

**GAMBARAN POLA MAKAN BALITA DAN STATUS GIZI USIA 1-3
TAHUN DI KAMPUNG YAHIM DISTRIK SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**



Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

STELLA TANGKELAYUK
PO. 71.31.2.17. 089

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM STUDI D-III
JURUSAN GIZI
TAHUN 2020**

LEMBARAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA MAKAN BALITA DAN STATUS GIZI USIA 1-3
TAHUN DI KAMPUNG YAHIM DISTRIK SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**

OLEH

STELLA TANGKELAYUK

PO. 71.31.2.17.089

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Tugas Akhir

Jayapura, Juli 2020

Pembimbing

Berliana Tampubolon, SKM,M.Kes
NIP. 19560229 197804 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN POLA MAKAN BALITA USIA 1-3 TAHUN DI KAMPUNG YAHIM DISTRIK SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

OLEH

STELLA TANGKELAYUK
PO. 71.31.2.17.089

Telah di uji dan dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada Tanggal Juli 2020

Susunan Penguji

1. Dorci Nuburi, S.SIT., MPH (Ketua penguji)
2. Gutit Enny Susanti, SKM, M. Kes (Anggota I)
3. Berliana Tampubolon, SKM, M.Kes (Anggota II)

Telah Diterima
Pada Tanggal Agustus 2022



Ketua Jurusan

Budi Kristanto, STP, M.Si
Nip. 19710611 199203 1 002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/ tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan daftar pustaka.

Jayapura, Juli 2020

STELLA TANGKELAYUK
PO. 71.31.2.17. 089

RIWAYAT HIDUP

Nama : STELLA TANGKELAYUK
Tempat Tanggal Lahir : Pemanikan 03 Juni 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Suku Bangsa : Toraja

Riwayat Pendidikan

1. SD 61 Inpres Limbong : 2011
2. SMP NEGERI 1 SENTANI : 2014
3. SMA NEGERI 1 SENTANI : 2017
4. Jurusan Gizi di Poltekes Jayapura : 2017- 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas Berkat dan Rahmat nya sehingga penulis dapat menyusun Tugas Akhir ini. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberi bantuan, baik secara moral maupun material. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan tidak terhingga kepada :

1. DR. Arwam Hermanus MZ. SE, M.Kes, D. Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh Pendidikan Diploma D – III Gizi
 2. Budi Kristanto, STP, M.Si. sebagai ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura
 3. Berliana Tampubolon, SKM, M. Kes sebagai dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian Penyusunan Tugas Akhir.
 4. Dorci Nuburi, S.SIT., MPH Gutit Enny Susanti, SKM, M. Kes sebagai penguji I dan Penguji II yang telah memberikan saran untuk perbaikan dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
 5. Kedua orang tuaku yang telah mendukung memberi motivasi penyelesaian Tugas Akhir ini.
 6. Dosen – Dosen Jurusan gizi yang telah mendorong dan memberi motivasi kepada saya untuk penyelesaian Tugas Akhir ini.
- Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Jayapura, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
INTISARI	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJUAN PUSTAKA	
A. Pola Makan Balita.....	4
B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan	5
C. Pengukuran pola makan	6
D. Anak Balita	6
E. Status Gizi Balita	8
F. Kerangka Teori	11
G. Kerangka Konsep	12
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	13
B. Waktu dan Tempat	13
C. Populasi dan Sampel	13
D. Definisi Operasional.....	14
E. Tahapan Penelitian.....	14

F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	15
G. Pengolahan dan Penyajian Data.....	16
H. Analisis Data.....	17
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Kapung Yahim.....	18
B. Hasil Penelitian.....	18
C. Pembahasan	21
BAB IV. PENUTUP	
A. Kesimpulan	26
B. Saran	26

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengaturan Makanan Anak Balita Usia 1 -3 Tahun.....	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	11
Tabel 4.1.	Distribusi Responden Menurut Umur, Pendidikan dan Pekerjaan.....	18
Tabel 4.2.	Distribusi Sampel Menurut Umur dan Jenis Kelamin Anak Umur 1-3 tahun	19
Tabel 4.3.	Jenis Makanan Anak Umur 1-3 Tahun	19
Tabel 4.4.	Jenis Makanan Anak Umur 1-3 Tahun	20
Tabel 4.5.	Frekuensi Makanan Anak Umur 1-3 Tahun.....	20
Tabel 4.6.	Jumlah Makanan Anak Umur 1-3 Tahun.....	20
Tabel 4.7.	Status Gizi Anak Umur 1-3 Tahun.....	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar	1	Kerangka Teori	8
Gambar	2	Kerangka Konsep	9

INTISARI

GAMBARAN POLA MAKAN BALITA DAN STATUS GIZI USIA 1-3 TAHUN DI KAMPUNG YAHIM DISTRIK SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

Stella, Berliana Tampubolon
Mahasiswa D III Gizi Poltekes Kemenkes Jayapura
Dosen Poltekes Kemenkes Jayapura

Latar Belakang : Balita merupakan kelompok umur yang rawan dengan kekurangan gizi. salah satu faktor yang mempengaruhi adalah pola makan yang merupakan usaha dalam pengaturan jenis makanan, frekuensi dan jumlah makan.

Tujuan : untuk mengetahui gambaran pola makan balita meliputi jenis makanan, frekuensi dan jumlah makan dan status gizi usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

Metode : Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi adalah seluruh balita di Kampung Yahim yang ada di Posyandu yahim sebanyak 22 anak balita sebagai sampel. Data diperoleh menggunakan kuesioner dan food frequency Questionnaire (FFQ). Data yang diperoleh dianalisis secara kuantitatif.

Hasil : Pola makan berdasarkan jenis makan anak sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 11 anak (50%) dan dalam kategori kurang sebanyak 11 orang (50%). Pola makan berdasarkan frekuensi makan anak sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 21 anak (95,5%) dan dalam kategori kurang sebanyak 1 orang (4,5%). Jumlah makan anak sebagian besar dalam kategori < 40,83 g/hari sebanyak 11 anak (50%) dan dalam kategori > 40,83 g/hari sebanyak 11 orang (50%). Status gizi anak umur 1-3 tahun sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 14 anak (63,6%) dan sedikit yang status gizi kurang sebanyak 8 orang (36,4%).

Kesimpulan : pola pemberian makan anak balita di Kampung Yahim ditemukan kurang meliputi jenis dan jumlah makan anak, sehingga diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang pola makan balita yang baik.

