

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI, ASUPAN GIZI DAN RIWAYAT SAKIT
DENGAN STATUS GIZI ANAK BAWAH GARIS MERAH (BGM).
DI PUSKESMAS KOTARAJA KOTA JAYAPURA
TAHUN 2013**



Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

Andi Wahyuni Sari

PO 71.32.2.10.04

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2013**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL "HUBUNGAN PEMBERIAN ASI, ASUPAN GIZI DAN
RIWAYAT PENYAKIT DENGAN STATUS GIZI ANAK BAWAH GARIS MERAH (BGM)
DI PUSKESMAS KOTARAJA "

TAHUN 2013

Oleh :

ANDI WAHYUNI SARI
NIM. PO.71.32.2.10.04

Telah mendapat persetujuan untuk ujian proposal penelitian
Jayapura, 28 Agustus 2013

Pembimbing I


Chrismen Silitonga, SKM.MKM
NIP.195712251982031003

pembimbing II


Margaretha Oktofina Deda, SKM
NIP .197703072001122002

Mengetahui
Ketua Jurusan Glzi


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

LEMBAR PPENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ASUPAN GIZI DAN RIWAYAT SAKIT DENGAN STATUS GIZI
ANAK BAWAH GARIS MERAH (BGM) DI PUSKESMAS KOTARAJA
OLEH
ANDI WAHYUNI SARI
PO. 71.32.2.10.04

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim penguji
Pada tanggal 28 Agustus 2013

Susunan Penguj

1. Chrismen Silitonga, SKM.MKM

.....


Pembimbing I

2. Margaretha O. Deda, SKM.

.....


Pembimbing II

3. Ratih N. Sumardi SST, MPH.

.....


Penguji I

4. Sri Irianti, SKM, M.Gizi

.....


Penguji II

Telah Diterima
Pada Tanggal, September 2013
Ketua Jurusan Gizi



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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

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 disuatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum / tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, 28 Agustus 2013

Andi Wahyuni Sari

RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : Andi Wahyuni Sari
Tempat / Tanggal Lahir : Selayar 3 Mei 1993
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Inpres Ne : lulus tahun 2004
2. SMP Negeri 3 Jayapura Selatan : lulus tahun 2007
3. SMA Mandala Jayapura : lulus tahun 2010
4. Jurusan GIZI Poltekes Jayapura : dari tahun 2010 - 2013

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam rangka menyelesaikan program studi D-III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Isak J.H:Tukayo, SKp, M.Sc Direktur Poltekes Kemenkes Jayapura yang telah menerima kami sebagai mahasiswa Poltekes Kemenkes Kesehatan Jayapura.
2. I Rai Ngardita M.Kes, Ketua Jurusan Gizi Politeknik Jayapura yang turut memberikan dorongan dan arahan dalam menyelesaikan penelitian ini.
3. Chrismen Silitonga, SKM.MKM, selaku pembimbing 1 terimakasih atas arahan dan bimbingannya dalam proposal penelitian ini.
4. Margaretha Oktofini Deda,SKM, pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan arahan dan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan ibu dosen Jurusan Gizi yang telah ikut membantu serta mengarahkan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kedua orang tua Ayahanda Andi Usman dan Ibunda Bau' Tarring yang telah mendidik dan membesarkan dengan penuh kasih sayang, memeberi

dukungan moril dan materi serta selalu mendoakan sehingga studi ini dapat terselesaikan.

7. Waliku Haji Umar yang telah membiayai kuliahku dari awal hingga selesai.
8. Sahabat-sahabatku Nurul, Alin, Bunda, Mam Sis, kk Salman, Sumo, Sony, Idam, Nikma, kk Ediku, iparku, kk angga, Mayank, Cumi, Ade, Adi, dan teman-teman seperjuanganku dibangku kuliah angkatan 2010 yang tak bisa kusebutkan satu persatu kuucapkan terimakasih.
9. Kader yang telah membantu mencari anak BGM yang telah menjadi sampelku.
10. Responden yang telah bersedia menjadi sampelku.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis memohon maaf apabila terdapat banyak kesalahan ataupun kekurangan, karena itu mohon saran dan masukan yang dapat membangun demi perbaikan kedepan.

Jayapura, 28 Agustus 2013

penyusun

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN 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	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	6
1. Pemberian ASI... ..	6
2. Asupan Gizi.....	7
3. Riwayat	10
4. Status Gizi.....	11
B. Kerangka teori.....	16
C. Kerangka konsep	17
D. Variable Penelitian	17
E. Hipotesis penelitian.....	18
F. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	19
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	20
B. Waktu dan Tempat.....	20
C. Populasi dan Sampel	20
1. Populasi	20
2. Sampel	20
D. Tahapan Penelitian	21
1. Persiapan	21

2: Penelitian	21
E. Jenis dan Pengumpulan Data	21
1. Jenis data	21
1) Data primer	21
2) Data sekunder.....	21
2: Cara Pengumpulan Data	22
1) Pemberian ASI	22
2) Asupan Makan	22
3) Riwayat Sakit	22
4) Status Gizi.....	22
F. Pengolahan Data dan Penyajian Data.....	22
G. Analisis Data	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	23
1. Umur.....	23
2. Pendidikan orang Tua	24
3. Pekerjaan Orang Tua	24
4. Pemberian ASI	25
5. Asupan gizi.....	25
6. Riwayat sakit.....	
7. Status Gizi.....	26
8. Hubungan Pemberian ASI dengan status gizi	26
9. Hubungan Asupan gizi dengan status gizi	27
10. Hubungan Riwayat sakit dengan status gizi	
B. Pembahasan	28
1. Pemberian ASI	28
2. Asupan gizi.....	28
3. Riwayat sakit.....	
4. Status Gizi.....	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	31
B. Saran.....	31

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

1. Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Umur	25
2. Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Jenis kelamin	26
3. Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Pendidikan Orang Tua	26
4. Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua ..	27
5. Distribusi Jumlah Sampel Menurut Pemberian ASI	28
6. Distribusi Jumlah Sampel Menurut Asupan Gizi	29
7. Distribusi Jumlah Sampel Menurut Riwayat sakit	29
8. Distribusi Jumlah Sampel Menurut Status Gizi	26
9. Distribusi Jumlah Sampel Menurut Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi	30
10. Distribusi Jumlah Sampel Menurut Hubungan Asupan Gizi dengan Status gizi	31
11. Distribusi Jumlah Sampel Menurut Hubungan Riwayat Sakit dengan Status Gizi	32

DAFTAR GAMBAR

Kerangka Teori	17
Kerangka Konsep	18

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Ijin Penelitian.....	37
2. Surat Keterangan melakukan Penelitian.....	38
3. Kuisioner Penelitian.....	39

INTISARI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI, ASUPAN GIZI DAN RIWAYAT PENYAKIT DENGAN STATUS GIZI ANAK BAWAH GARIS MERAH (BGM) DI PUSKESMAS KOTARAJA

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat pemberian ASI, asupan gizi, riwayat sakit dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi status gizi kurang, status gizi baik dan lebih. Untuk status gizi anak digunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI, asupan gizi dan riwayat penyakit dengan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus selama dua minggu di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja. Sampel pada penelitian ini adalah anak umur 0-5 tahun yang berat badannya BGM. Status gizi diukur dengan menggunakan WHO Antropometri 2005. Analisis data menggunakan Chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi anak BGM dari 38 anak ternyata menderita gizi kurang sebanyak 89,5%, status gizi buruk 10,5%. Pemberian ASI kurang sebanyak 28,1%, asupan gizi kurang sebanyak 97,4%, dan riwayat sakit yang penananannya kurang sebanyak 81,6%.

Kesimpulan pada penelitian ini: terdapat hubungan antara asupan gizi dengan status gizi anak BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja dengan hasil uji Chi-square diperoleh nilai *P-value* : 0,000 antara asupan gizi dengan status gizi.

Daftar bacaan : 17 buku (1989-2012)

Kata kunci: Pemberian ASI, Asupan Gizi, Riwayat Sakit, Status Gizi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi adalah indikator pertumbuhan anak balita. Status gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang sehat berkualitas. Masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Depkes RI, 2006).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi status gizi kurang, status gizi baik dan lebih. Untuk status gizi bayi dan balita digunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) ataupun berat badan/tinggi badan (BB/TB).

