Makanan pokok
 - b. Lauk pauk
 - c. Sayuran dan buah
8. Bahan makanan sumber zat pembangunan adalah ?
 - a. Lauk pauk
 - b. Makanan pokok
 - c. Sayuran dan buah
9. Yang termasuk bahan makanan sumber zat pengatur adalah ?
 - a. Sayuran dan buah
 - b. Lauk pauk
 - c. Makanan pokok
10. Cara mengolah bahan maknan pokok (beras) adalah ?
 - a. Bersihkan, cuci dan dimasak
 - b. Cuci dan masak
 - c. Masak

11. Bagaimana cara mengolah sayur yang baik adalah ?
 - a. Dicuci, dipotong dan masak
 - b. Potong dan dimasak
 - c. Masak
12. Cara mengolah ikan yang baik adalah ?
 - a. Dibersihkan isi perut, insang dan sisik
 - b. Tidak dibersihkan isi perut, insang dan sisik
 - c. Tidak tahu
13. Cara memasak sayuran yang baik adalah ?
 - a. Setengah matang
 - b. Matang
 - c. Mentah
14. Makanan anak umur 1-3 tahun adalah ?
 - a. ASI, buah, makanan lumat, makanan lembek dan telur
 - b. Bubur
 - c. Nasi
15. Makanan lembek dapat diberi pada anak umur ?
 - a. 1 tahun
 - b. 2 tahun
 - c. 3 tahun
16. Makanan keluarga dan susu mulai diberikan pada anak balita usia/umur ?
 - a. 2 tahun
 - b. 3 tahun
 - c. 1 tahun
17. Contoh makanan lumat untuk anak balita adalah ?
 - a. Bubur tepung, pisang lumat dan bubur beras encer
 - b. Nasi
 - c. Ubi
18. Contoh bahan makanan yang tergolong dalam lauk hewani ?
 - a. Ikan, Daging sapi, daging ayam dan telur
 - b. Tahu
 - c. Tempe
19. Contoh bahan makanan yang tergolong dalam lauk nabati ?
 - a. Tahu dan tempe
 - b. Ikan, daging ayam dan telur
 - c. Jagung
20. Untuk balita berapa kali frekuensi pemberian makanan dalam keluarga ?
 - a. 3 x sehari
 - b. 2 x sehari
 - c. 1 x sehari

D. FOOD RECAL MAKANAN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pewawancara :

Hari/ tanggal	Menu	Bahan Makanan			Energi
		Jenis	Banyaknya		
			URT	g	

MASTER TABEL

No. Resp	Sex	Umur (bln)	BB (kg)	TB (Cm)	Z-Score BB/U	Status Gizi	Identitas orang tua ibu			Pengetahuan Gizi		Energi			Protein			Ket
							umur	pendidikan	pekerjaan	Nilai	skor (%)	Ket	Kbthn	asupan	Ket	Kbthn	asupan	
1	L	41	12.0	88.0	-0.73	Baik	26	SLTA	IRT	15	75	Baik	1200	1368	29.7	30	Baik	Baik
2	P	24	11.0	90.5	-1.82	Baik	24	SLTP	IRT	16	80	Baik	1100	1105	24	20.59	Baik	Baik
3	L	36	11.0	87.0	-1.45	Baik	40	SLTA	IRT	16	80	Baik	1100	1235	28	29.2	Baik	Baik
4	L	24	9.0	79.0	-1.89	Baik	39	SD	IRT	11	55	Kurang	900	987	24	25.72	Baik	Baik
5	L	30	11.0	81.0	-0.11	Baik	26	SLTA	IRT	16	80	Baik	1100	1116	26	27.34	Baik	Baik
6	P	24	12.0	79.0	1.78	Baik	21	SLTP	IRT	12	60	Kurang	1200	786.5	24	20.19	Baik	Baik
7	L	28	12.0	91.0	-1.25	Baik	24	SLTA	IRT	17	85	Baik	1200	1321	25	25.76	Baik	Baik
8	P	18	10.0	61.0	7.00	Kurang	21	SLTP	IRT	13	65	Kurang	1000	978.25	22	50.1	Baik	Kurang
9	P	15	9.5	77.0	-0.56	Baik	30	SLTP	IRT	12	60	Kurang	950	980	21	22	Baik	Baik
10	P	47	12.5	93.0	-0.92	Baik	30	SD	IRT	11	55	Kurang	1250	510	31.7	18.3	Kurang	Kurang
11	P	19	9.0	69.0	1.13	Baik	24	SLTA	IRT	15	75	Baik	900	1101	22.3	30.9	Baik	Baik
12	P	19	10.1	87.0	-2.00	Baik	35	SD	IRT	8	40	Kurang	1010	1100	22.3	18.6	Baik	Baik
13	P	42	14.8	93.0	0.80	Baik	25	SLTA	IRT	16	80	Baik	1480	1493	30	40.5	Baik	Baik
14	L	14	10.0	91.0	-2.92	Kurang	23	SLTA	IRT	12	60	Kurang	1000	876.6	20.7	22.4	Kurang	Kurang
15	L	47	11.4	91.0	-1.75	Baik	21	SLTP	IRT	16	80	Baik	1140	1057.4	31.7	34.7	Baik	Baik
16	P	29	11.0	87.0	-1.18	Baik	26	SLTA	PNS	14	70	Baik	1100	1200	25.7	16.8	Baik	Baik
17	L	32	12.0	89.0	-0.91	Baik	27	SLTA	IRT	14	70	Baik	1200	454.2	26.7	27	Baik	Baik
18	L	26	10.0	89.0	-2.73	Kurang	29	SLTP	IRT	11	55	Kurang	1000	388	24.7	11	Kurang	Kurang
19	P	41	10.5	88.0	-1.82	Baik	25	SLTA	Swasta	15	75	Baik	1050	1125	29.7	30	Baik	Baik
20	L	22	10.0	87.0	-2.36	Kurang	30	SD	IRT	9	45	Kurang	1000	663.75	23.3	17.52	Kurang	Kurang
21	L	33	11.0	88.0	-1.64	Baik	23	SLTP	IRT	14	70	Baik	1100	1153	27	28.25	Baik	Baik
22	P	52	12.0	96.0	-1.92	Baik	26	SLTA	IRT	15	75	Baik	1080	632.31	33.3	25.87	Kurang	Kurang
23	P	44	11.2	88.0	-1.18	Baik	25	SLTA	IRT	17	85	Baik	1120	743.57	30.7	27.93	Baik	Kurang
24	L	48	12.0	91.0	-1.25	Baik	27	SLTA	SWASTA	14	70	Baik	1080	1115	32	33	Baik	Baik
25	L	46	11.0	88.0	-1.64	Baik	24	SD	IRT	11	55	Kurang	1100	383.4	31.3	13.27	Kurang	Kurang
26	L	27	11.0	84.0	-0.78	Baik	22	SLTP	IRT	13	65	Kurang	1100	691.15	25	25.25	Baik	Kurang
27	L	19	10.0	87.0	-2.36	Kurang	26	SD	IRT	13	65	Kurang	1000	1078	22.3	23	Baik	Baik
28	P	29	11.0	87.0	-1.18	Baik	30	SLTP	IRT	16	80	Baik	1100	1115	25.7	36	Baik	Baik
29	L	40	13.0	96.0	-1.31	Baik	26	SLTP	IRT	16	80	Baik	1300	748.1	29.3	26.07	Baik	Kurang
30	L	40	12.5	93.0	-1.25	Baik	29	SLTA	IRT	16	80	Baik	1250	1300	29.3	29.12	Baik	Baik
31	P	20	9.0	83.0	-2.44	Kurang	22	SLTA	Swasta	13	65	Kurang	900	1007.7	22.7	34.1	Baik	Baik
32	L	20	13.0	97.0	-1.54	Baik	26	SLTP	IRT	14	70	Kurang	1300	1325	22.7	23	Baik	Baik
33	P	18	9.5	79.0	-1.00	Baik	24	SLTA	IRT	19	95	Baik	950	978	22	25.4	Baik	Baik
34	P	22	9.0	87.0	-3.00	Kurang	27	SLTA	IRT	19	95	Baik	900	754.4	23.3	21.34	Kurang	Kurang

Frequency Table

Jns_Klmn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	18	52.9	52.9	52.9
	P	16	47.1	47.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Umr_Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-24 bulan	14	41.2	41.2	41.2
	25-36 bulan	9	26.5	26.5	67.6
	37-48 bulan	10	29.4	29.4	97.1
	49-60 bulan	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

ST_Gz

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	20.6	20.6	20.6
	Baik	27	79.4	79.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Umur_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	15	44.1	44.1	44.1
	26-30 tahun	16	47.1	47.1	91.2
	31-35 tahun	1	2.9	2.9	94.1
	36-40 tahun	2	5.9	5.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	20.6	20.6	20.6
	SLTA	19	55.9	55.9	76.5
	SLTP	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	30	88.2	88.2	88.2
	PNS	1	2.9	2.9	91.2
	Swasta	2	5.9	5.9	97.1
	SWASTA	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pgthn_Gz

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	14	41.2	41.2	41.2
	baik	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Aspn_Gz

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	27	79.4	79.4	79.4
	baik	7	20.6	20.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Crosstabs

Pgthn_Gz * ST_Gz

Crosstab

			ST_Gz		Total
			Kurang	Baik	
Pgthn_Gz	kurang	Count	2	12	14
		% within Pgthn_Gz	14.3%	85.7%	100.0%
	baik	Count	5	15	20
		% within Pgthn_Gz	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	7	27	34
		% within Pgthn_Gz	20.6%	79.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.578 ^a	1	.447	.672	.378
Continuity Correction ^b	.109	1	.742		
Likelihood Ratio	.598	1	.439		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.561	1	.454		
N of Valid Cases	34				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pgthn_Gz (kurang / baik)	.500	.082	3.046
For cohort ST_Gz = Kurang	.571	.129	2.538
For cohort ST_Gz = Baik	1.143	.821	1.592
N of Valid Cases	34		

Aspn_Gz * ST_Gz

Crosstab

			ST_Gz		Total
			Kurang	Baik	
Aspn_Gz	kurang	Count	5	22	27
		% within Aspn_Gz	18.5%	81.5%	100.0%
	baik	Count	2	5	7
		% within Aspn_Gz	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	7	27	34
		% within Aspn_Gz	20.6%	79.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.344 ^a	1	.558	.615	.450
Continuity Correction ^b	.004	1	.951		
Likelihood Ratio	.324	1	.569		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.334	1	.564		
N of Valid Cases	34				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Aspn_Gz (kurang / baik)	.568	.084	3.821
For cohort ST_Gz = Kurang	.648	.158	2.664
For cohort ST_Gz = Baik	1.141	.691	1.884
N of Valid Cases	34		

Pgthn_Gz * Aspn_Gz Crosstabulation

			Aspn_Gz		Total
			kurang	baik	
Pgthn_Gz	kurang	Count	7	7	14
		% within Pgthn_Gz	50.0%	50.0%	100.0%
	baik	Count	4	16	20
		% within Pgthn_Gz	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	11	23	34
		% within Pgthn_Gz	32.4%	67.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.387 ^a	1	.066	.135	.071
Continuity Correction ^b	2.155	1	.142		
Likelihood Ratio	3.382	1	.066		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.287	1	.070		
N of Valid Cases	34				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pgthn_Gz (kurang / baik)	4.000	.878	18.214
For cohort Aspn_Gz = kurang	2.500	.900	6.941
For cohort Aspn_Gz = baik	.625	.354	1.103
N of Valid Cases	34		