Kata Kunci : Jenis, Frekuensi, Jumlah makan, Status Gizi, Balita

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi merupakan masalah Nasional yang banyak di derita masyarakat terutama golongan rentan dan sering kali diikuti penyakit infeksi sehingga sinergistik ini berpengaruh pada peningkatan derajat masyarakat. Dalam upaya menanggulangi masalah tersebut, pemerintah bersama dengan masyarakat melaksanakan program gizi, baik secara horizontal maupun vertikal dengan melibatkan kerja sama lintas program dan lintas sektoral dengan partisipasi masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut dan teknik operasional lapangan (Supariasa, dkk, 2012)

Pola makan merupakan suatu gambaran yang memberikan informasi mengenai macam jumlah makanan yang dimakan setiap hari pada setiap orang atau selompok masyarakat. Pola makan ialah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan dan pola memiliki tiga komponen terdiri dari jenis, frekuensi dan jumlah makanan (Sulistyoningsih, 2011).

Kualitas tumbuh kembang balita sangat ditentukan oleh pemenuhan zat gizi. Kebutuhan zat gizi anak pada usia 2- 5 tahun semakin meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya semakin meningkat serta anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan dan jajanan yang disukai jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu pengasuh anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang (Kemenkes RI, 2014).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia *world health organization* (WHO), ada sekitar 3,1 juta anak diseluruh dunia yang meninggal akibat kekurangan gizi setiap hari. Kebanyakan dari mereka berusia dibawah 5 tahun yang disebabkan karena kurangnya asupan gizi serta pola pengasuhan yang tidak tepat (WHO, 2019). rdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018, prevalensi balita gizi buruk sebesar 3,9% dan kurang sebesar 13,8% (Kemenkes RI, 2019). Data Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2019, menunjukan bahwa secara umum prevalensi gizi buruk pada balita sebanyak 1.321 (6,3%).

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari data pemantauan status gizi (PSG) Dinas Kesehatan Kabupaten tahun 2019 diketahui terdapat 3,2% balita gizi buruk, 16,1% gizi kurang, 78,3% gizi baik, dan 2,6% gizi lebih. Puskesmas Sentani merupakan salah satu dari 23 Puskesmas di Kabupaten Jayapura. Data yang di peroleh dari data Puskesmas Sentani dari bulan Juni – Desember tahun 2020 sebanyak 244 balita dan balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 40 balita (17,1%). Jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas Sentani sebanyak 13 posyandu.

Posyandu Kampung Yahim merupakan salah satu posyandu dengan jumlah balita tatus gizi kurang tertinggi ketiga sebanyak 8 anak (36,4%) dari jumlah balita sebanyak 22 orang. Hal ini mengindikasikan adanya pola makan yang kurang diberikan pada anak balita.

Terkait dengan masalah tersebut di atas, maka menjadi dasar peneliti dalam melakukan penelitian yang berjudul “gambaran pola makan anak balita usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Distrik sentani Kabupaten Jayapura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah penelitian “Bagaimana gambaran pola makan anak balita usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Distrik sentani Kabupaten Jayapura?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pola makan anak balita uisa 1-3 tahun di Kampung Yahim Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui jenis makanan yang di konsumsi anak balita usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.
- b. Untuk mengetahui frekuensi makan anak balita usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.
- c. Untuk mengetahui jumlah makan anak balita usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.
- d. Untuk mengetahui status gizi anak balita usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

D. Manfaat penelitian**1. Dinas kesehatan**

Sebagai sumber informasi untuk menentukan kebijakan dalam perencanaan gizi masyarakat kampung yahim Distrik

2. Puskesmas

Sebagai sumber informasi untuk lebih meningkatkan tentang pemberian makan balita

3. Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan bagi peneliti tentang gambaran pola makan bala

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Pola Makan

Pola makan merupakan cara untuk mengatur kuantitas makanan jenis sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan, psikologi, pencegahan serta proses penyembuhan sakit. kebiasaan makan yang baik selalu meresprentatifkan pemenuhan gizi yang optimal (Kemneks RI, 2014).

Pola makan ialah *information* dimana mendeskripsikan jenis dan intensitas konsumsi makanan dalam satu hari suatu individu atau kelompok masyarakat tertentu (Badriah, 2013). pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan (sulistyoningsih, 2011).

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari : jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

1. Jenis makanan

Jenis makanan adalah sejenis makanan pokok yang di makan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah yang di konsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara indonesia yang di konsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu,umbi umbian, dan tepung (Sulistyoningsih, 2011).

2. Frekuensi makanan

Frekuensi makanan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Kemenkes RI, 2013).

3. Jumlah makan

Jumlah makan adaalah banyaknya makanan yang di makan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Willy, 2011).

B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Menurut Arifin (2015) faktor faktor yang mempengaruhi makanan anak yaitu :

1. Faktor ekonomi

Variabel ekonomi yang domain dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas yang lebih baik.

2. Sosial budaya

Pantangan dalam konsumsi jenis makanan tertentu dapat di pengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajian serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi . konsep halal yang haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi. Perayaan hari besar agama juga mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang disajikan.

3. Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan akan pengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan keutuhan gizi.

4. Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Kebiasaan makan pada keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang terhadap makanan tersebut dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga

C. Pengukuran Pola Makan

Metode pengukuran konsumsi makanan digunakan untuk mendapatkan data konsumsi tingkat individu. Ada beberapa metode pengukuran konsumsi makanan, yaitu sebagai berikut

1. Food frequency Questionnaires (FFQ)

Metode frekuensi makan adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makan atau makan jadi selama

periode tertentu seperti hari, minggu, atau tahun. Selain itu dengan metode frekuensi makanan dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kuantitatif, tapi karena periode pengamatan lebih lama dan dapat membedahkan individu berdasarkan rangking tingkat konsumsi zat gizi, maka cara ini sering digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi.

2. Metode *food recall* 24 jam

Prinsip dari metode recall 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini responden, ibu atau pengasuh (bila anak masih kecil) disuruh menceritakan semua yang dimakan atau diminum selama 24 jam yang lalu atau (kemarin). Biasanya dimulai sejak ia bangun pagisampai ia istirahat tidur malam harinya, atau dapat juga dari waktu saat dilakukan wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh. Misalnya, petugas datang pada pukul 07.00 kerumah responden, maka konsumsi yang di tanyakan adalah mulai pukul 7. 00 (Saat itu sambung mundur kebelakang sampai pukul 7.00 pagi hari sebelum (Supriasa, 2001).