Kesehatan dan gizi merupakan faktor yang penting untuk menjaga kualitas hidup yang optimal. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk tingkat kesehatan optimal. Sedangkan status

gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah yang berlebihan. Kedua kondisi diatas dapat mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, yaitu penyakit infeksi pada gizi kurang dan penyakit degenerative pada gizi lebih (Depkes R.I; 2006).

Berbagai penelitian yang membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh status gizi yang jelek. (Irwandi, 2007 dalam Yulius 2008).

Prevalensi nasional gizi buruk pada balita adalah 4,9%, dan kurang gizi balita 13,0%. Sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang diatas prevalensi nasional yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatra Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. (Riskesdas 2010).

Berdasarkan data Riskesdas Papua tahun 2008 prevalensi status gizi buruk pada anak adalah 7,1% dan status gizi kurang adalah 14,5%. Sedangkan berdasarkan data laporan tahunan Puskesmas Kotaraja tahun 2012 rata-rata balita yang BGM adalah 33,5% anak yang BGM di Puskesmas Kotaraja. Hal ini menjadi masalah dan membuat peneliti tertarik

untuk meneliti apakah ada hubungan pemberian ASI, asupan gizi dan riwayat sakit dengan status gizi anak BGM:

Pemberian ASI merupakan hal yang sangat penting dimana menyusui merupakan cara pemberian makan secara langsung oleh ibu kepada anaknya, dengan jumlah yang cukup, waktu yang tepat, frekuensi yang sesuai dengan umur bayi.

Riwayat sakit adalah penyakit-penyakit yang pernah diderita oleh seseorang. Penyakit infeksi yang sering menyerang anak bayi, balita bahkan orang dewasa adalah diare, malaria, ISPA, batuk pilek melalui agen penyakit. Infeksi adalah masuk dalam tubuh manusia melalui agen penyakit yang menular kemudian bertumbuh dan berkembang.

Penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) disebabkan oleh banyak hal, salah satunya adalah faktor status gizi bayi. Pemberian ASI eksklusif berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi. Semakin sedikit jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif, maka kualitas kesehatan bayi dan anak balita akan semakin buruk, karena pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar menyebabkan gangguan pencernaan yang selanjutnya menyebabkan gangguan pertumbuhan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan AKB (Kharunniyah 2004).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut menunjukkan bahwa status gizi anak BGM setiap bulan cenderung meningkat, sehingga penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran pemberian air susu ibu (ASI), asupan gizi, riwayat penyakit dan status gizi anak bawah garis merah (BGM) di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja?
2. Apakah ada hubungan pemberian air susu ibu (ASI), asupan gizi dan riwayat sakit dengan status gizi anak dibawah garis merah (BGM) di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI, asupan gizi dan riwayat penyakit dengan status gizi anak BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pemberian ASI anak BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.
- b. Untuk mengetahui gambaran asupan anak BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Jayapura.
- c. Untuk mengetahui gambaran riwayat penyakit anak BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.
- d. Untuk mengetahui gambaran status gizi anak BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

- e. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dengan status gizi anak BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.
- f. Untuk mengetahui hubungan asupan gizi dengan status gizi anak BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.
- g. Untuk mengetahui hubungan riwayat sakit dengan status gizi anak BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

3. Manfaat Penelitian

- a. Sebagai masukan bagi Puskesmas Kotaraja untuk pengembangan program perbaikan gizi terutama bagi anak BGM untuk melakukan pemantauan dan pengawasan secara terus menerus terhadap anak BGM sehingga diharapkan tidak ada lagi anak dengan BGM.
- b. Sebagai tambahan informasi keluarga bahwa status gizi anak sangat dipengaruhi oleh pemberian ASI, asupan gizi, dan riwayat penyakit.
- c. Sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan serta pengalaman dalam membuat Karya Tulis Ilmiah dan juga pengembangan ilmu yang didapat di bangku kuliah.
- d. Sebagai bahan pertimbangan dan bahan referensi serta acuan bagi peneliti selanjutnya yang mau melakukan penelitian lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pemberian ASI

a. Pengertian Pemberian ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan yang sangat sempurna, bersih serta mengandung zat kekebalan yang sangat dibutuhkan bayi. ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Namun hingga dewasa ini masih ada pemahaman ibu, keluarga dan masyarakat tentang pentingnya ASI masih rendah, akibatnya program pemberian ASI eksklusif tidak berlangsung secara optimal (Prasetyono DS., 2009).

Proverawati A., dan Siti Asfuah (2009); menyatakan bahwa ASI adalah istilah untuk cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi dan mengandung berbagai komponen gizi dan non gizi. ASI yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan disebut kolostrum, kolostrum ini dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (4-7 hari).

Pemberian ASI merupakan pemberian makan yang diberikan secara langsung oleh ibu kepada anaknya, dengan jumlah yang cukup, waktu yang tepat, frekuensi yang sesuai dengan umur bayi. Di Negara yang sedang berkembang, dijumpai kecenderungan ibu-ibu lebih pendek pemberian ASI-nya, dan selanjutnya menggunakan makanan pengganti ASI. Keadaan demikian ditentukan umumnya pada masyarakat di kota, sedangkan di pedesaan berhentinya menyusui didasarkan pada alasan antara lain: hamil lagi, anak cukup umur mendapatkan makanan biasa, payudara sakit; atau air susu sedikit. Kalau di perkotaan penyebabnya antara lain: lingkungan sosial budaya, ibu bekerja, pengaruh iklan makanan pengganti ASI, susu formula dan sebagainya. (Suhardjo, 1989).

b. Pola pemberian ASI

- a) Sebagian besar ibu-ibu mulai pemberian ASI pada hari ke 2 setelah melahirkan.
- b) Pemberian ASI rata-rata dimulai apabila ibu merasa air susunya mulai keluar.
- c) Ibu memberikan ASI setiap kali anak menangis dan memintanya, sebelum anak tidur dan setelah anak bangun.
- d) Biasanya ibu menggunakan kedua payudara menyusui anaknya.
- e) Umumnya sikap ibu-ibu lebih mantap (tampa keraguan dan keluhan, ASI terdeteksi dalam jumlah yang cukup dan ibu berangapan anaknya menyusui ASI), dalam memberikan ASI pada bayi 0-1 tahun.

c. Faktor-faktor ibu tidak menyusui anaknya yaitu :

- 1) Semakin banyaknya ibu yang bekerja mencari nafkah cenderung untuk tidak menyusui bayinya. Mereka dapat melakukan tersebut ketika berada di rumah, yaitu sebelum berangkat dan setelah pulang dari bekerja. Di beberapa perusahaan atau kantor ada yang menyediakan tempat penitipan bayi, sehingga pada waktu ibu istirahat, ibu dapat menyusui bayinya di tempat penitipan.
- 2) Tersedianya bermacam-macam susu/makanan bayi tidak dapat terpenuhi banyaknya produk susu dari pabrik makanan bayi sudah dalam bentuk siap pakai (*instant milk*) sangat memudahkan ibu untuk menggunakannya. Akan tetapi sebaliknya telah diuraikan terdahulu, seberapa pun baiknya susu sapi olahan, ASI tetap merupakan makanan yang paling memenuhi syarat untuk bayi.
- 3) Iklan yang menyesatkan yang mempromosikan produk susu, perusahaan promosi yang menyatakan produk susu suatu pabrik sama baik dengan ASI sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk mencoba menggunakan susu instant itu sebagai makanan bayi.
- 4) Ada anggapan menyusui adalah lambang keterbelakangan budaya. Memberi susu botol dianggap sebagai lambang budaya modern dan sebaliknya menyusui dianggap sebagai lambang keterbelakangan sesungguhnya adalah salah. Dewasa ini di negara maju seperti di Eropa dan Amerika justru dilakukan gerakan "Kembali ke air susu ibu" atau "*Back to breast-feeding*".