D. Anak Balita

1. Pengertian

Balita adalah anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang di sediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah, balita atau anak usia prasekolah, balita atau anak bawah umur lima tahun adalah anak usia kurang di bawah 5 tahun sehingga bagi usia di bawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun faal (kerja alat tubuh semestinya) bagi usia di bawah usia satu tahun berbedaa dengan anak usia di atas satu tahun, maka anak di bawah satu tahun tidak termasuk dalam golongan yang di katakan balita. Anak usia 1-5 tahun dapat pula di katakan mulai di sapih atau selepas menyusui sampai dengan pra sekolah

Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga

jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya. Berdasarkan karakteriknya balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak yang berumur 1-3 tahun yang di kenal dengan balita merupakan konsumen pasif, sedangkan usia pra sekolah lebih di kenal sebagai konsumen aktif (Uripi, 2004)

2. Pengaturan Makan Balita

Dalam merencanakan makanan yang tepat untuk seorang bayi atau anak, maka perlu langkah-langkah sebagai berikut:

- Menentukan jumlah kebutuhan zat gizi dengan menggunakan kebutuhan gizi.
- Menentukan jenis bahan makanan yang di pilih untuk menterjemahkan zat gizi yang di perlukan dalam bahan makanan.
- Menentukan jadwal waktu makan dan menentukan hidangan di tentukan oleh cara pemberian. (Soengeng Santoso, 1992 pengaturan makanan yang sesuai dengan umur dan jam pengaturan pemberian makanan dapat di lihat pada tabel berikut

Tabel 2.1 Pengaturan Makanan Anak Balita Usia 1 -3 Tahun

Umur (Bulan)	Bentuk Makanan	Porsi Makanan/Hari	Frekuensi
0-6 bulan	Asi Eksklusif	Disesuaikan dengan kebutuhan ASI, di berikan di setiap menangis	Minimal 6 kali
6-12 bulan	Makanan lumat/lembek	3 x sehari	6-12 sendok makan
1-3 tahun	Makanan keluarga	1-1½ piring nasi 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah buahan 1 gelas susu	3 kali sehari

Sumber : Depkes 2000

E. Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi adalah interpretasi data yang didapatkan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk. Status gizi adalah keadaan kesehatan hasil interaksi antara makanan dalam tubuh dengan lingkungan sekitarnya (Almatsier, 2011).

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan panjang tungkai. Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk (Marmi dan Rahardjo, 2012).

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi balita secara langsung adalah sebagai berikut:

a. Kurangnya konsumsi makanan

Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat dan pendidikan keluarga yang bersangkutan (Marmi dan Rahardjo, 2012).

b. Penyakit

Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi.

Hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri. Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, tuberculosis dan beberapa penyakit infeksi kronis lainnya bisa menyebabkan anemia dan parasit pada usus dapat menyebabkan anemia. Penyakit Infeksi disebabkan oleh kurangnya sanitasi dan bersih, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai dan pola asuh anak yang tidak memadai (Marmi dan Rahardjo, 2012).

3. Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan secara antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2012).

Penilaian status gizi (PSG) adalah interpretasi dari data didapatkan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau dengan status gizi buruk. Metode dalam PSG dibagi ke dalam tiga kelompok. Kelompok pertama, metode langsung terdiri dari penilaian dengan melihat tanda klinis, tes laboratorium, metode biofisik dan antropometri. Kelompok kedua, penilaian dengan melihat statistik kesehatan yang biasa disebut dengan PSG tidak langsung karena tidak menilai individu secara langsung. Kelompok terakhir, penilaian dengan melihat variabel ekologi (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2013).

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), penilaian pertumbuhan anak menggunakan pengukuran antropometri ada dua tipe, yaitu pertumbuhan dan ukuran komposisi tubuh yang dibagi menjadi pengukuran lemak tubuh dan massa tubuh yang bebas lemak. Penilaian pertumbuhan merupakan komponen esensial dalam surveilan kesehatan anak karena hampir setiap masalah yang berkaitan dengan fisiologi, interpersonal dan domain sosial dapat memberikan efek buruk pada pertumbuhan anak. Alat yang sangat penting untuk penilaian pertumbuhan adalah kurva pertumbuhan (*growth chart*), yang dilengkapi dengan alat timbangan yang akurat, papan pengukur, stadiometer dan pita pengukur.

Menurut Supariasa (2012), penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan secara antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Kombinasi dari beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa Indeks Antropometri yang digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda. Pengukuran stunting menggunakan tinggi badan menurut umur (TB/U) (Parii, 2014). Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Penilaian status gizi ditentukan berdasarkan Z-Skor atau *Standard Deviation Score* (skor simpang baku) untuk indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

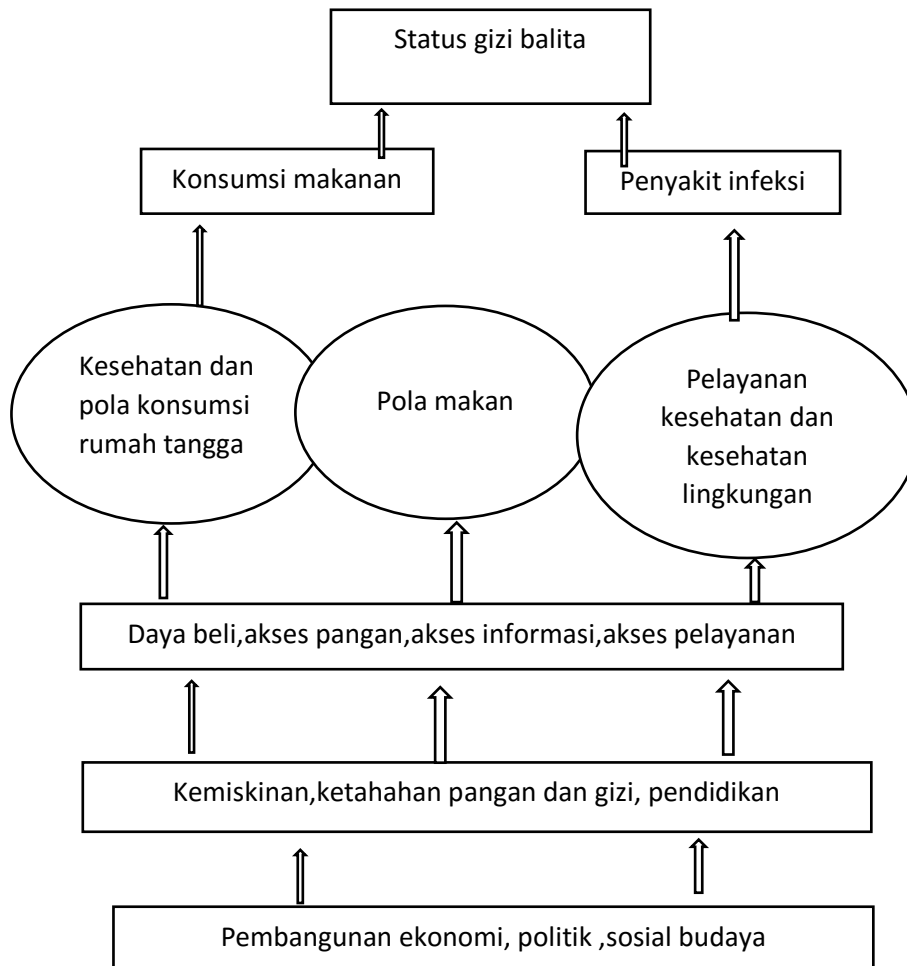
Menurut Kemenkes (2010) mengklasifikasikan status gizi pada tabel 2.2 di bawah ini.

Tabel 2.3.
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0- 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severelyunderweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang(<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severelywasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severelywasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih(<i>possible risk ofoverweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

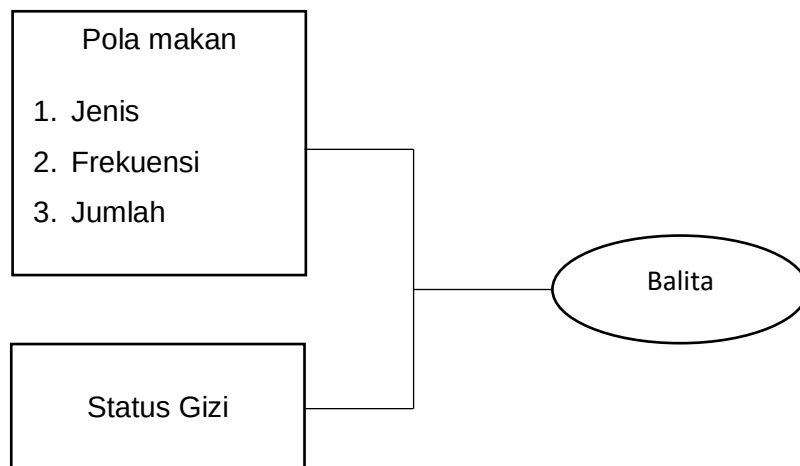
Sumber : Permenkes No. 2 Tahun 2020

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: UNICEF 1990. Conceptual Framework Of Malnutrition
(dalam Supriasa, 2012)

G. Kerangka Konsep

Keterangan:

□ Variabel independen : pola makan

○ Variabel dependen : Balita

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian dilakukan secara deskriptif analitik dengan dengan pendekatan *cross sectional study*.

B. Waktu/ tempat

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2020. Tempat penelitian Distrik Sentani Yahim Kabupaten Jayapura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 1-3 tahun Di Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

2. Sampel

Sampel adalah total populasi ibu yang mempunyai balita 1-3 tahun yang tercatat dalam register puskesmas Sentani.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang mempunyai balita 1-3 tahun yang tercatat dalam register Posyandu Yahim.
- 2) Ibu balita yang bertempat tinggal yahim dan bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu balita yang berpindah tempat tinggal
- 2) Balita yang sakit/meninggal

D. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

Tabel 3.1 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1	Jenis Makanan	Jenis makanan yang pokok lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari yang diukur dengan metode FFQ yang diukur dari median cut of point dari hasil total responden	1. Kurang: Jika skor 2. Baik: jika skor > median
2	Frekuensi	Banyaknya makanan yang dikonsumsi dalam sehari makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan	1. Kurang: Jika frekuensi makan < 3 kali sehari 2. Baik : Jika frekuensi makan 3 kali sehari
3	Jumlah Makan	Banyaknya makanan yang dikonsumsi harian anak dihitung dalam jumlah gram	1. Kurang: jika asupan gizi $\leq$ median 2. Baik: jika asupan gizi > median
4	Status Gizi	Status gizi adalah keadaan tubuh anak usia 6 59 bulan sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaannya dalam tubuh yang diukur secara antropometri (berat badan, panjang badan dan umur) ditentukan berdasarkan indeks antropometri BB/TB dan menurut dengan perhitungan nilai Z score menurut permenkes no 2 tahun 2020	1. Kurang: Jika nilai Z score < -2 SD dan Z score > +2 SD 2. Baik: Jika nilai Z score < +2 SD - $\geq$ -2 SD

E. Tahapan penelitian

1. Tahap persiapan penelitian

Membuat surat ijin pengambilan data berkoordinasi dengan petugas gizi puskesmas enumerator menyiapkan instrument.

2. Tahap pelaksanaan

Melakukan wawancara ibu balita tentang pemberian makan menggunakan kuesioner FFQ dan kuesioner untuk melengkapi identitas serta data status gizi.

3. Pengolahan data

Data yang telah diolah kemudian dibuat dalam hasil dan tulisan

4. Tahap akhir penelitian

- a. Menyusun laporan penelitian dalam bentuk tulisan
- b. Membuat laporan perbaikan
- c. Presentasi hasil penelitian

F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

Data penelitian yang diperoleh melalui proses wawancara, kuesioner, dan pengukuran antropometri. Data yang di kumpulkan terdiri dari data:

- a. Pengetahuan gizi di peroleh dengan menggunakan kuesioner yang di tanyakan langsung kepada sampel.
- b. Data asupan zat gizi diperoleh dengan wawancara langsung pada sampel dengan menggunakan metode food recall 1 x 24 jam selama 1 selama 1 hari.
- c. Data status gizi di kumpulkan dengan cara:
- d. Menimbang berat badan menggunakan timbangan di tempat yang keras dan di permukaan yang datar
 - 1) Tempatkan timbangan di tempat yang keras dan permukaan yang datar
 - 2) Kalibrasikan alat timbang sesuai standar dan skala/jarum timbangan menunjuk angka nol
 - 3) Minta subjek untuk menggunakan pakaian seminimal mungkin
 - 4) Minta subjek berdiri tegak pijakan timbangan
 - 5) Pandangan menghadap kedepan, berdiri rileks namun tetap tegak
 - 6) Baca hasil skala dengan posisi pembaca berada di depan alat dan pandangan mata lurus ke arah skala pada alat
 - 7) Catat hasil penimbangan dengan tepat dan benar
- e. Mengukur tinggi badan menggunakan microtoice:
 - 1) Pasang alat dengan cara meletakkan microtoice di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang rata dan tegak lurus
 - 2) Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca dengan tanda garis merah (-) menunjukkan angka nol

- 3) Paku/tempelkan ujung pita meteran pada dinding
 - 4) Geser kepala micrtoice ke atas
 - 5) Minta subjek melepas jaket, topi, sepatu, dan barang-barang yang tersimpan di kantong baju/celana
 - 6) Bagi perempuan yang menggunakan konde atau jepit rambut harus dilepas
 - 7) Minta subjek berdiri tegak dengan kepala menempel dinding. Kaki rapat, lutut lurus, tumit, bokong, bahu menempel ke dinding yang datar
 - 8) Pastikan lengan subjek menggantung di samping telapak tangan menempel/menghadap paha. Untuk subjek lebih muda menahan tumitnya untuk memastikan tumit tidak menyentuh tanah
 - 9) Minta subjek untuk menarik nafas panjang dan berdiri tegak untuk membantu tulang belakang, bahu harus rileks.
 - 10) Pindahkan atau geser papan di atas kepala hingga menyentuh pundak kepala
 - 11) Pembacaan skala/angka yaitu posisi mata tegak lurus dengan alat
2. Data sekunder
- Data sekunder diperoleh dari Posyandu Kampung Yahim.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data
 - a. Data yang diperoleh dari hasil FFQ. Data dihitung frekuensi konsumsi dari bahan makanan meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah-buahan dihitung dalam sebulan yang memiliki skor masing – masing untuk mengetahui jenis, frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi responden kemudian dimasukkan ke dalam program komputer aplikasi microsoft excel 2013 untuk mengetahui pola makan keluarga dalam sebulan.
 - b. Status gizi diperoleh dari hasil pengukuran berat badan dan PB/TB (balita) yang diolah menggunakan WHO 2007.
2. Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, diolah serta dianalisis, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan diikuti dengan penjelasan.