- 5) Alasan estetika, yaitu ibu akan menjadi cepat tua, khawatir akan hilang kecantikannya dan ibu akan tampak kelihatan tua sungguh tidak beralasan. Menjadi tua adalah proses alami yang tidak dapat dihindari, yang harus dilakukan ialah memelihara kebugaran tubuh, makan makanan yang bergizi, olahraga disamping memelihara kecantikannya, jadi tidak ada hubungannya dengan menyusui.

d. Faktor-faktor yang mendorong Ibu memberikan ASI

1) Kemauan

Kemauan atau keinginan merupakan hal yang sepadan dengan niat. apabila dalam melakukan perbuatan pemberian ASI pada bayi tanpa ada niat atau keinginan maka perbuatan itu tidak akan terjadi. mengapa begitu. bayi tidak bisa memaksa ibu sepenuh kekuatan. pastilah bayi tidak kuat menandingi kekuatan tenaga ibu untuk memaksa. seperti mengikat ibu untuk disusu. selain itu dapat ditinjau dari proses kimia, hormonal, kesehatan, fisiologi dll ASI akan terpengaruh adanya kemauan yang ibu. Keinginan ibu menyusui akan mempengaruhi hormon, hormon ini akan bekerja mempengaruhi produksi ASI pada ibu. apabila hormon ini terganggu maka hormon ini, juga akan mempengaruhi organ ASI untuk tidak memproduksi ASI. kemauan mempengaruhi hormon. hormon mempengaruhi organ produksi susu. susu dari ibu adalah Air Susu Ibu.

2) Dukungan suami

Dukungan suami akan mempengaruhi ibu ingin menyusui bayi. bujukan orang lain akan menjadikan kuat pada keinginan seseorang. istilahnya meningkatkan semangat ibu. berbeda dengan orang yang tidak mendapatkan dukungan. pada wanita melahirkan diluar nikah tidak dapat dukungan dari suami. pada wanita ini akan hanya mendapat dukungan dari keluarga. dukungan suami juga berkaitan dengan pengetahuan suami terhadap ibu menyusui. suami yang tidak SIAGA menjadi rendah pengetahuan tentang asi. ini perlu dilakukan penkes ASI.

3) Dukungan keluarga

Selain dukungan suami keluarga juga mempengaruhi ibu akan menyusui bayinya atau tidak. moderen ini banyak wanita mementingkan karir daripada menyusui bayi. seakan dunia hanya ingin mendapatkan uang yang banyak dengan kerja, tanpa memikirkan buah hati. padahal dengan internet bisa dapat uang sambil menyusui. peran keluarga juga akan memperkuat dukungan kepada ibu selain dari suami. sebagaimana kita apabila dapat dukungan orang lain maka akan merasa semangat dan seperti ada yang ikut menanggung beban kita. rasa semangat ini membantu produksi hormon yang berpengaruh pada produksi asi.

2. Asupan Gizi

a. Pengertian

Asupan gizi merupakan substansi yang dimasukkan dalam tubuh yang akan membantu untuk memenuhi kebutuhan energy dan zat gizi lainnya guna untuk pemeliharaan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan. Semakin beragamnya makanan yang dikonsumsi semakin lengkap pula kandungan gizi yang diperoleh tubuh dan semakin baik konsumsi makanan semakin baik pula asupan gizi makanan (Waspadji, 2003).

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan anak-anak ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi. Zat energy digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan zat gizi pada anak disebabkan karena anak mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan anak atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif. (Sjahmien, 2003).

Asupan gizi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktifitas berat badan dan tinggi badan, genetika serta keadaan hamil dan menyusui. Jadi asupan gizi seseorang berbeda dengan yang lainnya. (Djaeni 1997).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan gizi makanan

Faktor yang mempengaruhi asupan gizi makanan pada umumnya asupan gizi dipengaruhi 3 faktor utama yaitu : faktor ekonomi, faktor sosial, faktor budaya. Yang termasuk faktor sosial antara lain meliputi tingkat persediaan pangan di pasar pada keluarga/konsumen. Distribusi pangan pada tingkat pendapatan/daya beli keluarga. Faktor budaya cukup kebiasaan makan dan pandangan-pandangan masyarakat terhadap penggunaan bahan makanan pangan serta adanya pantangan/tabu yang masih melekat di masyarakat.

c. Cara menilai asupan gizi

Di Indonesia banyak metode yang dipakai untuk mengukur asupan/makanan. Biasanya dilakukan tergantung proporsi sasarannya, semakin luas sasarannya semakin tinggi pula tingkat kesulitannya karena itu biasanya beberapa metode lebih tepat karena saling melengkapi. Untuk tingkat individu atau perorangan metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu antara lain : Metod 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 anak, disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Biasanya mulai dari bangun tidur sampai dia istirahat tidur malam harinya.

Langkah-langkah recall 24 jam :

- a. Petugas atau pewawancara menanyakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumatangga (URT) selama kurun waktu 24 jam. Petugas melakukan konversi dari URT kedalam ukuran berat (gram).
- b. Menganalisis bahan makanan kedalam zat gizi dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan (DKBM). Pengelompokan bahan makanan dapat berupa makanan pokok, sumber protein hewani, nabati, sayuran, buah-buahan dan lain-lain.
- c. Kelebihan metode recall 24 jam.
 - 1) Mudah melaksanakan serta tidak terlalu membebani responden.
 - 2) Biaya relative murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk melakukan wawancara.
 - 3) Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.
 - 4) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.
- d. Kekurangan metode recall 24 jam.
 - 1) Tidak dapat menggambarkan asupan makan sehari-hari, bila hanya melakukan recall sehari.
 - 2) Ketepatannya sangat tergantung pada daya ingat responden.
 - 3) Membutuhkan tenaga yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat bantu URT.

3. Riwayat Sakit

Riwayat penyakit adalah penyakit infeksi yang pernah diderita seseorang. Penyakit infeksi yang biasa menyerang anak bayi dan balita adalah diare, malaria, ISPA, batuk, pilek, cacar dan masih banyak penyakit infeksi lainnya.

Infeksi adalah masuknya, bertumbuh berkembangnya agen penyakit menular dalam tubuh manusia. Infeksi berat dapat memperjelek keadaan gizi melalui gangguan masukan makanannya dan meningkatnya kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh. Sebaliknya malnutrisi walaupun ringan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh terhadap infeksi.

Ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, parasit) dengan malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi, dan juga infeksi mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi.

4. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau

membahayakan. Gangguan gizi terjadi baik status gizi kurang maupun lebih. Penilaian status gizi terbagi atas penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Adapun penilaian secara langsung yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan penilaian secara tidak langsung adalah : survey konsumsi makanan, statistic vital dan faktor ekologi. Penilaian secara langsung yaitu penilaian secara antropometri merupakan sebagai indicator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter dari antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara antara beberapa parameter disebut indeks antropometri.

Rekomendasi dalam menilai status gizi anak dibawah 5 tahun yang dianjurkan yang digunakan di Indonesia baku Word Health Organisation-Nasional Centre for Health Statistik (WHO-NCHS).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). (Almatsir 2004, dalam Yulius, 2008).

Tabel 2.2 Klasifikasi status gizi anak (balita)

INDEKS	STATUS GIZI	AMBANG BATAS
Berat Badan menurut (BB/U) <i>weigh for age</i>	Normal	+2 s/d -2
	Mild	1,1 s/d -2
	Moderate	-2,1 s/d 3
	Severe	<-3
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) <i>height for age</i>	Normal	+2 s/d -2
	Mild	1,1 s/d -2
	Moderate	-2,1 s/d 3
	Severe	<-3
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) <i>weigh for height</i>	Normal	+2 s/d -2
	Mild	1,1 s/d -2
	Moderate	-2,1 s/d 3
	Severe	<-3

Sumber : Supriasa ddk 2002

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah..:

1. Langsung

- a) Asupan gizi
- b) Gangguan absorpsi zat gizi dalam tubuh karena infeksi/penyakit

2. Tidak langsung

- a) Faktor ekonomi
- b) Ketersediaan makan
- c) Kebiasaan makan
- d) Faktor lingkungan dan sosial

B. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

Berasarkan teori di atas, kerangka teori dalam penelitian ini dijelaskan bahwa status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makan. Faktor-faktor yang

menyebabkan masalah gizi adalah:

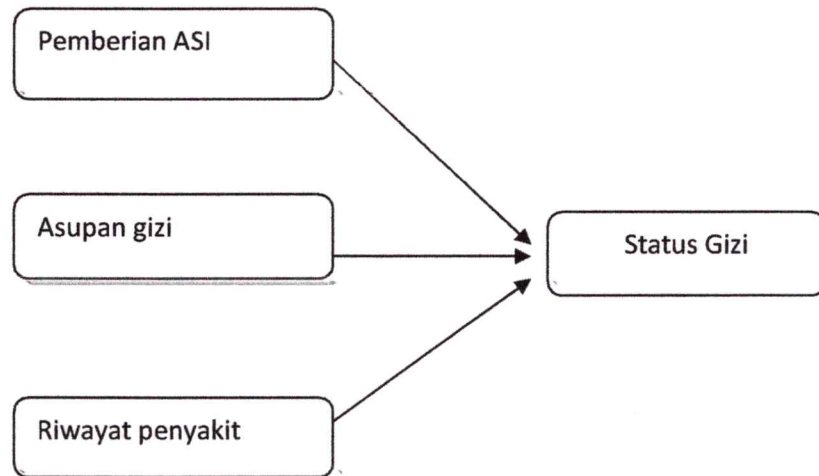


Faktor yang mempengaruhi status gizi

Sumber :Supariasa, ddk 2002

C. Kerangka Pikir

Adapun alur kerangka penelitian adalah seperti pada gambar berikut :



Bagan 2 : Hubungan Antara Variabel Penelitian

D. Variable Penelitian

1. Variabel terikat (*Dependent Variabel*) yaitu status gizi anak BGM.
2. Variabel bebas (*Independent Variabel*) yaitu
 - a. pemberian ASI
 - b. Asupan gizi
 - c. Riwayat penyakit.