F. Analisis Data

Analisa univariat adalah uji yang dilakukan bersifat distribusi untuk mengetahui persentase pada kelompok variabel, yaitu pola makan meliputi jenis, frekuensi dan jumlah makan serta status gizi balita.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah kampung yahim

Kampung yahim memiliki Luas Wilayah keseluruhan 8.54 Km². Kampung Yahim merupakan kampung pemekaran dari Kelurahan Dobonsolo, kampung yang termasuk dalam wilayah administratif Distrik Sentani - Kabupaten Jayapura, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Dobonsolo

Sebelah Selatan berbatasan dengan Danau Sentani.

Sebelah Barat berbatasan dengan Kampung Kehiran (Ifale)

Sebelah Timur berbatasan dengan Kampung Yobeh (Komba).

Jumlah penduduk yang terdiri dari laki-laki 362 dan 460 perempuan. Berdasarkan data Pemerintah Kampung Yahim tahun 2013, jumlah rumah tangga yang ada di Kampung Yahim tercatat sebanyak **177** rumah tangga/KK, dibagi menjadi dua (2) RW (rukun wilayah) dengan mata pencaharian utama penduduk adalah bertani, wirausaha dan sebagai pegawai pemerintah, TNI/POLRI.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik ibu yang memiliki anak umur 1 - 3 tahun dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

Variabel	n	%
Umur		
20 – 25tahun	9	40,9
26 – 35 tahun	8	36,4
36 – 45 tahun	5	22,7
Pendidikan		
SD	1	4,5
SMP	0	0
SMA	20	90,9
Perguruan Tinggi	1	4,5
Pekerjaan		
Tidak Kerja	18	81,8
Bekerja	4	18,2
Jumlah	22	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di 4.1 atas, menunjukkan bahwa umur responden terbanyak antara umur 20-25 tahun sebanyak 9 orang (40,9%). Sebagian besar ibu balita dengan tamatan pendidikan terakhir adalah SMA sebanyak 20 orang (90,9%). Adapun pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja sebanyak 18 orang (81,8%).

2. Karakteristik Anak Umur 1-3 tahun

Adapun karakteristik anak umur 1 - 3 tahun dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2. Distribusi Sampel Menurut Umur dan Jenis Kelamin Anak Umur 1-3 tahun

Variabel	n	%
Umur		
13-23 bulan	3	13,6
24-35 bulan	16	72,8
36-47 bulan	3	13,6
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	11	50
Perempuan	11	50
Jumlah	22	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di 4.2 atas, menunjukkan bahwa umur anak umur 1-3 tahun terbanyak antara umur 24-35 tahun sebanyak 16 orang (72,8%) dan berjenis kelamin laki – laki dan perempuan masing – masing sebanyak 11 orang (50%).

3. Pola makan

a. Jenis Makan

Jenis makanan makanan yang dikonsumsi meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari yang diukur dengan metode FFQ yang diukur dari median cut of point dari hasil total responden dengan hasil sebagai berikut

Tabel 4.3. Jenis Makanan Anak Umur 1-3 Tahun

Jenis Makanan	Rata – Rata Harian (gr)	Rata – ratan bulan (gr)
Makanan Pokok	17,34	520,2
Laik hewani	4,87	146,4
Laik Nabati	4,19	125,7
Sayuran	10,9	327,3
Buah-Buahan	5,85	175,7

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa jenis makan anak sebagian besar dalam berdasarkan gram tertinggi berdasarkan konsumsi harian dengan makanan pokok sebesar 17,34 gram, selanjutnya sayuran 10,9 gram, buah-buahan 5,85 gram, lauk hewani 4,87 gram dan lauk nabati 4,19 gram. Adapun kategori jenis makanan dapat dilihat

Tabel 4.4. Kategori Jenis Makanan Anak Umur 1-3 Tahun

Jenis Makanan	n	%
Kurang	11	50
Baik	11	50
Jumlah	22	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa jenis makan anak sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 11 anak (50%) dan dalam kategori kurang sebanyak 11 orang (50%).

b. Frekuensi Makan

Frekuensi makanan makanan yang diukur dalam konsumsi sehari-hari 3 kali sehari dengan hasil sebagai berikut

Tabel 4.5. Frekuensi Makanan Anak Umur 1-3 Tahun

Frekuensi Makan	n	%
Kurang	1	4,5
Baik	21	95,5
Jumlah	22	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa frekuensi makan anak sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 21 anak (95,5%) dan dalam kategori kurang sebanyak 1 orang (4,5%).

c. Jumlah Makanan

Jumlah makanan makanan yang diukur dalam konsumsi sehari-hari dalam gram dengan hasil sebagai berikut

Tabel 4.6. Jumlah Makanan Anak Umur 1-3 Tahun

Jumlah Makan	n	%
< 40,8 gr/hari	11	50
≥ 40,8 gr/hari	11	50
Jumlah	22	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa jumlah makan anak sebagian besar dalam kategori < 40,83 g/hari sebanyak 11 anak (50%) dan dalam kategori > 40,83 g/hari sebanyak 11 orang (50%).

4. Status Gizi Anak Umur 1 – 3 Tahun

Tabel 4.7. Status Gizi Anak Umur 1-3 Tahun

Status Gizi	n	%
Kurang	8	36,4
Baik	14	63,6
Jumlah	22	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa status gizi anak umur 1-3 tahun sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 14 anak (63,6%) dan sedikit yang status gizi kurang sebanyak 8 orang (36,4%).

C. Pembahasan

1. Pola Makan anak

a. Jenis Makan

Hasil penelitian diperoleh bahwa kebiasaan makan keluarga anak di Kampung Yahim dari hasil median diperoleh masing – masing dalam kategori kurang dan baik masing- masing sebanyak 50%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2017) di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta bahwa sebagian besar kebiasaan makan keluarga anak balita dalam kategori baik sebesar 68%.

Jenis makan keluarga sehat tidak terlepas dari masukan gizi yang merupakan proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi. Kebiasaan makan keluarga seseorang dipengaruhi oleh faktor budaya, agama dan kepercayaan, status sosial ekonomi, rasa lapar, nafsu makan, rasa kenyang, dan kesehatan (Almatsier, 2011).

Pemilihan jenis makanan yang beragam dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu dan status ekonomi keluarga. Kalangan awam yang tidak memiliki pengetahuan gizi cukup akan memilih makanan yang paling menarik pancaindranya dan tidak memilih berdasarkan nilai gizi

makanan. Sebaliknya, mereka yang pengetahuangizinya baik akan mempergunakan pertimbanganrasional dan pengetahuannya tentang gizi dalammemilih makanan (Bertalina, 2017).

Kebiasaan makan keluarga balita yang diberikan ibu dalam kategori baik dari tingkat pendidikan responden (ibu) di Posyandu Nuri wilayah Kerja Puskesmas Waena terbanyak dengan pendidikan SMA (59,5%) dan perguruan tinggi sebanyak 1 orang (2,7%). Menurut Mayasari (2020), bahwa responden yang berpengetahuan kurang tetapi status gizi normal disebabkan karena status ekonomi keluarga yang tinggi sehingga semua asupan makanan gizi terpenuhi. Responden yang berpengetahuan cukup dan baik tetapi mengalami gizi kurang pada anaknya disebabkan karena kurangnya perhatian dari orang tua dalam pemilihan makanan sehingga makanan yang dikonsumsi anak kurang bergizi.

Menurut Notoatmodjo (2018), tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga membuat seseorang berpandangan luas, berfikir dan bertindak rasional, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Bahwa tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam pencapaian kualitas pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula ia menyerap ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang.

b. Frekuensi Makan

Haisl peneltian diperoleh frekuensi makan anak balita di Kampung Yahim sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 21 anak (95,5%) dan dalam kategori kurang sebanyak 1 orang (4,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sambo (2020) bahwa sebanyak 6% anak memiliki frekuensi makan yang kurang.

Frekuensi makan anak yang kurang tepat menyebabkan anak kurang gizi, keparahan penyakit, gangguan kecerdasan intelektual (Waber, 2014), anemia perawakan pendek peningkatan risiko angka kematian dan angka kesakitan pada anak (Ernawati, 2015).

Pola makan keluarga kurang dari balita yang diberikan ibu dalam kategori baik dari pekerjaan responden (ibu) di Kampung Yahim sebagian besar 81,8% tidak bekerja dan 18,9% ibu bekerja. Dewasa ini perempuan juga bekerja untuk memperoleh pendapatan keluarga. Ibu yang bekerja akan sibuk sehingga anak kurang mendapat perhatian dalam memberikan makan terutama pada anak yang mengalami kesulitan makan.

Namun pada ibu yang bekerja dengan pendapatan merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Semakin tinggi pendapatan maka semakin besar peluang untuk memilih pangan yang baik. Meningkatnya pendapatan perorangan maka terjadi perubahan-perubahan dalam susunan makanan (Jago, 2019).

Orang tua yang menyadari betapa pentingnya kesehatan dalam keluarga akan mengajarkan kebiasaan makan yang baik pada anak dengan pola makan yang teratur 3x sehari dan selalu memperhatikan kandungan gizinya yang mengacu pada gizi seimbang. Selain itu pola makan anak juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, dimana dalam penelitian ditemukan orang tua anak rata-rata berpendidikan lulusan SMA dan sarjana. Sehingga orang tua mampu untuk memilih dan mengolah makanan yang tepat yang akan diberikan kepada anaknya agar kebutuhan gizi anak tercapai dengan baik.

c. Jumlah Makanan

Hasil penelitian diperoleh jumlah makanan harian yang dikonsumsi 40,83 gr dan anak yang mengkonsumsi harian makanan, pokok, lauk hewani, nabati, sayuran dan buah diperoleh < 40,83% sebanyak 50% dalam kategori kurang dari nilai median.

Konsumsi karbohidrat harian sebesar 17,34 gr sekali makan, lauk hewani sebesar 4,9 gr, lauk nabati 4,19 gr, sayuran 10,9 gr dan buah-buahan 5,85 gr. Jenis makanan yang sering dikonsumsi adalah ikan sedangkan lauk nabati yang sering dikonsumsi adalah tahu 3-6 kali seminggu sedangkan kacang hijau dan kacang merah dikonsumsi 2 kali sebulan. Sayuran yang banyak diberikan ibu dalam makanan harian adalah sayur bayam dengan rata – rata harian makan 1 gelas.

Sedangkan untuk buah yang dikonsumsi 1 – 2 kali seminggu terbanyak adalah pepaya sedangkan alpukat, anggur dan nenas terbanyak 2 kali sebulan.

Asupan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makanan, melainkan harus terdiri dari aneka ragam bahan makanan. Jenis makanan yang sangat sederhana (tidak beraneka ragam), yang terbatas pada ubi dan sayur daun ubi saja menyebabkan angka kekurangan gizi pada anak sangat tinggi. Kebiasaan makan keluarga pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika kebiasaan makan keluarga tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita (Wiang, 2017).

Menurut Sulistyoningih dalam (Nasution 2016) mengatakan bahwa pola makan adalah gambaran mengenai macam, jumlah, dan komposisi bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang yang merupakan ciri khas dari suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang. Menurut Damaiyanti dalam (Nasution, 2016) bahwa mengonsumsi makanan yang baik akan memungkinkan untuk mencapai kondisi kesehatan dan kondisi gizi yang baik.

2. Status gizi anak umur 1-3 tahun

Hasil penelitian diperoleh bahwa status gizi anak umur 1-3 tahun di Kampung Yahim sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 14 anak (63,6%) dan sedikit yang status gizi kurang sebanyak 8 orang (36,4%). Penelitian ini sejalan dengan Mayasari (2020) di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok yang menemukan status gizi balita dalam gizi baik sebanyak 64%.

Status gizi anak merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orangtua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia

balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat sangat penting untuk masa selanjutnya. Status gizi pada anak Makin bertambah usia maka semakin anak bertambah pulakebutuhannya, konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah, frekuensi dan jenis makanan yang diberikan (Setyawati & Hartini, 2018).

Hasil penelitian diperoleh pada anak di Kampung Yahim pada anak laki – laki sebanyak 50% dengan status gizi kurang sedangkan pada anak perempuan sebanyak 50% dengan status gizi kurang. Kebutuhan zat gizi pada anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi pada anak laki-laki karena memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi. Selain perbedaan karakteristik jenis kelamin, kebutuhan gizi seseorang dipengaruhi pula oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor internal individu, aktifitas maupun faktor pola asuh orang tua dan keadaan keluarga (Yuliarsih, 2020).

Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu yang memberikan anak dengan kebiasaan makan keluarga yang baik sebanyak 50% dengan status gizi baik karena asupan gizi terpenuhi sedangkan pada anak dengan status gizi kurang sebanyak 50% disebabkan walaupun ibu telah memberikan kebiasaan makan keluarga yang baik hal ini mengindikasikan jumlah atau makanan yang tidak dihabiskan.

Kesulitan makan yang dimiliki pada anak sudah menjadi masalah yang sering dihadapi oleh ibu dalam pemberian makan, namun hal ini kurang diperhatikan oleh ibu terutama bagi ibu yang bekerja dengan jarang membujuk anak jika anak tak mau makan. Ibu juga kurang memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi balita bila anak kesulitan makan. Ketidakmampuan ibu dalam menyediakan bahan makanan yang cukup dan beranekaragam, terlihat dari menu makanan yang biasa disediakan setiap hari (Yuliarsih, 2019).

Kebiasaan makan keluarga anak umur 1-3 tahun dalam kategori kurang dengan status gizi kurang sebanyak 43,8% disebabkan karena ketidaktahuan ibu dalam memberikan makanan yang bervariasi menyebabkan balita kurang mendapatkan asupan protein yang cukup. Demikian juga dengan komposisi makanan dilihat dari sumber zat gizi belum sesuai dengan konsep keseimbangan menu makanan yang

dianjurkan. Hal ini terjadi karena ibu tidak membiasakan balita untuk mengonsumsi protein dan sayuran bahkan buah - buahan, bahkan ditemukan di lapangan beberapa ibu yang tidak menyediakan sayuran yang beragam setiap hari dan juga buah-buahan yang sangat jarang tersedia untuk dikonsumsi hal ini juga dipengaruhi oleh pendapatan dan pengetahuan ibu dalam menyediakan makanan yang beragam.

Penelitian Yuliarsih (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Pendapatan rendah menyebabkan daya beli rendah, namun jika ibu mampu memilih jenis makan yang baik dan mengatur kebiasaan makan keluarga dengan baik dan dapat memelihara kesehatan agar anak tidak sering sakit maka status gizi anak yang baik dapat dipertahankan (Supariasa, 2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan sebagai berikut

1. Pola makan berdasarkan jenis makan anak sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 50% tertinggi dengan konsumsi makanan pokok dengan konsumsi harian 17,34 gram.
2. Pola makan berdasarkan frekuensi makan anak sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 95,5%.
3. Jumlah makan sebanyak 50% anak dengan konsumsi harian 40,83 g/hari.
4. Status gizi anak umur 1-3 tahun dalam kategori baik sebanyak 14 anak (63,6%) dan status gizi kurang sebanyak 8 orang (36,4%).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Ibu sebagai perawat gizi keluarga dapat menambah pengetahuan dengan lebih banyak membaca majalah dan media informasi lainnya tentang pengolahan dan proses memasak yang benar, sehingga dengan kebiasaan makan keluarga yang baik dan bila anak mengalami kesulitan makan ibu dapat mengatasinya dengan bahan makanan yang disukai anak dengan tinggi kalori dan protein sehingga bila asupan yang kurang dapat terpenuhi dengan kandungan gizi

2. Bagi Petugas Kesehatan

petugas kesehatan dapat memberikan konseling kepada ibu yang anaknya mengalami balita gizi kurang dengan wawancara dan tatap muka langsung, sehingga dapat memberikan motivasi kepada ibu tentang pengolahan dan proses memasak yang benar serta jenis – jenis makanan yang mengandung tinggi kalori dan protein bagi anak yang kesulitan makan.

3. Bagi Peneliti

Dapat melanjutkan penelitian dengan penambahan variabel, pendapatan keluarga dan pengetahuan sebagai faktor predisposisi terhadap kebiasaan makan keluarga terhadap status gizi anak umur 1 – 3 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita.(2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ambarwati dan Nasution, (2012). *Kesehatan Anak*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Arum R (2017), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Gizi Kurang Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2017)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 3, Juli 2017 (ISSN: 2356-4446). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Badriah, S. (2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bertalina. (2017). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun). *J Ilm Keperawatan Sai Betik*.2017;9(1):5–12.
- Jago, F. (2019). *Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita, dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo*. Lontar: Journal of Community Health e-ISSN 2685-2438 Volume 01 Nomor 01, Maret 2019.
- Jauhari, A. (2013). *Dasar – Dasar Ilmu Gizi*. Jaya Ilmu, Yogyakarta.
- Damayanti, R. (2017). Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2013). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2013.
- Dinkes Prov. Papua. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Dinkes Prov. Papua.
- Dinkes Kota Jayapura. (2019). *Profil Kesehatan Kota Jayapura*. Dinkes Kota Jayapura.
- FAO. (2016). *Nutrient State for Child*. <http://www.fao.com>. diakses 20 Agustus 2017.
- Fitriani (2013). *Promosi Kesehatan*. Edisi Pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Halomoan TS (2012). *Hubungan Partisipasi Ibu Balita Di Posyandu Dengan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Ibu Balita Serta Status Gizi Balita Di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor*. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.

- Kamila, L. (2018). Konseling Tentang Pola Asuh Makan Sebagai Upaya Mengubah Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Gizi Kurang. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"* Volume 5 No. 01, Jan 2018 pISSN 2477-3441 www.jurnalibi.org.
- Kemenkes, RI. (2012). Pedoman Penilaian Status Gizi. [Http://www.kemendesri.go.id](http://www.kemendesri.go.id). diakses 20 Agustus 2020.
- Kemenkes, RI. (2013). Panduan PAGT bagi petugas. <http://www.kemendesri.go.id>. Diakses 20 Agustus 2020.
- Kemenkes RI. (2014). Permenkes R I No 41. Pedoman Gizi Seimbang. In 2014
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset Utama Kesehatan Dasar Nasional*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Marmi dan Rahardjo. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Marmi. (2012). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Pustaka pelajar, Yogyakarta.
- Maryunani. (2013). Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: EGC.
- Mayasari, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020. *Vol 5 No 1 Tahun 2021 ISSN 2580-3123 Jurnal Doppler Page 87*.
- Mubarak, W. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kependidikan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Nasution, H. S., Siagian, M., & Sibagariang, E. E. (2016). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Sunggal di Lingkungan XIII Kelurahan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal tahun 2018. 4002, 63–69.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati dan Kusumawati. (2012). *Buku Ajar Gizi Untuk Keperawatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Permenkes No 2. tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
- Sambo, M. (2013). Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah Correlation between Dietary Habits and Nutritional Status of Preschool Children. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH> Vol 11, No, 1, Juni 2020, pp;423-429.
- Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Deepublish. Jakarta.
- Sulistyoningsih, Hariyani. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Supariasa. (2012). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.