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H0)

- a. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.
- b. Tidak ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.
- c. Tidak ada hubungan antara riwayat sakit dengan status gizi balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

2. Hipotesis Satu (H1)

- a. Ada hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.
- b. Ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.
- c. Ada hubungan antara riwayat sakit dengan status gizi balita BGM di wilayah kerja Pusskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

F. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variable	Kriteria Objektif	Skala
1	Pemberin ASI adalah praktek/tindakan ibu dalam memberikan ASI meliputi volume ASI, waktu pemberian ASI, lama pemberian ASI dan cara pemberian ASI yang ditetntukan dengan skor $\geq 80\%$	Baik : jika total skor $\geq$ rata-rata skor kuesioner <i>pemberian ASI</i> semua responden Kurang : jika total skor $<$ rata-rata skor kuesioner pemberian ASI semua responden	Ordinal
2	Asupan Gizi adalah intake energy dan protein, makanan ASI dan PASI dalam sehari yang diukur dengan metode food recall 1 X 24 jam selama 2 hari.	Baik : apabila asupan energy dan protein $\geq$ kebutuhan. Kurang : apa bila salah satu atau keduanya asupan energy dan protein $\leq$ kebutuhan.	Ordinal
3	Riwayat penyakit adalah keadaan kesehatan anak sehari-hari berdasarkan pengakuan ibu dengan frekuensi menderita sakit dalam 3 bulan terakhir.	Sering : apabila anak menderita sakit ≥ 3 kali dalam 3 bulan terakhir. Jarang : apabila anak menderita sakit ≤ 3 kali dalam 3 bulan terakhir.	Ordinal
4	Status gizi Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dengan penilaian menggunakan Z skore BB/U	Kurang : jika nilai Z skor < -2 SD Buruk : jika nilai Z skor < -3 SD	Rasio

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian dilakukan secara observasional dengan pendekatan "Cross Sectional study" dimana dilakukan pengamatan pada efek dan sebab dalam waktu relatif bersamaan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2013 selama 2 minggu di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua anak umur 0-5 tahun yang BB nya BGM di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Kota Jayapura dengan total populasi (N=60)

2. Sampel

Anak umur 0-5 tahun yang BB nya BGM di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Kota Jayapura dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Anak umur 0-5 tahun
- b. Tidak sedang sakit
- c. Terdaftar di posyandu

Besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus menurut Notoatmodjo (2003), besar sampel ditentukan dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

D^2 = penyimpanan oleh populasi oleh derajat kesehatan yang digunakan yaitu (0,1)

Penyelesaian :

$$\begin{aligned} n &= \frac{60}{1 + 60 (0,1)^2} \\ &= \frac{60}{1,6} \\ &= 37,5 \text{ dibulatkan menjadi } 38 \end{aligned}$$

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara :

1. Mencari sesuai jumlah sampel dengan kunjungan langsung

D. Tahap Penelitian

1. Persiapan

- a. Pembuatan kuisisioner tentang pemberian ASI
- b. Surat ijin penelitian kepada puskesmas
- c. Membuat formulir recall 24 jam

2. Pelaksanaan

- a. Data pemberian ASI berdasarkan kuisisioner
- b. Recall 24 jam selama dua hari
- c. Data identitas sampel

3. Penyelesaian

- a. Pengumpulan data
- b. Pengolahan data
- c. Analisis dan penyajian data
- d. Penyusunan laporan

E. Jenis dan pengumpulan data

1. Jenis data

a) Data Primer

Adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara secara langsung dengan bantuan kuisisioner terhadap pemberian ASI, Asupan Gizi, Riwayat Sakit dan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

b) Data sekunder

1. Data gambaran umum lokasi
2. Data-data jumlah balita yang mengalami BGM di Koraja Kota Jayapura

c) Cara pengumpulan data :

1. Pemberian ASI :
 - a) Kunjungan rumah
 - b) Tanya jawab tentang pemberian ASI berdasarkan kusioner
2. Asupan gizi :
 - a) Tanya jawab tentang asupan gizi berdasarkan recall 24 jam selama 2 hari untuk mencari kecukupan energy protein yang di konsumsi sesuai kebutuhan atau belum
 - b) Riwayat sakit :

Tanya jawab tentang riwayat sakit berdasarkan kusioner
3. Status gizi
 - a) Melakukan pengukuran antropometri terhadap (BB):

F. Pengolahan data dan penyajian data

1. Pemberian ASI

- a. Menentukan skor jawaban responden berdasarkan kusioner
- b. Menentukan klasifikasi baik tidak criteria objektif.

2: Asupan gizi

- a. Food recall 24 jam selama dua hari untuk mencari kecukupan energy protein diolah dengan Nutri 2008 dan di bandingkan dengan kebutuhan.
- b. Riwayat penyakit
- c. Menentukan jawaban responden seberapa sering anak mengalami sakit selama tiga bulan terakhir
- d. Status gizi

Diperoleh dengan pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan) anak dibandingkan dengan Z-skor. Pengolahan data dilakukan dengan program SPSS.

G. Analisis data

1. Analisa hubungan dengan menggunakan SPSS dilakukan untuk menganalisa hubungan antara pemberian ASI, asupan gizi, riwayat sakit dengan pertumbuhan anak BGM.
2. Dari hasil pengolahan dan analisa data, kemudian disalakan dalam bentuk analisis deskriptif dan analisa hubungan, penyajian data yang menggunakan tabel distribusi frekuensi dan penjelasannya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dari sejumlah 60 anak balita BGM yang tercatat pada bulan Juli 2013 terdapat 22 Posyandu di Puskesmas Kotaraja dan diambil sampel 38 anak.

Adapun karakteristik sampel sebagai berikut :

1. Karakteristik sampel

a. Kelompok Umur

Tabel 4.1: Distribusi jumlah sampel berdasarkan kelompok umur balita BGM di Puskesmas Kotaraja Jayapura tahun 2013

No	Umur (Bulan)	Jumlah	
		n	%
1.	0-11 bulan	12	31,6
2.	12-36 bulan	19	50,0
3	37-60 bulan	7	18,4
Jumlah		38	100,00

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas bahwa dari 38 sampel sebagian besar berumur 12-36 bulan yaitu sebanyak 50,0%.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi jumlah sampel berdasarkan jenis kelamin sampel di Puskesmas Kotaraja Jayapura tahun 2013

No	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n	%
1.	Laki-laki	13	34,2
2	Perempuan	25	65,8
Jumlah		38	100,00

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sampel yang paling banyak adalah perempuan (65,8%).

c. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Tabel 4.3 Distribusi jumlah sampel berdasarkan tingkat pendidikan ayah dan ibu di Puskesmas Kotaraja Jayapura tahun 2013

S No	Tingkat-Pendidikan	Ayah		Ibu	
		n	%	n	%
1.	Tidak sekolah	1	2.6	1	2.6
2.	SD	0	0	2	7.3
3	SMP	4	10.5	4	10.5
4	SMA	24	63.2	27	71.1
5	PT	9	23.7	4	10.5
	Jumlah	38	100,00	38	100,00

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat orang tua, baik ayah maupun ibu yang tidak sekolah, akan tetapi sebagian besar orang tua sudah berpendidikan SMA keatas.

d. Jenis Pekerjaan Orang Tua

Tabel 4.4 Distribusi jumlah sampel berdasarkan pekerjaan ayah dan ibu di Puskesmas Kotaraja Jayapura tahun 2013

No	Jenis pekerjaan	Ayah		Ibu	
		N	%	n	%
1.	PNS	15	39.5	4	10.5
2	TNI/POLRI	1	2.6	0	0
3	SWASTA	21	55.3	12	31.6
4	PETANI	1	2.6	0	0
5	IRT	0	0	22	57.9
Jumlah		38	100,00	38	100,00

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pekerjaan ayah sebagian besar adalah swasta sedangkan pada ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja (IRT) hampir sama.

2. Pemberian ASI

Tabel 4.5 Distribusi Jumlah Sampel Menurut Pemberian ASI di Puskesmas Kotaraja Jayapura Tahun 2013

No	Pemberian ASI	Jumlah	
		n	%
1	Baik	7	18,4
2	Kurang	31	81,6
Jumlah		38	100,00

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa lebih banyak pemberian ASI yang baik yaitu (71,1%).

3. Asupan Gizi

Tabel 4.6 Distribusi Jumlah Sampel menurut Asupan Gizi Energi anak BGM di wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Jayapura Tahun 2013

No	Asupan Gizi	Jumlah	
		n	%
1.	Kurang	37	97.4
2.	Baik	1	2.6
Jumlah		38	100,00

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa lebih banyak asupan gizi yang kurang yaitu (97,4%).

4. Riwayat Sakit

Tabel 4.7 Distribusi Jumlah Sampel menurut Riwayat Sakit Anak BGM di wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Jayapura Tahun 2013

No	Riwayat sakit	Jumlah	
		n	%
1.	Sering	7	18.4
2.	Jarang	31	81.6
Jumlah		38	100,00

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa riwayat sakit lebih banyak yang jarang sakit yaitu (81,6%).

5. Status Gizi

Tabel 4.8 Distribusi Jumlah Sampel menurut Status Gizi anak BGM di wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Jayapura Tahun 2013

No	Status Gizi	Jumlah	
		n	%
1.	Kurang	34	89.5
2.	Buruk	4	10.5
Jumlah		38	100,00

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 sampel ternyata didapatkan 4 orang (10,5 %) menderita status gizi yang buruk dan selebihnya kurang.

6. Hubungan pemberian ASI dengan status gizi

Tabel 4.9. Distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Pemberian ASI dan status gizi anak BGM di wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Jayapura Tahun 2013

Pemberian ASI	Status Gizi				Jumlah		Chi-Square
	Kurang		Buruk				P
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	25	92.6	2	7.4	27	100	0,564
Baik	9	81.8	2	18.2	11	100	
Jumlah	34	89.5	4	10.5	38	100	

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pemberian ASI kurang dengan status gizi kurang lebih banyak yaitu (92,6%) sedangkan status gizi buruk sama dengan ketentuan H_0 diterima, maka berdasarkan perhitungan di atas diperoleh $X^2 = 0,564 > 0,05 (\alpha)$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan status gizi.

7. Hubungan asupan gizi dengan status gizi

Tabel 4,10 Distribusi Jumlah sampel berdasarkan asupan gizi dengan status gizi pada di wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Jayapura Tahun 2013

Asupan Gizi	Status Gizi				Jumlah		Chi-Square
	Kurang		Buruk		N	%	P
	n	%	N	%			
Kurang	33	92.6	4	7.4	37	100	0,000
Baik	1	81.8	0	18.2	1	100	
Jumlah	34	89.5	4	10.5	38	100	

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa asupan gizi kurang terdapat status gizi kurang (92,6%) dan buruk (7,4%), maka berdasarkan perhitungan di atas diperoleh $X^2 = 0,000 < 0,05 (\alpha)$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi.

8. Hubungan Riwayat sakit dengan status gizi

Tabel 4.11 Distribusi Jumlah sampel berdasarkan riwayat sakit dengan status gizi pada di wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Jayapura Tahun 2013

Riwayat sakit	Status Gizi				Jumlah		Chi-Square
	Kurang		Buruk				P
	n	%	N	%	n	%	
Sering	7	100	0	0	7	100	1,000
Jarang	27	87.1	4	18.9	31	100	
Jumlah	34	89.5	4	10.5	38	100	

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa riwayat sakit dengan sering sakit pada status gizi kurang (87,1%) dan buruk (18,9%), maka berdasarkan perhitungan di atas diperoleh $X^2 = 1,000 > 0,05 (\alpha)$ menunjukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat sakit dengan status gizi.

B. Pembahasan

1. Pemberian ASI

Pemberian ASI merupakan pemberian makan yang diberikan secara langsung oleh ibu kepada anaknya, dengan jumlah yang cukup, waktu yang tepat, frekuensi yang sesuai dengan umur bayi. Di Negara yang sedang berkembang, dijumpai kecenderungan ibu-ibu lebih pendek pemberian ASI-nya, dan selanjutnya menggunakan makanan pengganti ASI. Keadaan demikian ditentukan umumnya pada masyarakat di kota, sedangkan di pedesaan berhentinya menyusui didasarkan pada alasan antara lain: hamil lagi, anak cukup umur, mendapatkan makanan biasa, payudara sakit, atau air susu sedikit. (Suhardjo, 1989).

Diketahui bahwa pemberian ASI anak BGM di Puskesmas Kotaraja secara umum berkategori baik yaitu sebanyak 21 orang (71.1%) dari 38 sampel dan kurang sebanyak 11 orang (28.9%).

Pemberian ASI kurang karena dari hasil penelitian saya banyak dijumpai ibu kecenderungan pendek pemberian ASI-nya karena cepat menggunakan makanan pengganti ASI, adapun ibu yang beralasan bahwa anaknya tidak mau menyusui. Sedangkan kita ketahui bahwa manfaat ASI bagi anak ialah Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi

pada 6 bulan pertama kehidupannya. Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). (Presetyo, 2009).

2. Asupan Gizi

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

Distribusi para ibu yang mempunyai anak BGM berdasarkan asupan gizi di wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Jayapura secara umum berada pada kategori kurang sebanyak 37 (97,4%) hal ini terjadi karena kebanyakan anak makan tidak teratur yaitu kebanyakan anak yang makan hanya dua kali sehari bahkan ada yang satu kali makan dalam sehari.

3. Riwayat Sakit

Riwayat penyakit adalah penyakit infeksi yang pernah diderita seseorang. Penyakit infeksi yang biasa menyerang anak bayi dan balita adalah diare, malaria, ISPA, batuk, pilek, cacar dan masih banyak penyakit infeksi lainnya. Infeksi adalah masuknya, bertumbuh berkembangnya agen penyakit menular dalam tubuh manusia. Infeksi

berat dapat memperjelek keadaan gizi melalui gangguan masukan makanannya dan meningkatnya kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh. Sebaliknya malnutrisi walaupun ringan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh terhadap infeksi.

Ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, parasit) dengan malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi, dan juga infeksi mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi

Dari hasil penelitian dari 38 sampel rata-rata sering menderita sakit dalam 1 bulan terakhir dengan menderita sakit seperti batuk pilek, demam, dan diare. Dan dari 38 sampel ada 31 orang (81,6%) yang tidak tertangani baik karena orang tuanya tidak rutin memeriksakan anaknya.

4. Hubungan pemberian ASI dengan status gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI baik dengan status gizi buruk didapat 2 orang (7.4%), pemberian ASI dengan status gizi kurang 25 orang (92.6%), pemberian ASI kurang dengan status gizi kurang sebanyak 9 orang (81.8%), pemberian ASI kurang dengan status gizi buruk 2 orang (18.2%). Dari hasil analisis statistik dengan uji Chi-Square ($\chi^2 = 0,05, p > 0,564$) diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI ibu dengan status gizi di wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Jayapura. Artinya semakin baik pemberian ASI semakin baik status gizi anak.

5. Hubungan asupan gizi dengan status gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase asupan kurang dengan status gizi kurang didapat 33 orang (89.2%), asupan gizi kurang dengan status gizi buruk terdapat 4 orang (10.8%), asupan gizi baik dengan status gizi kurang terdapat 1 orang (100,0%) dan asupan gizi baik dengan status gizi buruk tidak ada (0%). Dari hasil analisis statistik dengan uji Chi-Square ($\chi^2 = 0,000 < 0,05; p$) diperoleh ada hubungan yang signifikan antara asupan gizi dengan status gizi di wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Jayapura.

6. Hubungan riwayat sakit dengan status gizi

Dari hasil analisis statistik dengan uji Chi-Square ($\chi^2 = 0,000; p = 1,000$) diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat sakit dengan status gizi di wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Jayapura. Riwayat sakit yang berhubungan erat dengan status gizi adalah penyakit infeksi, sedangkan menjaddi sampel hanya mengalami riwayat sakit demam dan batu, pilek biasa.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi pemberian ASI yang baik dari 27 sampel (71.1%), dan yang kurang sebanyak 11 orang (28.9%). Hal ini banyak disebabkan oleh pemberian ASI yang hanya memberikan sampai 6 bulan saja dan sebagian sampel tidak memberikan ASI dengan alasan anak tidak mau menyusui.
2. Asupan gizi yang baik hanya 1 orang (2.6%) dari 38 responden dan selebihnya kurang hal ini dapat mempengaruhi status gizi.
3. Terdapat 7 orang yang dapat tertangani baik (18.4%) dan yang tertangani kurang baik sebanyak 31 orang (81.6%).
4. Terdapat status gizi kurang sebanyak 34 orang (89.5%) dari 38 sampel, dan yang status gizi buruk sebanyak 4 orang (10.5%).
5. Tidak ada hubungan signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi pada anak balita BGM di Puskesmas Kotaraja.
6. Ada hubungan signifikan antara asupan dengan status gizi pada anak balita BGM di Puskesmas Kotaraja.
7. Tidak ada hubungan signifikan antara riwayat sakit dengan status gizi pada anak balita BGM di Puskesmas Kotaraja.

B. Saran

- A. Bagi Instansi kesehatan, perlu adanya kepedulian terhadap ibu menyusui mengingat pemberian makanan selain ASI pada anak umur 0-2 tahun masih sangat memprihatinkan
- 1) Bagi petugas kesehatan di Puskesmas perlu adanya out come atau laporan tentang pemberian makanan selain ASI.
 - 2) Bagi masyarakat khususnya ibu menyusui perlu memperhatikan kebiasaan makan, kebiasaan hidup dan lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2006 *Pedoman Praktis Terapi Medis*, Jakarta
- Yulius 2008, Faktor-Faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura, Departemen Kesehatan/Direktorat Jenderal *Bina Gizi Masyarakat* Jakarta 2008, hal 04-05
- Kharunniyah, *ASI Eksklusif dan Penyebab Angka Kematian Bayi* <http://www.Gizi.net.co.id> diakses tanggal 12 Desember 2012
- Suhardjo, *Pangan dan Gizi*, Bogor 1989, hal 01-02.09
- Waspadji, *Pengertian Asupan dan Gizi Balita*, <http://www.gizipangan.co.id> diakses 12 Desember 2012
- Sjahmien, *Pengertian Asupan Gizi dan Status Gizi*, Jakarta 2003, hal 10-11
- Djaeni, *Pengertian Asupan Gizi Balita*, Jakarta 1997, hal 1.1.
- Supriasa I Dewa nyoman (2001), *Penilaian Status Gizi*, Jakarta
- Prasetyono Dwi S., 2009, *ASI Eksklusif*, Diva Press, Yogyakarta
- Proverawati A. dan Siti Asfuah, 2009, *Gizi Untuk Kebidanan*, Nuha - Medika, Yogyakarta
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Ariawan, I. 1998. Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan, FKM-UI, Jakarta

Arikunto, 2006. Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik, Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo S, 2003. Promosi Kesehatan, Teori dan aplikasi, Pasca sarjana FKM –UI, Jakarta _____, 2003. Metodologi Penelitian Kesehatan, Andi offset, Yogyakarta

B. Sandjaja B. 2006. Panduan Penelitian, Prestasi Pustaka, Jakarta

Kusumawati, K. 2004. Hubungan Pendidikan Gizi dan Status gizi Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr Moewarni Surakarta, Jurnal Buletin

Depkes RI, 2000. Penatalaksanaan Menu Seimbang pada Ibu hamil

Marsianto, 1997. Hubungan Status Gizi Ibu hamil dengan Berat badan lahir bayi aterm di RSUD Dr Soetomo, Majalah Obstetri Ginekologi

KUISIONER

1. Karakteristik Sampel

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

BB :

Karakteristik keluarga

Nama Ayah:

Umur ayah:

Nama ibu :

Umur ibu :

Tingkat pendidikan

Ayah

Ibu

TS

SD

SMP

SMA

PT

Pekerjaan Orang Tua

Ayah

Ibu

PNS

TNI/POLRI

Swasta

Petani

2. Pemberian ASI

1. Apakah ibu memberikan ASI ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Jika ya, Kapan ibu pertama kali menyusui bayi anda yang baru lahir?

- a. 0-30 menit setelah lahir sebelum bayi dibersihkan
- c. 30 menit - 1 jam setelah kelahiran
- b. 6 jam setelah kelahiran
- d. 6 - 24 jam setelah kelahiran

3. Apakah bayi Anda tidur bersama dalam satu kamar dengan Anda di Rumah Sakit/ Bersalin (rooming in atau rawat gabung), termasuk di malam hari?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Bila bayi Anda tidak tidur di satu kamar dengan Anda atau tidur di kamar bayi, apakah bayi Anda diberikan kepada Anda setiap kali bayi ingin menyusui, termasuk di malam hari?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Apakah ASI yang pertamakali keluar (kolostrum) diberikan kepada bayi ?

- a. Ya, alasannya.....
- b. Tidak, alasannya.....

6. Sampai umur berapa bulan ibu memberikan ASI ?

- a. 2-6 bulan
- c. 12-13 bulan
- b. 7-11 bulan
- d. > 13 bulan

7. Frekuensi pemberian ASI pada saat ini dalam satu hari pada anak umur 1 bulan ?

- a. ≥ 6 kali
- c. 2-3 kali
- b. 4-5 kali
- d. 1 kali/kadang-kadang

8. Frekuensi pemberian ASI pada saat ini dalam satu hari pada anak umur 4 bulan ?

- a. ≥ 6 kali
- b. 4-5 kali
- c. 2-3 kali
- d. 1 kali/kadang-kadang

9. Frekuensi pemberian ASI pada saat ini dalam satu hari pada anak umur 6 bulan ?

- a. ≥ 6 kali
- b. 4-5 kali
- c. 2-3 kali
- d. 1 kali/kadang-kadang

10. Frekuensi pemberian ASI pada saat ini dalam satu hari pada anak umur ≥ 12 bulan ?

- a. ≥ 6 kali
- b. 4-5 kali
- c. 2-3 kali
- d. 1 kali/kadang-kadang

3. Riwayat penyakit

1. Dalam satu bulan terakhir ini, apakah anak ibu pernah sakit ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Jika ya, sakit apa ?

3. Kalau anak ibu sakit biasanya dibawa ke mana ?

- a. Ke puskesmas
- b. Ke dokter
- c. Ke rumah sakit
- d. Berobat sendiri
- e. ke dukun

4. Bagaimana kebiasaan ibu memberikan obat pada anaknya ?

- a. Obatnya diberikan sesuai petunjuk dokter dan dihabiskan
- b. Obatnya diberikan sesuai petunjuk dokter
- c. Obatnya diberikan dan dihabiskan
- d. Obatnya diberikan dan bila sudah sembuh dihentikan

5. Bila anak diare apa yang pertama ibu lakukan ?

- a. Di berikan larutan gula garam (oralit)
- b. Di berikan teh pahit
- c. Di berikan air kelapa
- d. Di berikan minyak gosok
- e. Lain – lain, sebutkan.....

6. Bila diare tidak berhenti, tindak lanjut yang biasanya dilakukan ?

- a. Di bawa ke puskesmas b. Di bawa ke rumah sakit
- c. Di bawa ke dokter

7. Penyakit apa saja yang selama ini diderita anak ibu

- a. Diare c. Batuk/pilek e. DBD
- b. TBC d. Demam f. Malaria
- g. Lain-lain.....

FORMAT STATUS GIZI

NO	Nama	BB	Umur	Statu gizi (Z skor)	Keterangan

FORMAT RECALL

Nama :

Hari/tanggal :

Waktu makan	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram

Nores	Umur	Sex	BB	BBI	kecukupan		pendidikan Orang Tukekerjaan Orang Tua				pemberian ASI			Asupan Gizi				Riwayat Sakit				Status Gizi		
					E	P	ayah	ibu	ayah	ibu	skor	B	K	kebp		Intake'		Ket. E + P	TB	B	K			Br
														E	P	E	P							
1	2.4	2	6.9	12.8	100	2	PT	SMA	PN\$	IRT	24	1		1280	25.6	1127.2	38.85		1	14	2		1	
2	1.5	2	7.1	11	100	2	PT	SMA	PN\$	Swasta	0	2	V	1100	22	989.15	26.17		1	16	2		2	
3	1	2	8	10	120	2.5	SMP	SMA	Swasta	IRT	18	1		1200	25	853.46	30.26		1	16	2		1	
4	1.2	2	6.6	10.4	100	2	PT	SMA	PN\$	Swasta	15	2	V	1040	20.8	882.4	21.22		1	16	2		1	
5	1	2	6	10	120	2.5	PT	SMA	PN\$	IRT	16	1		1200	25	1092.45	20.66		1	16	2		1	
6	2	2	7.8	12	100	2	SMA	SMA	Swasta	IRT	26	1		1200	24	1133.78	21.04		1	16	2		1	
7	0.6	2	4.9	9.2	120	2.5	SMA	SMA	Swasta	IRT	16	1		1104	23	903.81	18.05		1	15	2		1	
8	1.4	1	11	10.8	100	2	PT	SMP	Swasta	IRT	28	1		1080	21.6	1205.7	52.595	2	2	16	2		1	
9	1.1	1	7	10.2	100	2	SMA	SMA	PN\$	IRT	22	1		1020	20.4	639.9	23.92		1	12	2		1	
10	2.5	1	8	13	100	2	SMA	SMA	PN\$	IRT	22	1		1300	26	1037	48.825		1	13	2		2	
11	2	1	10	12	100	2	SMA	SMA	Swasta	Swasta	20	1		1200	24	960.14	47.278		1	12	2		1	
12	1.2	2	9	10.4	100	2	SMA	SMA	PN\$	IRT	22	1		1040	20.8	515	34.255		1	13	2		1	
13	2	2	9.7	12	100	2	PT	PT	PN\$	PN\$	28	1		1200	24	1156.07	23.09		1	16	2		1	
14	1	2	7.2	10	120	2.5	SMA	SMA	TNI/POLRI	Swasta	0	2	V	1200	25	1109.55	22.79		1	13	2		1	
15	0.11	1	2.2	8.22	120	2.5	SMA	SMA	Swasta	Swasta	17	1		986.4	20.55	913.95	36.72		1	13	2		1	
16	3.2	1	9.5	14.4	90	1.8	SMA	SMA	PN\$	IRT	21	1		1296	25.92	870.935	39.81		1	16	2		2	
17	3.2	2	12	14.4	90	1.8	SMA	SMA	Swasta	Swasta	28	1		1296	25.92	916.475	54.41		1	16	2		1	
18	4	2	8.8	16	90	1.8	PT	SMA	PN\$	IRT	0	2	V	1440	28.8	802.05	42.09		1	16	2		2	
19	1	1	6.8	10	120	2.5	SMA	PT	PN\$	Swasta	24	1		1200	25	867.055	33.4		1	16	2		1	
20	5	2	12.6	18	90	1.8	SMA	SMA	Swasta	IRT	0	2	V	1620	32.4	822.195	26.52		1	13	2		1	
21	4	2	12.1	16	90	1.8	SMA	SD	Swasta	Swasta	17	1		1440	28.8	927.07	31.375		1	16	2		1	
22	1	2	7	10	120	2.5	SMA	PT	Swasta	PN\$	18	1		1200	25	807.65	19.67		1	5	1	V	1	
23	2	2	9.6	12	100	2	SMA	SMA	Petahi	IRT	24	1		1200	24	923.56	20.2		1	12	1	V	1	
24	1	2	6.2	10	120	2.5	PT	SMA	PN\$	Swasta	16	1		1200	25	766.3	21.02		1	13	2		1	
25	3.5	1	12	15	90	1.8	SMA	SMA	Swasta	IRT	18	1		1350	27	1326.34	59.54		1	16	2		1	
26	1.4	1	10.6	10.8	100	2	SMP	SD	Swasta	Swasta	0	2	V	1080	21.6	1001.75	27.135		1	13	2		1	
27	0.3	2	4	8.6	120	2.5	SMA	PT	Swasta	PN\$	24	1		1032	21.5	500.33	17.65		1	12	1	V	1	
28	0.6	2	5.4	9.2	120	2.5	SMP	SMA	Swasta	IRT	0	2	V	1104	23	780.98	19.08		1	13	2		1	
29	1.1	1	11	10.2	100	2	SMA	SMA	Swasta	IRT	20	1		1020	20.4	856.778	19.63		1	9	1	V	1	
30	2.4	1	9.4	12.8	100	2	SMA	SMA	PN\$	IRT	28	1		1280	25.6	1143.09	23.56		1	16	2		1	
31	1.5	2	8.5	11	100	2	SMA	TS	Swasta	PN\$	8	2	V	1100	22	1005.76	16.784		1	12	1	V	1	
32	0.11	2	7.8	8.22	120	2.5	TS	SMA	PN\$	IRT	14	2	V	986.4	20.55	868.775	29.175		1	16	2		1	
33	4	2	8.1	16	90	1.8	SMA	SMP	Swasta	IRT	0	2	V	1440	28.8	728.075	32.235		1	12	1	V	1	
34	2	2	10	12	100	2	SMA	SMA	Swasta	IRT	18	1		1200	24	643.85	24.5		1	16	2		1	
35	2.6	1	8	13.2	100	2	SMA	SMP	Swasta	IRT	25	1		1320	26.4	751.725	29.01		1	16	2		1	
36	2	2	7.2	12	100	2	SMA	SMA	Swasta	IRT	20	1		1200	24	846.511	26.355		1	16	2		1	
37	3	1	8.2	14	100	2	SMP	SMP	Swasta	Swasta	28	1		1400	28	1200.139	24.57		1	16	2		1	
38	1	2	7.5	10	120	2.5	PT	SMA	PN\$	Swasta	0	2	V	1200	25	853.53	18.75		1	7	1	V	1	

530

625

rata-rata PA = 625/38 = 16.44737
 rata-rata RS = 530/38 = 13.94737

Nores	Umur	Sex	BB	BBH	kecukupan		Pendidikan Orang Tua		pekerjaan Orang Tua		pemberian ASI		Asupan Gizi				Ket. E + P		Riwayat Sakit		Status Gizi	
					E	P	ayah	ibu	ayah	ibu	skor	B	K	keb		P	E	intake	B	K	B	K
														E	P							
1	2.4	P	6.9	13	100	2	PT	SMA	PNS	IRT	24	V		1280	25.6	1127.2	38.85		V	14	V	
2	1.5	P	7.1	11	100	2	PT	SMA	PNS	Swasta	0		V	1100	22	989.15	26.17		V	16	V	V
3	1	P	8	10	120	2.5	SMP	SMA	Swasta	IRT	18	V		1200	25	853.46	30.26		V	16	V	V
4	1.2	P	6.6	10	100	2	PT	SMA	PNS	Swasta	15	V		1040	20.8	882.4	21.22		V	16	V	V
5	1	P	6	10	120	2.5	PT	SMA	PNS	IRT	16	V		1200	25	1092.45	20.66		V	16	V	V
6	2	P	7.8	12	100	2	SMA	SMA	Swasta	IRT	26	V		1200	24	1133.78	21.04		V	16	V	V
7	0.6	P	4.9	9.2	120	2.5	SMA	SMA	Swasta	IRT	16	V		1104	23	903.81	18.05		V	15	V	V
8	1.4	L	11	11	100	2	PT	SMP	Swasta	IRT	28	V		1080	21.6	1205.7	52.595	V		16	V	V
9	1.1	L	7	10	100	2	SMA	SMA	PNS	IRT	22	V		1020	20.4	639.9	23.92		V	12	V	V
10	2.5	L	8	13	100	2	SMA	SMA	PNS	IRT	22	V		1300	26	1037	48.825		V	13	V	V
11	2	L	10	12	100	2	SMA	SMA	Swasta	Swasta	20	V		1200	24	960.14	47.278		V	12	V	V
12	1.2	P	9	10	100	2	SMA	SMA	PNS	IRT	22	V		1040	20.8	515	34.255		V	13	V	V
13	2	P	9.7	12	100	2	PT	PT	PNS	PNS	28	V		1200	24	1156.07	23.09		V	16	V	V
14	1	P	7.2	10	120	2.5	SMA	SMA	TNI/PO/LRI	Swasta	0		V	1200	25	1109.55	22.79		V	13	V	V
15	0.11	L	2.2	8.2	120	2.5	SMA	SMA	Swasta	Swasta	17	V		986.4	20.55	913.95	36.72		V	13	V	V
16	3.2	L	9.5	14	90	1.8	SMA	SMA	PNS	IRT	21	V		1296	25.92	870.935	39.81		V	16	V	V
17	3.2	P	12	14	90	1.8	SMA	SMA	Swasta	Swasta	28	V		1296	25.92	916.475	54.41		V	16	V	V
18	4	P	8.8	16	90	1.8	PT	SMA	PNS	IRT	0		V	1440	28.8	802.05	42.09		V	16	V	V
19	1	L	6.8	10	120	2.5	SMA	PT	PNS	Swasta	24	V		1200	25	867.055	33.4		V	16	V	V
20	5	P	12.6	18	90	1.8	SMA	SMA	Swasta	IRT	0		V	1620	32.4	822.195	26.52		V	13	V	V
21	4	P	12.1	16	90	1.8	SMA	SD	Swasta	Swasta	17	V		1440	28.8	927.07	31.375		V	16	V	V
22	1	P	7	10	120	2.5	SMA	PT	Swasta	PNS	18	V		1200	25	807.65	19.67		V	5	V	V
23	2	P	9.6	12	100	2	SMA	SMA	Petani	IRT	24	V		1200	24	923.56	20.2		V	12	V	V
24	1	P	6.2	10	120	2.5	PT	SMA	PNS	Swasta	16	V		1200	25	766.3	21.02		V	13	V	V
25	3.5	L	12	15	90	1.8	SMA	SMA	Swasta	IRT	18	V		1350	27	1326.34	59.54		V	16	V	V
26	1.4	L	10.6	11	100	2	SMP	SD	Swasta	Swasta	0		V	1080	21.6	1001.75	27.135		V	13	V	V
27	0.3	P	4	8.6	120	2.5	SMA	PT	Swasta	PNS	24	V		1032	21.5	500.33	17.65		V	12	V	V
28	0.6	P	5.4	9.2	120	2.5	SMP	SMA	Swasta	IRT	0		V	1104	23	780.98	19.08		V	13	V	V
29	1.1	L	11	10	100	2	SMA	SMA	Swasta	IRT	20	V		1020	20.4	856.778	19.63		V	9	V	V
30	2.4	L	9.4	13	100	2	SMA	SMA	PNS	IRT	28	V		1280	25.6	1143.09	23.56		V	16	V	V
31	1.5	P	8.5	11	100	2	SMA	TS	Swasta	PNS	8		V	1100	22	1005.76	16.784		V	12	V	V
32	0.11	P	7.8	8.2	120	2.5	TS	SMA	PNS	IRT	14	V		986.4	20.55	868.775	29.175		V	16	V	V
33	4	P	8.1	16	90	1.8	SMA	SMP	Swasta	IRT	0		V	1440	28.8	728.075	32.235		V	12	V	V
34	2	P	10	12	100	2	SMA	SMA	Swasta	IRT	18	V		1200	24	643.85	24.5		V	16	V	V
35	2.6	L	8	13	100	2	SMA	SMP	Swasta	IRT	25	V		1320	26.4	751.725	29.01		V	16	V	V
36	2	P	7.2	12	100	2	SMA	SMA	Swasta	IRT	20	V		1200	24	846.511	28.355		V	16	V	V
37	3	L	8.2	14	100	2	SMP	SMP	Swasta	Swasta	28	V		1400	28	1200.14	24.57		V	16	V	V
38	1	P	7.5	10	120	2.5	PT	SMA	PNS	Swasta	0		V	1200	25	853.53	18.75		V	7	V	V

530

625

rata-rata PA = 625/38 = 16

rata-rata RS = 530/38 = 14

Frequency Table

energi				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumblative Percent
Valid baik	1	2.6	2.6	2.6
kurang	37	97.4	97.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

protein

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumblative Percent
Valid baik	22	57.9	57.9	57.9
kurang	16	42.1	42.1	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Frequency Table

umur				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-1 tahun	12	31.6	31.6	31.6
1-3 tahun	19	50.0	50.0	81.6
3-5 tahun	7	18.4	18.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	13	34.2	34.2	34.2
perempuan	25	65.8	65.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	1	2.6	2.6	2.6
SMP	4	10.5	10.5	13.2
SMA	24	63.2	63.2	76.3
PT	9	23.7	23.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

tingkat pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	1	2.6	2.6	2.6
SD	2	5.3	5.3	7.9
SMP	4	10.5	10.5	18.4
SMA	27	71.1	71.1	89.5
PT	4	10.5	10.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

pekerjaan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	15	39.5	39.5	39.5
TNI/POLRI	1	2.6	2.6	42.1
swasta	21	55.3	55.3	97.4
petani	1	2.6	2.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	4	10.5	10.5	10.5
swasta	12	31.6	31.6	42.1
IRT	22	57.9	57.9	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pemberian asi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	27	71.1	71.1	71.1
kurang	11	28.9	28.9	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Riwayatsakit	
N	Valid 38 Missing 0
Mean	1.82
Percentiles	25 2.00 50 2.00 75 2.00

Riwayat sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	18.4	18.4	18.4
tertangani baik				
tidak tertangani baik	31	81.6	81.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Asupangizi

N	Valid	38
	Missing	0
Mean		1.03
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	1.00

Asupan gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	37	97.4	97.4	97.4
Baik	1	2.6	2.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary						
		Cases				
		Valid		Missing		Total
		N	Percent	N	Percent	N
Pemberian asi * status gizi		38	100.0%	0	.0%	38
						100.0%

Pemberian asi * status gizi Cross tabulation

		status gizi		Total
		kurang	buruk	
Pemberian asi	Baik	25	2	27
	% within pemberian asi	92.6%	7.4%	100.0%
	Kurang	9	2	11
	% within pemberian asi	81.8%	18.2%	100.0%
Total	Count	34	4	38
	% within pemberian asi	89.5%	10.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.963 ^a	1	.326		
Continuity Correction ^b	.159	1	.690		
Likelihood Ratio	.884	1	.347		
Fisher's Exact Test				.564	.326
Linear-by-Linear Association	.938	1	.333		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pemberianasi (baik / kurang)	2.778	.339	22.748
For cohort statusgizi = kurang	1.132	.840	1.525
For cohort statusgizi = buruk	.407	.065	2.540
N of Valid Cases	38		

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat sakit * status gizi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Riwayat sakit * status gizi Cross tabulation						
			status gizi		Total	
			kurang	buruk		
Riwayatsakit	tertangani baik	Count	7	0	7	
		% within riwayatsakit	100.0%	.0%	100.0%	
	tidak tertangani baik	Count	27	4	31	
		% within riwayatsakit	87.1%	12.9%	100.0%	
Total		Count	34	4	38	
		% within riwayatsakit	89.5%	10.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.009 ^a	1	.315		
Continuity Correction ^b	.104	1	.747		
Likelihood Ratio	1.732	1	.188		
Fisher's Exact Test				1.000	.426
Linear-by-Linear Association	.983	1	.321		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .74.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort status gizi = kurang	1.148	1.003	1.315
N of Valid Cases	38		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asupan gizi * status gizi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Asupan gizi * status gizi Cross tabulation

		statusgizi		Total
		kurang	buruk	
asupangizi	Kurang	Count	4	37
		% within asupan gizi	10.8%	100.0%
	Baik	Count	0	1
		% within asupan gizi	.0%	100.0%
Total	Count	34	4	38
	% within asupan gizi	89.5%	10.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.121 ^a	1	.728		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.226	1	.635		
Fisher's Exact Test				.000	.895
Linear-by-Linear Association	.118	1	.732		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort statusgizi = kurang	.892	.797	.998
N of Valid Cases	38		