WHO. (2019). *Helath Nutrition Child under five year*. <http://www.who.int.com>. diakses 20 Juli 2020.

Wiang. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru Kecamatan Ranomeeto Barat Kabupaten Konawe Selatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari urusan Kebidanan Program Studi D-IV.

Yuliarsih, L. (2019). Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon TAHUN 2019. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia* p±ISSN:2541-0849 e-ISSN : 2548-1398 Vol. 5, No.4 April 2020.

Lampiran 1:

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial :

Umur : Tahun

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah Mendapat Penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian ini, dengan ini saya menyatakan bersedia dan berpartisipasi sebagai responder paada penelitian yang berjudul "GAMBARAN POLA MAKAN BALITA DAN STATUS GIZI USIA 1-3 TAHUN DI KAMPUNG YAHIM DISTRIK SENTANI KABUPATEN JAYAPURA". Saya tidak mempunyai ikatanapapun dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak menamba beban biaya pemeriksaan,kenyamanan,dan konsenkuensi lainnya.

Demikian Peryataan ini saya buat dalarn keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun juga. Saya memahami keikutsertaan ini memberikan manfaat dan terjaga kerahasiaannya.

Jayapura 2020

Responden

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN POLA MAKAN BALITA DAN STATUS GIZI USIA 1-3 TAHUN DI KAMPUNG YAHIM DISTRIK SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

FORMULIR I : IDENTITAS

Nomor Responden :

--	--	--

A. Identitas Subjek

Nama Balita : _____
Jenis kelamin : ☐ Laki – laki ☐ Perempuan
Jumlah saudara :orang
Tanggal lahir / Umur :
Tinggi badan : cm
Berat badan :Kg

B. Identitas Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama (inisial)		
Umur		
Pendidikan		
Pekerjaan		

Lampiran 2 : Lembar Formulir FFQ

KEBIASAN MAKAN

Inisial : Tinggi Badan : cm
 Pewawancara :
 Tanggal lahir : Berat Badan : Kg
 tanggal :

No	Bahan Makanan	Satu Porsi (g)	Frekuensi Konsumsi (Skor Konsumsi Pangan)					
			>3kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	2 kali sebulan	Tidak pernah
			(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	(0)
A.	Makanan Pokok							
1	Nasi	$\frac{3}{4}$ gls (100)						
2	Biskuit	4 bh (40)						
3	Jagung Segar	3 bh (125)						
4	Kentang	2 bh (210)						
5	Mie Basah	2 gls (200)						
6	Mie kering	1 gls (100)						
7	Roti Putih	1 iris (75)						
8	Singkong	1 $\frac{1}{2}$ Ptg (120)						
9	Sukun	3 ptg (150)						
10	Tape beras ketan	5 sdm (100)						
B	Lauk Hewani							
11	Daging Sapi	1 ptg sdg (35)						
12	Daging ayam	1 ptg sdg (40)						
13	Ikan segar	1 ptg (40)						
14	Ikan Teri Kering	1 sdm (15)						
15	Telur Ayam	1 butir (55)						
16	Udang Basah	5 ekor sdg (35)						
C	Lauk Nabati							
17	Kacang hijau	2 $\frac{1}{2}$ sdm (25)						
18	Kacang kedele	2 $\frac{1}{2}$ sdm (25)						
19	Kacang merah	2 $\frac{1}{2}$ sdm (25)						
20	Kacang mete	1 $\frac{1}{2}$ sdm (15)						
21	Tahu	2 ptg (100)						
D	Sayuran							
21	Bayam	1 gls (100)						
22	Kangkung	1 gls (100)						
23	Sawi	1 gls (100)						
24	Terong	1 gls (100)						
E	Buah Buahan							
25	Alpoket	$\frac{1}{2}$ bh bsr (50)						
26	Anggur	20 bh (125)						
27	Durian	2 bj (35)						
28	Jeruk manis	2 bh (100)						
29	Mangga	$\frac{3}{4}$ bh (90)						
30	Nenas	$\frac{1}{4}$ bh (85)						
31	Pepaya	1 ptg (100)						
Skor Konsumsi Pangan (<i>food Srores</i>)								

Lampiran 4 : Hasil Pengolahan Data

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 Tahun	9	40.9	40.9	40.9
	26-35 tahun	8	36.4	36.4	77.3
	36-45 tahun	5	22.7	22.7	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	4.5	4.5	4.5
	SMA	20	90.9	90.9	95.5
	Perguruan Tinggi	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	18	81.8	81.8	81.8
	Bekerja	4	18.2	18.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13-23 bulan	3	13.6	13.6	13.6
	24-35 bulan	16	72.7	72.7	86.4
	36-47 bulan	3	13.6	13.6	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

JK Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	11	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	11	50.0	50.0	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

ST_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	36.4	36.4	36.4
	Baik	14	63.6	63.6	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Jenis_Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	50.0	50.0	50.0
	Baik	11	50.0	50.0	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Frek_Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	4.5	4.5	4.5
	Baik	21	95.5	95.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Jumlah_Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	50.0	50.0	50.0
	Baik	11	50.0	50.0	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA JURUSAN GIZI	
Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351 Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281 Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id		
Jayapura, 25 Mei 2020		
Nomor	: PP.04.03/3.3 / 097 /2020	
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian	
 Kepada Yth: Kepala Kampung yahim Distrik Sentani Di- Tempat.		
Sesuai dengan kurikulum Prodi D-III Gizi, mahasiswa diharapkan mampu membuat tugas Akhir pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada Institusi yang bapak/ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian Tugas Akhir serta disetujui oleh pihak akademik. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :		
Nama	: Stella Tangkelayuk	
NIM	: P0.71.31.2.17.089	
Judul Propoasi Tugas Akhir	: Gambaran pola makan balita dan status Gizi usia 1-3 tahun di kampung Yahim Distrik Sentani kabupaten Jayapura	
Demikian permohonan ini kami buat, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.		
Ketua Jurusan,  Budi Kristanto, STP, M.Si NIP. 19710611 199203 1 002		

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian

KAMPUNG YAHIM DISTRIK SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Adryanto Mokay, S. sos
Jabatan : Kepala Kampung
Alamat : Sentani

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah telah melaksanakan penelitian dengan identitas sebagai berikut:

Nama : STELLA TANGKELAYUK
NIM : PO.71.31.2.17.089
Judul : Gambaran Pola Makan Balita Dan Status Gizi
Usia 1-3 Tahun Di Kampung Yahim Distrik Sentani
Kabupaten Jayapura
Prodi : Program Studi D-III GIZI
Kampus : Poltekes Kemenkes Jayapura

Demikian surat pernyataan yang saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak lain/manapun.

Dibuat di : Sentani
Pada tanggal : 25 Mei 2020

Kepala Kampung Yahim



Adryanto Mokay, S. sos

Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian

