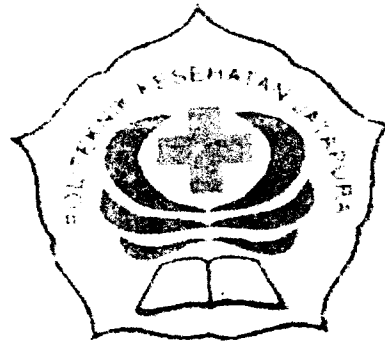


KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DAN ASUPAN GIZI
DENGAN STATUS GIZI ANAK BATITA USIA 1 - 3 TAHUN
DI POSYANDU CEMPAKA KELURAHAN HAMADI
DISTRIK JAYAPURA SELATAN**



**Karya Tulis Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Mata Kuliah KTI dan Pendidikan Akhir Diploma III Gizi**

**GRACE KELLY LEATEMIA
NIM. 200 200 965**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
JAYAPURA**

2003

**MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA**

LEMBAR PERSETUJUAN

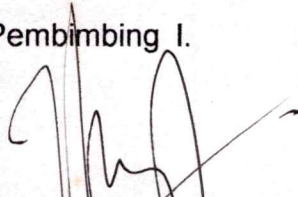
Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul :

**PENGARUH PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DAN ASUPAN GIZI
TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA USIA 1 – 3 TAHUN DI POSYANDU
CEMPAKA KELURAHAN HAMADI DISTRIK JAYAPURA SELATAN**

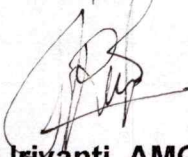
Telah disetujui untuk selanjutnya diseminarkan.

Jayapura, Nopember 2003

Pembimbing I.


Ir. Nuzul Bakri, SKM
NIP. 140 185 696

Pembimbing II


Sri Iriyanti, AMG
NIP. 140 361 543


Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi

GUTIT ENNY SUSANTI, SKM, M.Kes
NIP. 140 075 010

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah diterima oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III, Politeknik Kesehatan Jayapura dengan nomor SK DL. 02.02.6.G.565 tanggal 1 AGUSTUS 2003 untuk penyelesaian mata Kuliah KTI I, II dan Ujian Akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari Sabtu Tanggal 08 November 2003.

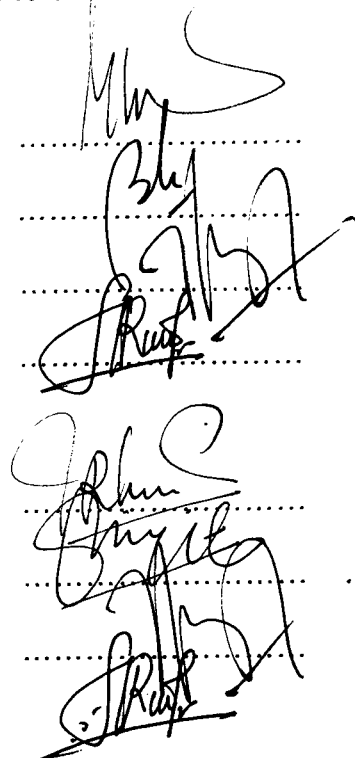
Disahkan Oleh :

Ketua Jurusan

GUTIT ENNY SUSANTI, SKM.M.kes
NIP. 140 075 010

Panitia Ujian :

- | | | |
|------------------|---|-------------------------------|
| 1. Ketua | : | Gutit Enny Susanti, SKM.M.kes |
| 2. Sekretaris | : | Budi Kristato, STP |
| 3. Pembimbing I | : | Ir. Nuzul Bakri, SKM |
| 4. Pembimbing II | : | Sri Iriyanti, AMG |
| 5. Tim Penguji | : | |
| | | 1. I. Rai. Ngardita, SKM |
| | | 2. Wimbadi Sigit, SKM.M.Kes. |
| | | 3. Ir. Nuzul Bakri, SKM |
| | | 4. Sri Iriyanti, A.MG |



ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Jayapura
Jurusan Gizi
Karya Tulis Ilmiah, November 2003

GRACE KELLY LEATEMIA

"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DAN ASUPAN GIZI
DENGAN STATUS GIZI ANAK BATITA USIA 1 – 3 TAHUN DI POSYANDU
CEMPAKA KELURAHAN HAMADI DISTRIK JAYAPURA SELATAN"

I VII I + 42 hal + 15 tabel + 8 lampiran

Tujuan pembangunan Nasional di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk perbaikan gizi masyarakat yang mengarah paa peningkatan sumber daya manusia.

Dalam rangka pembangunan manusia Indonesia yang cerdas-kuat dan sehat, maka perlu diberikan perhatian yang serius terhadap anak usia dini.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan gizi terhadap status gizi anak batita usia 1 – 3 tahun di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan metode cross sectional study, yang menjadi observasi pada penelitian ini adalah anak batita usia 1 – 3 tahun dan responden dari anak tersebut. Lokasi penelitian bertempat di Posyandu Cempaka RW 2 ; RT VIII dan RT IX Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan.

Berdasarkan analisis statistik diketahui bahwa hubungan pengetahuan ibu dengan status adalah $\chi^2_{hitung} = (8,74)$ sedangkan $\chi^2_{tabel} = (3,841)$ pada taraf 0,5 . df 1 yaitu $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ berarti H_a diterima, maka secara teoritis dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan Status gizi anak balita usia 1 – 3 tahun di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan. Dari data yang berhasil dikumpulkan dan dilakukan uji kai kuadrat (χ^2) pada taraf kemaknaan 0,05 hubungan antara asupan gizi dengan status gizi menunjukkan $\chi^2_{hitung} = 2,49$ dan $\chi^2_{tabel} = 3,841$ yaitu $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ berarti H_o diterima.

Daftar Bacaan (Tahun 1992 – 2000)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Grace Kelly Leatemia
Tempat dan Tanggal Lahir : Jayapura, 20 Desember 1980
Agama : Kristen Protestan
Peminatan : D3. Gizi
Alamat asal : Jayapura

P E N D I D I K A N

1. Tamat SD Belso di Ambon Tahun 1993
2. Tamat SMP Negeri I di Ambon Tahun 1996
3. Tamat SMU Negeri 2 di Ambon Tahun 1999
4. Masuk Politeknik Kesehatan Jayapura Tahun 2000 s/d sekarang

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Jayapura
Jurusan Gizi
Karya Tulis Ilmiah, November 2003

GRACE KELLY LEATEMIA

"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DAN ASUPAN GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK BATITA USIA 1 – 3 TAHUN DI POSYANDU CEMPAKA KELURAHAN HAMADI DISTRIK JAYAPURA SELATAN". i vii + 43 hal + 16 tabel + 8 lampiran

Tujuan pembangunan Nasional di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk perbaikan gizi masyarakat yang mengarah pada peningkatan sumber daya manusia. Dalam rangka pembangunan manusia Indonesia yang cerdas-kuat dan sehat, maka perlu diberikan perhatian yang serius terhadap anak usia dini.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan gizi terhadap status gizi anak batitas usia 1 – 3 tahun di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah diskriptif analitik dengan menggunakan metode cross sectional study, yang menjadi observasi pada penelitian ini adalah anak batitas usia 1 – 3 tahun dan responden dari anak tersebut. Lokasi penelitian bertempat di Posyandu Cempaka RW 2 ; RT Viii dan RT IX Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan.

Berdasarkan analisis statistik diketahui bahwa hubungan pengetahuan ibu dengan status adalah $\chi^2_{hitung} = (8,74)$ sedangkan $\chi^2_{tabel} = (3,841)$ pada taraf 0,5 . df 1 yaitu $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ berarti H_a diterima, maka secara teoritis dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan Status gizi anak balita usia 1 – 3 tahun di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan. Dari data yang berhasil dikumpulkan dan dilakukan uji kai kuadrat (χ^2) pada taraf kemaknaan 0,05 hubungan antara asupan gizi dengan status gizi menunjukkan $\chi^2_{hitung} = 2,49$ dan $\chi^2_{tabel} = 3,841$ yaitu $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ berarti H_o diterima.

Daftar Bacaan 10 (Tahun 1992 – 2000)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan hanya kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas segala karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **“HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DAN ASUPAN GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK BATITA USIA 1 – 3 TAHUN DI POSYANDU CEMPAKA KELURAHAN HAMADI DISTRIK JAYAPURA SELATAN”**.

Pada kesempatan ini tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura dan Ibu G. Enny Susanti, SKM, M.Kes., selaku Ketua Jurusan Gizi yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Nuzul Bakri, SKM. dan Sri Iriyanti, AGM., selaku Pembimbing yang telah banyak membimbing dan memberikan arahan serta dorongan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan materi dalam mata kuliah, sehingga kami dapat menyelesaikan tugas perkuliahan ini.
4. Dr. Marpaung dan Ibu Ketua Kader yang telah banyak membantu memberikan data kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Kepada Orang tua, baik yang ada di Ambon maupun yang ada di Jayapura yang telah memberikan dorongan dan semangat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Kepada Kakak-kakak ku yang telah banyak membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
7. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tentu masih terdapat kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi perbaikain Karya Tulis Ilmiah ini.

Jayapura, November 2003

Penulis,

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Pengetahuan Gizi	6
B. Tinjauan Asupan Gizi	7
C. Tinjauan Status Gizi	9
D. Tinjauan Konsumsi Energi dan Protein	14
BAB III KERANGKA KONSEP	19
A. Kerangka Teoritis	19
B. Kerangka Pemikiran	21
C. Klasifikasi Variabel	21
D. Defenisi Operasional	22
E. Hubungan Antar Variabel	24

BAB IV	METODE PENELITIAN.....	25
	A. Jenis Penelitian	25
	B. Populasi dan Sampel	25
	C. Waktu dan Tempat Penelitian	26
	D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	26
	E. Pengolahan Data dan Penyampaian Data	28
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	30
	A. Hasil Penelitian	30
	B. Pembahasan	37
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	41
	A. Kesimpulan	41
	B. Saran	42
	DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR TABEL

No.	Uraian	Halaman
Tabel 1.	Index Antropometris Sesuai Protein Energi Malnutrition (PEM).	14
Tabel 2.	Angka Kecukupan Energi Dan Protein Yang Dianjurkan Untuk Bayi Dan Anak Indonesia	15
Tabel 3.	Kecukupan Energi Sehari Untuk Bayi Dan Anak Menurut Umur	16
Tabel 4.	Kecukupan Protein Sehari Bayi Dan Anak	17
Tabel 5.	Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur	30
Tabel 6.	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	31
Tabel 7.	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	32
Tabel 8.	Distribusi Responden Menurut Status Gizi	32
Tabel 9.	Distribusi Responden Asupan Gizi Terhadap Status Gizi	33
Tabel 10.	Data Distribusi Responden Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Terhadap Status Gizi	34
Tabel 11.	Distribusi Responden Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi ..	35
Tabel 12.	Distribusi Responden Asupan Gizi Dengan Status Gizi	36
Tabel 13.	Distribusi Responden Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi	39
Tabel 14.	Uji Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi	39
Tabel 15.	Distribusi Responden Asupan Gizi Dengan Status Gizi	40
Tabel 16.	Uji Pengaruh Asupan Gizi Dengan Status Gizi	40

DAFTAR LAMPIRAN

1. Quisioner Penelitian
2. Formulir Recall 24 Jam Asupan Gizi, Energi dan Protein Anak umur 1 – 3 Tahun
3. Surat Izin Penelitian di PKM
4. Tabel Induk Hasil Penelitian

B A B. I

P E N D A H U L U A N

A. LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan dibidang kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk perbaikan gizi masyarakat yang mengarah pada peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Dalam rangka pembangunan manusia Indonesia yang cerdas, kuat, dan sehat maka perlu diberikan perhatian yang serius terhadap anak usia dini. Usaha kesehatan bagi tunas bangsa untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan secara teratur dan terorganisir, (Depkes RI,2000).

Semula banyak orang menganggap bahwa masalah gizi adalah semata-mata masalah kesehatan. Akan tetapi lambat laun orang menyadari bahwa gejala klinis gizi kurang banyak ditemukan adalah tingkatan akhir yang sudah kritis dari serangkaian proses-proses lain yang mendahuluinya, (Moedji Syahmin,1992).

Gejala klinis gizi kurang adalah akibat ketidak keseimbangan antara manusia dan lingkungan hidupnya, baik lingkungan alam, biologis, social budaya maupun ekonomi. Masing-masing factor tersebut mempunyai peran

B A B. I

P E N D A H U L U A N

A. LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan dibidang kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk perbaikan gizi masyarakat yang mengarah pada peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Dalam rangka pembangunan manusia Indonesia yang cerdas, kuat, dan sehat maka perlu diberikan perhatian yang serius terhadap anak usia dini. Usaha kesehatan bagi tunas bangsa untuk mencapai tujuan tersebut perlu diiakukan secara teratur dan terorganisir, (Depkes RI,2000).

Semula banyak orang menganggap bahwa masalah gizi adalah semata-mata masalah kesehatan. Akan tetapi lambat laun orang menyadari bahwa gejala klinis gizi kurang banyak ditemukan adalah tingkatan akhir yang sudah kritis dari serangkaian proses-proses lain yang mendahuluinya, (Moedji Syahmin,1992).

Gejala klinis gizi kurang adalah akibat ketidak keseimbangan antara manusia dan lingkungan hidupnya, baik lingkungan alam, biologis, social budaya maupun ekonomi. Masing-masing factor tersebut mempunyai peran

yang kompleks dan sama berat dalam etiologi penyakit gizi kurang, (Kardjati 1992).

Selain itu makanan merupakan unsur⁴ penting bagi anak, karena tidak hanya menentukan kesehatan pada masa sekarang, akan tetapi juga berpengaruh terhadap masa depannya, bahkan hal ini cenderung akan mempengaruhi kehidupan anak itu dikemudian hari. Oleh sebab itu kekurangan gizi, jelas dapat mempengaruhi mutu kehidupan generasi masa mendatang antara lain dengan tingginya angka kematian pada anak-anak, terganggunya pertumbuhan badan, terganggunya perkembangan mental dan kecerdasan serta timbulnya berbagai penyakit lainnya, (Depkes RI 1997).

✓ Hambatan yang dialami dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang paling dirasakan saat ini adalah dampak dari kemiskinan, akibatnya terjadi perubahan pola hidup masyarakat. Dampak yang bisa dirasakan yaitu terjadinya gizi buruk, meningkatnya angka kesakitan, kematian dan meningkatnya penyakit infeksi yang memperparah keadaan gizi penderita.

Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh yang disebabkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan dalam tubuh. Faktor ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan pada bayi/anak merupakan suatu kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah

kekurangan gizi pada bayi/anak. Untuk memperoleh kualitas generasi yang baik, diharapkan pembinaan anak sedini mungkin, mulai dari saat dalam kandungan sampai ia dewasa. Untuk itu pengetahuan ibu tentang pentingnya zat gizi sangat dibutuhkan agar anak mendapat asupan zat-zat gizi yang cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya, sehingga tumbuh kembang anak serta status gizinya dapat berkembang secara optimal.

Berdasarkan data pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2000 kaksus kurang energi protein berat di Irian Jaya (Papua) 1,5 %, sedangkan KEP ringan sebesar 27,7 %, semetara itu pervelensi balita gizi kurang dikecamatan Jayapura Utara sebesar 17,1 %.

Mengingat besarnya masalah dan dampak yang timbul akibat kekurangan gizi, maka diupayakan peningkatan kesehatan dan gizi bayi /anak melalui perbaikan prilaku masyarakat dalam pemberian makanan yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh.

B. RUMUSAN MASALAH

Adapun dalam perumusan masalah yang hendak diteliti adalah :
Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Gizi terhadap Status Gizi Anak Balita Usia 1 – 3 tahun di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamidi Kecamatan Jayapura Selatan.

Berdasarkan rumusan penelitian tersebut diatas penulis merasa ingin menemukan jawaban atas pertanyaan berikut ini :

1. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang Gizi terhadap Asupan Gizi anak Batita 1- 3 tahun
2. Apakah ada hubungan Asupan Gizi terhadap status Gizi Anak Batita 1- 3 tahun.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan Asupan Gizi terhadap Status Gizi Anak Batita 1- 3 tahun di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap Asupan Gizi anak batita 1-3 tahun.
- b. Untuk mengetahui hubungan asupan gizi terhadap status gizi anak batita 1- 3 tahun.

D. MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan :

1. Sebagai bahan informasi untuk penanggulangan masalah gizi dimasyarakat , khususnya masyarakat dikelurahan Hamadi dan masyarakat kota Jayapura umumnya.

2. Merupakan pengalaman berharga dan memperluas pengetahuan terutama dalam upaya peningkatan kesehatan gizi masyarakat.
3. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

B A B II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PENGETAHUAN GIZI

Pengetahuan Gizi

Semua anak harus memperoleh perhatian yang terbaik agar tumbuh secara penuh, untuk itu perlu kesadaran orang tua, bahkan pengetahuan, khususnya ibu, tak cukup asal memberi makanan yang utama adalah bagaimana anak mau mengkonsumsi makanan yang disajikan.

Pengetahuan ibu tentang pemilihan bahan makanan yang bernilai gizi baik, bagaimana cara memilih bahan makanan yang baik, cara pengolahannya, sehingga menghasilkan suatu produk makanan yang bernilai gizi baik, sehat dan aman untuk dimakan. Begitu pula pengetahuan ibu tentang pemanfaatan potensi alam (pekarangan) mutu biologis (misalnya bahan makanan yang dapat dimakan) untuk meningkatkan mutu gizi, menu makanan keluarga belum banyak dilakukan, pada hal potensi lahan pekarangan sangat memungkinkan untuk itu, (Depkes RI 2000).

Semua yang dibutuhkan anak tergantung pada ibunya, apakah ibu cukup tahu apa yang harus diberikan kepada anak, apakah ibu sadar betapa penting semua itu bagi pertumbuhan anak. Masa depan anak bergantung pada ibunya, sehingga menjadi penting untuk menambah pengetahuan dan kemampuan ibu, karena membesarkan anak yang sehat

tidak cukup dengan naluri kasih sayang saja, namun perlu pengetahuan serta keterampilan, (Khumaidi 1984).

Selain itu yang penting adalah bagaimana kebiasaan seorang ibu atau pengasuh dalam memberikan perhatian serta memberikan makanan bagi anaknya baik makanan utama maupun makanan tambahan guna memenuhi kebutuhan gizi, mulai dari pemelihan makanan sampai pada proses pengolahan dan penyajiannya. Selain itu seorang ibu perlu mencegah anaknya agar terhindar dari penyakit, serta merawat anak saat sakit, dan dapat menyediakan lingkungan yang aman agar anak dapat tumbuh berkembang.

B. TINJAUAN ASUPAN GIZI

Asupan gizi adalah suatu nilai intake zat gizi energi dan protein yang nilai berdasarkan hasil perbandingan antara tingkat konsumsi dan kebutuhan. Konsumsi makanan oleh tubuh tergantung pada jumlah dan jenis bahan pangan yang dibeli, dan seberapa banyak yang distribusikan dalam keluarga dan bagaimana kebiasaan makan keluarga tersebut. Begitupula faktor yang mempengaruhi konsumsi bahan makanan adalah pendapatan, pendidikan serta jumlah anggota keluarga.

Seperti diketahui bahwa makanan untuk anak usia 1 – 3 tahun adalah sama seperti orang dewasa artinya apa yang dimakan oleh orang tua akan dimakan pula oleh anak tersebut. Yang perlu diperhatikan adalah

kebutuhan gizi khususnya protein lebih besar, karena factor pertumbuhan, pembentukan sel otak.

Gizi adalah unsur-unsur zat yang terdapat dalam bahan pangan yang berfungsi untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan. Peran gizi pada umumnya dapat digolongkan sebagai berikut :

- a) Pengaruh terhadap perkembangan fisik, mental dan social yang berimplikasi antara lain pada tinggi dan berat badan manusia, kecerdasan dan kemampuan kognitif.
- b) Mempengaruhi daya tahan tubuh terhadap terjadinya penyakit infeksi.
- c) Mempengaruhi ketahanan fisik, produktifitas kerja, dan prestasi olahraga.
- d) Berhubungan erat dengan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian).

Asupan gizi yang baik jika intake zat gizi yang masuk sama dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Dengan asupan gizi yang akan menunjukkan status gizi dari seseorang itu dianggap baik pula. Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh yang disebabkan oleh keadaan konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi didalam tubuh. Bila keadaan konsumsi tidak menggambarkan pemasukan energi atau zat gizi makanan sehari-hari sesuai kebutuhan gizi dan tubuh menggunakannya dengan baik akan membentuk kesesuaian ukuran-ukuran dimensi tubuh.

Semakin baik konsumsi maka semakin baik pula tingkat gizi, Sebaliknya bila gangguan pada konsumsi makin berpengaruh langsung pada tingkat gizi, (Kardjati S.A. 1985).

Makanan diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan kesehatan tubuh harus mengandung zat gizi yang digolongkan menjadi beberapa kelompok yaitu ; karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan energi. Dalam kenyataannya sampai saat ini dalam masyarakat masih terdapat penderita kekurangan gizi akibat refleksi konsumsi energi dan zat gizinya yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh setiap orang.

Kualitas tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh pemenuhan kebutuhan zat gizi serta tenaga. Karena itu perlu dicermati konsumsi makanan mereka seperti yang seharusnya mereka butuhkan berdasarkan pola makan dengan gizi seimbang. Pola hidangan yang dianjurkan harus mengandung tiga unsure penting atau utama yaitu sumber zat tenaga, pembangun dan pengatur, (Sediaoetama 1996).

C. TINJAUAN STATUS GIZI

Status gizi adalah keadaan yang dapat memberikan petunjuk, apakah seseorang itu menderita gizi kurang atau tidak. Status gizi merupakan suatu kondisi kesehatan yang disatu pihak ditentukan oleh penggunaan zat gizi makanan dalam tubuh dan intake makanan yang

dikonsumsi. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang, status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik secara prima. Bila suatu hidangan makanan seseorang salah dalam kuantitas, kurang baik dalam distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, dan kebiasaan makan yang salah akan jelas mempengaruhi status gizinya, (Khumaidi 1992).

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh yang disebabkan oleh keadaan konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh, bila keadaan konsumsi baik menggambarkan pemasukan energi sehari-hari. dan sebaliknya tingkat penyerapan terganggu, tingkat konsumsi yang rendah sangat berpengaruh pada penurunan status gizi serta gangguan terhadap kesehatan, (Moedji Sjahmin 1992).

Untuk mengetahui status gizi seseorang perlu digunakan indikator pengukuran antara lain ; Data antropometri yaitu dengan mengukur berat badan, tinggi badan dan lingkaran lengan atas. Indikator yang dipakai di Indonesia dewasa ini adalah BeratBadan menurut Umur. Dan Tinggi Badan atau Panjang Badan menurut Umur. Sedangkan golongan (sample) yang dijadikan patokan adalah golongan Balita, mengingat golongan tersebut merupakan golongan yang peka terhadap pengaruh gizi.

1. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi diklasifikasikan dalam empat bagian yaitu ; Gizi Lebih, Gizi Normal, Gizi Kurang, dan Gizi Buruk.

Gizi lebih terjadi karena konsumsi zat-zat gizi terutama sumber zat tenaga melebihi kebutuhan tubuh yang sebenarnya. Kelebihan ini disimpan dalam bentuk lemak dibawah kulit. Penimbunan ini akan menyebabkan berbagai masalah, terutama penyempitan pembuluh darah , tekanan darah tinggi, dan adanya kegemukan.

Gizi normal adalah suatu keadaan kesehatan tubuh oleh karena adanya keseimbangan terhadap kebutuhan zat-zat gizi untuk berlangsungnya kehidupan, pertumbuhan, dan pemeriksaan fungsi normal tubuh serta untuk menghasilkan tenaga yang berasal dari makanan yang dikonsumsi setiap hari, (Suharjo dkk, 1985).

Status gizi kurang merupakan suatu keadaan yang tidak sehat akibat kekurangan konsumsi energi, dan zat-zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam waktu tertentu. Status gizi kurang ditandai dengan menurunnya berat badan.

Status gizi buruk adalah suatu keadaan pertumbuhan tubuh yang tidak normal, disebabkan oleh konsumsi makanan tidak cukup mengandung zat-zat gizi dalam waktu lama. Keadaan ini akan menyebabkan pertumbuhan metabolisme dalam tubuh terutama ketidakmampuan berfungsinya otot secara normal, lebih lanjut akan

menyebabkan pertumbuhan badan terganggu, badan lebih kecil, diikuti ukuran otaknya lebih kecil.

2. Penilaian Status Gizi

Dalam menentukan status gizi seseorang perlu dilakukan pengukuran-pengukuran untuk menilai tingkat kecukupan gizi. Pengukuran yang dilakukan biasanya merujuk pada indikator yang berguna sebagai indeks untuk menunjukkan tingkat status gizi dan kesehatan yang berbeda.

Beberapa cara yang dilakukan untuk menilai status gizi adalah :

a. Penilaian klinis

Dilakukan dengan mempelajari dan mengevaluasi tanda – tanda fisik yang timbul sebagai akibat gangguan kesehatan dan penyakit kurang gizi, misalnya dengan memakai kartu pertumbuhan, warna pucat pada kulit, selaput lendir dan mata, serta tanda-tanda kurang kalori protein yang lanjut, misalnya perubahan warna rambut dan bentuk tubuh.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Merupakan pemeriksaan darah, urine dan jaringan tubuh lainnya. Hasil pemeriksaan dibandingkan dengan nilai standar yang telah ditetapkan .

c. Penilaian Konsumsi Pangan

Digunakan untuk menentukan jumlah, jenis dan sumber zat gizi yang dikonsumsi. Metode yang umum digunakan adalah Recall Konsumsi makanan 24 jam .

d. Penilaian Status Gizi secara Antrometri

Penilaian ini merupakan pengukuran dari berbagai fisik dan komposisi tubuh dari beberapa tingkatan unsure dan tingkat gizi. Pengukuran ini lebih dianjurkan, karena lebih praktis, cukup teliti, mudah dilakukan siapapun, tentunya dengan bekal latihan yang sederhana.

(Husaini MA 1994)

Ukuran Antropometri yang banyak digunakan adalah :

1. Berat Badan (BB)
2. Tinggi Badan (TB)
3. Lingkar Lengan Atas (LLA)
4. Lingkar Kepala (LK)

Ukuran –ukuran tersebut biasa disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan umur atau ukuran lainnya.

Indikator yang digunakan untuk menilai keadaan gizi adalah :

1. Indeks Berat Badan terhadap Umur (BB/U)
2. Indeks Tinggi Badan terhadap Umur (TB/U)
3. Indeks Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB)
4. Lingkar Lengan Atas (LLA)

Tabel. 1

Index Anthropometrik Sesuai Protein Energi Malnutrition (PEM)

Tipe PEM	Index	Tingkat PEM			
		Normal	Cukup	Sedang	Buruk
Kronis (Stunting)	Tinggi Untuk Umur % Standar	95	90-94	85-89	<85
Akut (Wasting)	Berat Untuk Umur % Standar	90	75-89	60-74	<60
	Berat Untuk Tinggi % Standar	90	80-89	70-79	<70
	Rasio Lingkar Tangan/Kepala ²	>0.31	0.28-0.31	0.25-0.28	<.25

Sumber : Data Asli dalam penentuan Tingkat PEM menggunakan persentil ke 50 dari data perkembangan Boston Sebagai Standar.

Tabel perkembangan NCHS

D. TINJAUAN KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN

Kebutuhan energi untuk bayi dan anak balita relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini disebabkan adanya penambahan dan pematangan sel serta pertumbuhan yang pesat. Kebutuhan sehari pada tahun pertama kelahirannya adalah 100 – 200 Kkal/kg berat badan. Untuk setiap tiga tahun penambahan umur, kebutuhan energi turun lebih 10 Kkal/kg berat badan.

Angka kecukupan gizi balita yang dianjurkan oleh Widya Karya Nasional sebagai berikut :

Tabel 2
Angka Kecukupan Energi dan Protein Yang Diajukan
Untuk Bayi dan Anak Indonesia

Golongan Umur	Berat	Tinggi / Panjang Badan	Energi	Protein
0 – 6 Bulan	5,5 Kg	60 Cm	560 Kkal	12 Gram
7 – 12 Bulan	8,5 Kg	71 Cm	560 Kkal	15 Gram
1 – 3 Bulan	12 Kg	89 Cm	560 Kkal	23 Gram
4 – 6 Bulan	18 Kg	108 Cm	560 Kkal	32 Gram

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, LIPPI, 1998.

Sumber energi terdiri dari : Karbohidrat, lemak dan protein sebagai penghasil energi dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi untuk bayii dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhan yang pesat. Kebutuhan sehari anak pada tahun pertama kurang lebih 100 – 120 Kkal/kg berat badan. Untuk tiap 3 tahun pertumbuhan umur kebutuhan akan energi akan turun kurang lebih 10 Kkal / kg berat badan.

Pertumbuhan dan perkembangan cepat pada usia remaja membutuhkan masukan energi yang meningkat, penggunaan energi dalam tubuh adalah sebagai berikut :

- a). 50 % untuk metabolisme basal (MB) atau sebanyak 555 kkal/kg berat badan sehari. Setiap kenaikan suhu tubuh sebesar 1°C menyebabkan kenaikan MB sebesar 10 %.
- b). 5 – 10 % untuk Specific dynamic action (SDA)
- c). 12 % untuk pertumbuhan
- d). 15 % untuk aktifitas fisik
- e). Sisanya Terbuang melalui feses

Tabel . 3

Kecukupan Energi Sehari untuk Bayi dan Anak Menurut Umur

Golongan Umur (Tahun)	Kecukupan Energi	
	Pria	Wanita
0 – 1	110 – 120	110 – 120
1 – 3	100	100
4 – 6	90	90
6 – 9	80 – 90	60 – 80
10 – 14	50 – 70	40 – 55
14 – 18	40 – 50	40

Sumber :

2. Kebutuhan Protein

Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun yaitu ;

- a). Pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormon dan anti body.
- b). Menggantikan sel-sel yang rusak

c). Memelihara keseimbangan asam basa dalam tubuh

d). Sebagai sumber energi.

Kebutuhan protein bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Mutu protein bergantung pada susunan asam amino yang membentuknya, terutama asam amino esensial

Tabel . 4

Kecukupan Protein Sehari Bayi dan Anak

Golongan Umur	Kebutuhan sehari (G/Kg/BB)
0 – 1	2,5
1 – 3	2
4 – 6	1,8
6 – 10	1,5
10 – 18	1 – 1,5

Sumber: Kusy

3. Karbohidrat

Digunakan sebagai sumber energi, 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 Kkal. Karbohidrat yang dianjurkan 60 – 70 % dari total energi total

4. Lemak

Merupakan sumber energi berkonsentrasi tinggi 1 gram lemak menghasilkan 9 Kkal. Lemak yang dianjurkan 15 – 20 % dari energi

total. Disamping itu lemak berfungsi sebagai pelarut vitamin ADEK, dan pemberi rasa sedap pada makanan.

B A B III

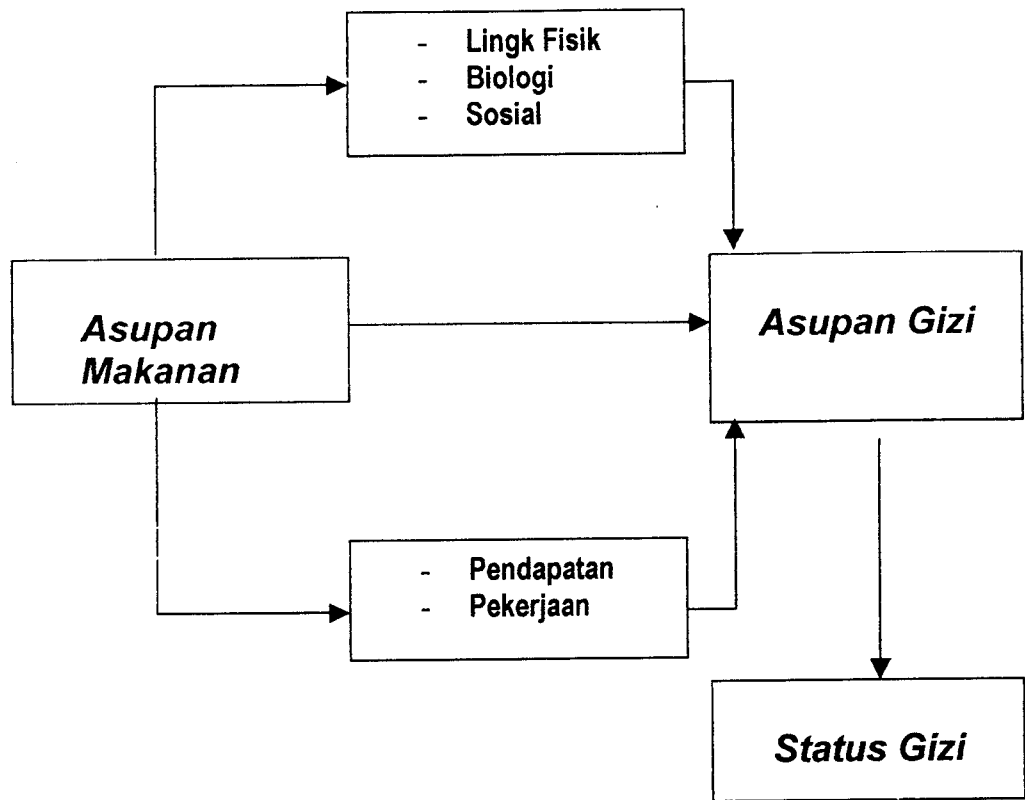
KERANGKA KONSEP

A. DASAR TEORITIS

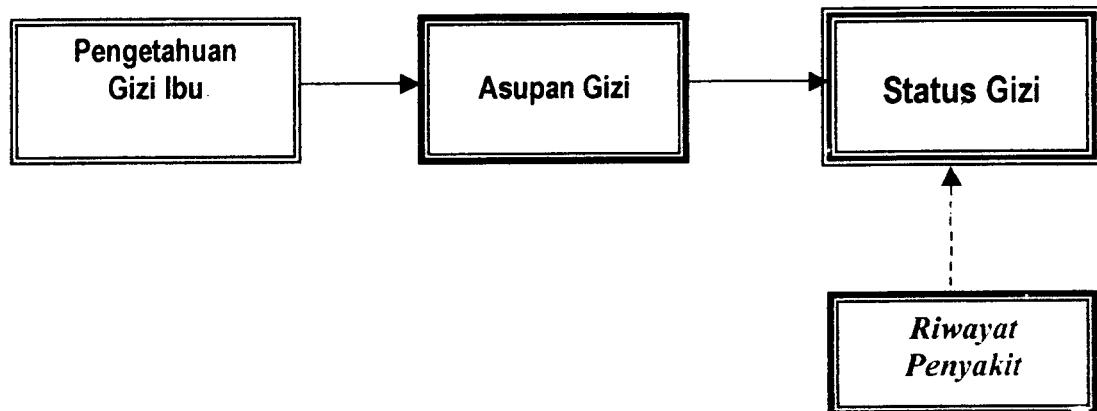
Status Gizi anak merupakan gambaran kesehatan anak sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaannya dalam tubuh. Status gizi yang baik tentunya sangat ditunjang oleh konsumsi yang baik pula. Dilain pihak, pengetahuan seorang ibu sangat mendukung dalam memenuhi kebutuhan gizi anaknya.

Dengan pengetahuan yang baik, seorang ibu dapat memilih jenis makanan dan menentukan jumlahnya, frekwensi makan dan tahu cara memberikan makanan yang baik bagi anaknya. Dengan konsumsi yang baik, maka seorang anak akan memiliki status yang baik. Berdasarkan pemikiran diatas maka dapat digambarkan suatu model variable yang akan diteliti yaitu hubungan pengetahuan ibu tentang gizi, asupan gizi dan status gizi anak usia 1 – 3 tahun dapat disajikan dalam bentuk gambar dibawah ini :

Kerangka Teoritis.



B. KERANGKA PEMIKIRAN



Keterangan Variabel :

———— Variabel yang diteliti

----- Variabel tidak diteliti

C. KLASIFIKASI VARIABEL

1. Variabel Dependen

Adalah variabel terpengaruh. Dalam penelitian ini yang dimaksud adalah Status Gizi Anak Umur 1 – 3 tahun di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan.

2. Variabel Independen

Adalah variabel yang diduga mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel independen adalah

Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Gizi anak usia 1 – 3 tahun di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan.

D. DEFENISI OPERASIONAL

1. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Yang dimaksud dengan pengetahuan Ibu tentang Gizi dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu dalam pemilihan bahan makanan sampai cara memberikan makan pada anaknya. Penilaian dilakukan dengan cara perhitungan skor jawaban dari masing-masing pertanyaan (kuisisioner).

Kriteria Objektif :

Baik : Bila responden menjawab kuisisioner dengan $\geq 60\%$ dari nilai tertinggi

Kurang : Bila responden menjawab kuisisioner dengan benar $<$ dari 60% dari nilai tertinggi

2. Asupan Gizi

Yang dimaksud dengan Asupan Gizi adalah banyaknya zat gizi dalam bahan makanan yang dimakan setiap hari yang diketahui dari hasil penimbangan makanan dan rekol selama 1 x 24 Jam selama 3 hari dan hasilnya dibandingkan dengan standar angka kecukupan gizi yang dianjurkan.

Kreteria Objektif.

- Baik : Bila intake sama dengan kebutuhan energi - protein yang diperlukan oleh tubuh sesuai perhitungan BB/U
- Kurang : Bila salah satu atau kedua-duanya tidak sesuai dengan kriteria diatas.

3. Status Gizi

Yang dimaksud dengan Status Gizi adalah Suatu Gambaran kesehatan anak sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaannya dalam tubuh yaitu jumlah energi dan protein yang diukur dengan Antropometri BB/U menurut standar baku WHO-NCHS.

Kreteria Objektif.

- Baik : Bila berat badan menurut umur sesuai dengan standar WHO – NCHS adalah $\geq 80 \%$
- Kurang : Bila berat badan menurut umur tidak sesuai dengan standar WHO – NCHS $< 80 \%$

E. HUBUNGAN ANTAR VARIABEL

1. Hipotesa Objektif (Ho)

- 1.1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap asupan Gizi anak usia 1 – 3 tahun di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi Kecamatan Jayapura selatan
- 1.2. Tidak ada hubungan antara asupan gizi terhadap status gizi anak usia 1 – 3 tahun di Posyandu Cempaka kelurahan Hamadi kecamatan Jayapura selatan

2. Hipotesa Alternatif (Ha)

- 2.1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap asupan Gizi anak usia 1 – 3 tahun di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi Kecamatan Jayapura Selatan.
- 2.2. Ada hubungan antara asupan gizi terhadap status gizi anak usia 1 – 3 tahun di Posyandu Cempaka kelurahan Hamadi kecamatan Jayapura Selatan

B A B IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan metode cross sectional study.

B. POPULASI DAN SAMPEL

1. Unit Observasi

Yang menjadi unit observasi pada penelitian ini adalah anak usia 1 – 3 tahun dan orang tua anak yang bertempat tinggal di Kelurahan Hamadi dan setiap bulan menimbang anaknya di Posyandu Cempaka.

2. Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan mempunyai anak usia 1 – 3 tahun.

3. Sampel

Adalah anak usia 1 – 3 tahun yang bermukim di Kelurahan Hamadi RT.2 RW. VIII , IX dan setiap bulan telah menimbang balita di Posyandu Cempaka, sedangkan sampel yang diambil adalah Total populasi sampel yaitu pengambilan sampel dari rumah kerumah.

4. Responden.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu/pengasuh dari anak usia 1 s/d 3 tahun yang terpilih sebagai sampel.

5. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Cempaka , RW 2. RT.VIII. dan RT. IX Kelurahan Hamadi Kecamatan Jayapura Selatan.

C. TEMPAT DAN WAKTU

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi RW 02. RT. IX Kecamatan Jayapura Selatan. Sedangkan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2003 .

D. JENIS DATA DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Data Primer

a. Pengetahuan Ibu

Data diperoleh dari hasil wawancara dengan ibu (responden) mempunyai anak usia 1 – 3 tahun , wawancara dilakukan dengan daftar pertanyaan untuk mendapatkan informasi pengetahuan ibu tentang gizi.

b. Asupan Gizi

Data asupan gizi diperoleh dengan cara melakukan recall makanan selama 3 x 24 jam untuk mengetahui pemberian makanan yang dipeberikan untuk mencukupi kebutuhan.

c. Status Gizi

Data status gizi dilakukan dengan cara penimbangan Berat badan berdasarkan Umur anak, standar penimbangan mengacu pada baku median WHO – NCHS. ✓

Syarat-syarat penimbangan :

- a). Timbangan digunakan adalah timbangan injak
- b). Timbangan diperiksa agar dalam keadaan standar
- c). Anak menggunakan pakaian biasa
- d). Anak tidak memakai alas kaki/sepatu
- e). Anak berdiri diatas timbangan, posisi kepala tegak
kedepan
- f). Kedua lengan tergantung bebas, telapak tangan
menhadap paha.
- g). Pengukur berada di belakang anak dan mencatat hasil
penimbangan

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan pengamblan data-data yang sudah ada di Puskesmas/Posyandu, berupa data jumlah anak balita di kelurahan Hamadi Gunung. Data lain berupa keadaan Geografis, Sosial ekonomi, Budaya serta sarana pelayanan kesehatan. Data lain yang penting adalah data di Kantor Kelurahan Hamdi Gunung atau kecamatan setempat.

E. PENGOLAHAN DAN PENYAJIAN DATA

1. Pengolahan data

Pengolahan data dan penyajian data dilaksanakan secara manual dengan menggunakan kalkulator atau komputer.

2. Penyajian data

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk table distribusi frekwensi, presentasi, dan dalam bentuk narasi

3. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menghitung nilai Chi - Skuare (χ^2) yaitu untuk melihat hubungan antara dua variable dependen dan independen

Adapun rumus Chi-Skuare yang digunakan sebagai berikut :

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

Keterangan :

χ^2	=	Harga Chi Skuare
O	=	Nilai Observasi
E	=	Nilai yang diharapkan
Σ	=	Sigma atau penjumlahan

Dengan penilaian :

1. H_0 ditolak bila χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel pada tingkat kemaknaan = 0,05 berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variable tersebut.
2. H_a diterima bila χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel pada tingkat 0.05 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variable tersebut.

B A B V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan. Penelitian dimulai pada bulan Oktober 2003, banyaknya responden yang berhasil di observasi adalah sebanyak 52 balita dengan usia 1 s/d 3 tahun. Dari hasil pengolahan data kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif dan analisis hubungan sebagai berikut :

1. Analisa Deskriptif

a. Umur responden.

Sebagai sampel penelitian ini adalah balita dengan usia 1 s/d 3 tahun yang berdomisili di wilayah penelitian. Distribusi sample menurut kelompok umur disajikan pada table V

Tabel 5.

Distribusi Sampel Menurut Kelompok Umur di Kelurahan Hamadi
Distrik Jayapura Selatan.

Kelompok Umur	Jumlah	
	n	%
1 - 2 tahun	11	21,2
2,1 - 3 tahun	41	78,8
	52	100

Sumber : Data Primer 2003.

Apabila dilihat distribusi kelompok umur 1 s/d 3 tahun adalah terdapat 11 anak dengan usia 1 s/d 2 tahun atau 21,2 % dan selebihnya adalah anak dengan usia 2,1 s/d 3 tahun sebanyak 41 anak atau 78,8 %.

b. Jenis Kelamin

Tabel 6

Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin Anak usia 1 s/d 3 tahun di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan.

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	29	56
Perempuan	23	44
	52	100

Sumber : Data Primer 2003

Bila dilihat distribusi jenis kelamin dari jenis kelamin dari responden tampak bahwa anak laki-laki yang lebih banyak yaitu 29 anak atau 56 % bila dibandingkan dengan anak perempuan terdapat 23 anak atau 44 %.

c. Pengetahuan Ibu.

Tabel. 7

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu tentang Gizi pada anak usia 1 s/d 3 tahun di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan

Pengetahuan ibu Tentang Gizi	Jumlah	
	n	%
B a i k	38	73
Kurang	14	27
	52	100

Sumber : Data Primer 2003

Berdasarkan hasil wawancara langsung dengan responden, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik yaitu 38 responden atau 73 % , sedangkan 14 atau 27 % memiliki pengetahuan tentang gizi masih kurang

d. Asupan Gizi

Tabel. 8

Distribusi Asupan Gizi Anak Usia 1 s/d 3 tahun di Posyandu Cempaka Distrik Jayapura Selatan

Asupan Gizi	Baik	
	n	%
Baik	43	82,7
Kurang	9	17,3
	43	82.7

Sumber : Data Primer 2003

Bila dilihat data tersebut diatas menunjukkan bahwa hubungan Asupan Gizi anak usia 1 s/d 2 tahun dengan Status Gizi baik adalah 10

anak atau 19,2 %, dan asupan gizi kurang sebanyak 1 atau 1,9 %. Sedangkan hubungan asupan gizi kurang dengan status gizi baik pada anak usia 2,1 s/d 3 tahun adalah 33 anak atau 63,5 %, begitu pula asupan gizi kurang dengan status gizi kurang adalah 8 anak atau 15,4 % Status Gizi.

e. Status Gizi

Tabel. 9

Distribusi Responden Menurut Status Gizi pada anak usia 1 s/d 3 tahun di Posyandu Cempaka Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan

Status Gizi	Jumlah	
	n	%
B a i k	43	82.7
Kurang	9	17.3
	52	100

Sumber : Data Primer 2003

Berdasarkan hasil observasi langsung dengan responden, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar anak mempunyai gizi baik sebanyak 82.7 %, sedangkan status gizi kurang sebanyak 17.3 %

2. Analisa Data

a. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi

Tabel. 10

Distribusi Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Asupan Gizi di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan

Pengetahuan Gizi	Asupan				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	16	30,8	22	42,3	38	73.1
Kurang	6	11,5	8	15,4	14	26.9
	22	42,3	30	57,7	52	100

Sumber : Data Primer, 2003

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh X^2 hitung = 8,74 dan X^2 tabel = 3,841 pada taraf 0.05 df. 1 yaitu X^2 hitung > X^2 tabel, berarti H_a diterima,

Kesimpulan : secara teoritis dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan Status gizi anak usia 1 s/d 3 tahun di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan.

b. Asupan Gizi dengan Status Gizi

Tabel. 11

Distribusi Responden Asupan Gizi dengan Status Gizi di
Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan

Asupan Gizi	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik Kurang	21	40.4	7	13.5	28	53.9
	22	42.3	2	3.8	24	46.1
	43	82.7	9	17.3	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2003.

Dari data yang berhasil dikumpulkan dan dilakukan uji kaid kuadrat (χ^2) pada taraf kemaknaan 0.05, hubungan antara Asupan gizi dengan Status gizi menunjukkan χ^2 hitung 2.49 dan χ^2 tabel 3.841 yaitu χ^2 hitung < χ^2 tabel, berarti H_0 diterima,

Kesimpulan : Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Asupan gizi dengan Status gizi anak usia 1 s/d 3 tahun di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Gizi ibu

Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motifasi dalam bersikap dan bertindak, serangkaian pengalaman selama proses interaksi dengan lingkungannya, menghasilkan sesuatu

pengetahuan baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya dan orang lain.

Hasil analisis pengetahuan Ibu tentang gizi, pada table () menunjukkan bahwa sebagian besar (73.%) berpengetahuan baik, Sedangkan (27 %) berpendidikan rendah. Menurut Abdullah (1984), ibu rumah tangga yang berpendidikan tinggi mempunyai wawasan yang luas dan mudah menerima inovasi, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi, dan pada akhirnya dapat dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, rendahnya pengetahuan tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi dari kegiatan penyuluhan gizi. Berdasarkan hasil wawancara langsung dengan kader posyandu, diperoleh gambaran bahwa partisipasi orang tua balita mengikuti kegiatan penyuluhan gizi masih dirasakan masih kurang. Hal ini disebabkan karena di wilayah pemukimannya sangat berdekatan dengan pusat perdagangan (pasar), sehingga aktivitasnya lebih banyak ke masalah ekonomi (pasar).

2. Asupan Gizi

Asupan gizi merupakan masuknya makanan dalam tubuh dimana zat-zat gizi yang masuk sama dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, dimana keadaan ini sangat menentukan status gizi seseorang.

Dalam penelitian ini untuk mengetahui kebutuhan asupan zat gizi selama 12 x 3 hari melalui recall makanan dan dibandingkan dengan kebutuhan konsumsi dalam sehari.

Bila dilihat data tersebut diatas pada (table) menunjukkan bahwa hubungan Asupan Gizi anak usia 1 s/d 2,6 tahun dengan Status Gizi baik adalah 21 anak atau 40,4 %, dan asupan gizi kurang sebanyak 7 atau 13,5 %. Sedangkan hubungan asupan gizi kurang dengan status gizi baik pada anak usia 2,7 s/d 3 tahun adalah 22 anak atau 42,3 %, begitu pula asupan gizi kurang dengan status gizi kurang adalah 2 anak atau 3,8 %.

Berdasarkan data tersebut diatas anak usia 2,7 s/d 3 tahun menunjukkan asupan gizi baik yaitu 42,3 %, sedangkan anak usia 1 s/d 2,6 tahun mempunyai asupan gizi baik adalah 40,4 %, hal ini dapat dimengerti bahwa semakin bertambah usia anak dapat memilih / mengenal makanan lebih banyak sesuai dengan keinginannya.

B A B VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data dan hasil analisis data mengenai factor yang berpengaruh terhadap Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Asupan Gizi dan Status Gizi Anak Usia 1 s/d 3 tahun di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan sebagai berikut :

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang terhadap Status Gizi Anak Usia 1 s/d 3 tahun di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan .

Menurut hasil Observasi terhadap 52 responden diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang gizi sebanyak 73.1 %, sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 14 %. Begitu pula dengan hasil Uji Statistik menunjukkan bahwa $X^2_{(hitung)} (8,74) > X^2_{(Tabel)} (3,841)$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan Status gizi pada anak usia 1 s/d 3 tahun di Kelurahan Hamadi (Ha) diterima.

2. Asupan Gizi dengan Status Gizi Anak Usia 1 s/d 3 tahun di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan

Berdasarkan distribusi Asupan Gizi anak usia 1 s/d 3 tahun di Kelurahan Hamadi diketahui bahwa asupan gizi anak usia 1 s/d 2.6 tahun dengan asupan gizi baik sebanyak 40,4 % dan asupan gizi

kurang sebanyak 13,5 %. Sedangkan usia 2,7 s/d 3 tahun asupan gizi baik adalah 42,3 % dan asupan gizi kurang sebanyak 3,8 %. Bila dilihat dari hasil uji statistik diketahui bahwa hubungan Asupan Gizi dengan Status gizi anak 1 s/d 3 tahu tidak ada hubungan yang bermakna, dimana $X^2_{\text{Hitung}} (2.49) < X^{\text{Tabel}} (3.841)$, berarti H_0 diterima.

B. Saran

Setelah melihat hasil kesimpulan dalam penelitian ini perlu adanya saran dan masukan yang konstruktif dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di wilayah penelitian khususnya dan wilayah lebih luas lagi :

1. Dari hasil observasi maupun hasil uji statistik diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang gizi di wilayah penelitian sangat baik, untuk itu perlu dipertahankan, serta dilakukan pula penyuluhan yang berkesinambungan sehingga meningkatnya partisipasi masyarakat lebih baik lagi.
2. Berdasarkan hasil observasi terhadap Asupan Gizi dari masing – masing umur anak 1 s/d 3 tahun menunjukkan asupan sangat baik (82.7 %), Hal ini perlu ditingkatkan lagi pada bulan / tahun berikutnya. Walaupun dalam pengujian Statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan gizi dengan Status gizi di wilayah penelitian. Hal ini disebabkan adanya penggunaan usia anak yang

berbeda-beda yaitu 1 s/d 2,6 tahun dan 2.7 s/d 3 tahun, sehingga terjadinya perubahan variable penelitian.

3. Dengan penelitian sederhana ini menjadi pengalaman berharga bagi peneliti di kemudian hari.

Lampiran :

Tabel. 12

Distribusi Responden Pengetahuan Ibu tentang Gizi
dengan Status Gizi di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura
Selatan

Pengetahuan Gizi	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	35	67.3	3	5.8	38	73.1
Kurang	8	15.4	6	11.5	14	26.9
	43	82.7	9	17.3	52	100

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel. 13

Uji Pengaruh Pengetahuan Ibu tentang Gizi Dengan Status
Gizi anak usia s/d 3 tahun di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura
Selatan

O	E	(O - E)	(O - E) ²	$\frac{(O - E)^2}{E}$
35	31.42	3.58	12.8	0.41
3	6.57	-3.57	12.7	1.93
8	11.57	-3.57	12.7	1.1
6	2.42	3.58	12.8	5.30
			X ² hitung	8.74

Tabel 14
Distribusi Responden Asupan Gizi dengan Status Gizi di
Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan

Asupan Gizi	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
1 s/d 2,6 h	21	40.4	7	13.5	28	53.9
2,7 s/d 3	22	42.3	2	3.8	24	46.1
	43	82.7	9	17.3	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2003.

Tabel . 15

Uji Pengaruh Asupan Gizi dengan Status Gizi anak usia 1 s/d 3
tahun di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan

O	E	(O - E)	(O - E) ²	$\frac{(O - E)^2}{E}$
21	23.15	-2.15	4.62	0.19
7	4.84	2.16	4.66	0.96
22	19.84	2.16	4.66	0.23
2	4.15	-2.15	4.62	1.11
			X ² hitung	2.49

DAFTAR PUSTAKA

1. Berg Alan , Peran Gizi dalam Pertumbuhan Nasional, Jakarta . Rajawali
1986
2. Depkes RI. Gizi Seimbang Hidup Sehat Bagi Balita , Jakarta. 2000.
3. Depkes RI, Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi Anak Balita, Dirjen
Binkesmas. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta 1997
4. D. Roedjito Djiteng, Kajian Penelitian Gizi, Jakarta, Mediyatama Sarana
Perkasa, 1989
5. Hendrawan Nadesul, Makanan Sehat untuk Bayi, Jakarta Puspa Swara,
1997
6. Husaini M.A. 1988, Antropometri dan Pertumbuhan Anak, Jakarta, Persagi,
1988.
7. Khumaidi, M. Gizi Masyarakat , Gunung Mulia 1994
8. Moedji Sjahmin, Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita, Jakarta Bharata Karya
Aksara 1992
9. Kardjati. S.Alisahbana, J.A. Kusin, Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita,
Yayasan Obor Indonesia, 1985
10. Sediaoetama A.J. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi, Dian Rakyat,
1996

Lampiran.**QUISIONER PENELITIAN****I. IDENTITAS WILAYAH**

Propinsi : Papua
 Kabupaten / Kodya : Jayapura
 Kecamatan : Jayapura Selatan
 Desa / kelurahan : Hamadi
 RW / RT :
 Tanggal wawancara :

II. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
 Umur :
 Pendidikan :
 Pekerjaan : Bekerja / Tidak Bekerja
 Kode Responden :

III. IDENTITAS KELUARGA

Nama Kepala Keluarga :
 Umur :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Jumlah Anggota Keluarga :

IV. IDENTITAS SAMPEL DAN STATUS GIZI

No	Nama Anak	SEX	Umur	Berat Badan	Status Gizi	Riwayat Penyakit

V. PENGETAHUAN GIZI IBU

1. Pernahkah ibu mendengar tentang makanan bergizi
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah makanan bergizi tersebut bermanfaat untuk siapa
 - a. Orang dewasa
 - b. Anak balita
 - c. Semua orang
3. Sebaiknya Umur berapakah ibu memberi makanan padat pada anak ibu.
 - a. 5 – 7 bulan
 - b. 8 – 11 Bulan
 - c. 1 > tahun

4. Agar anak tumbuh sehat dan cerdas, maka ibu seharusnya memberikan makanan ?
 - a. Nasi, Sayur, lauk pauk, susu dan buah
 - b. Nasi, sayur, buah dan susu
 - c. Nasi, sayur dan buah
5. Bila ibu memberikan sayuran kepada anak, maka ibu memilih jenis sayuran ?
 - a. Berwarna hijau tua dan segar
 - b. Sayuran hijau
 - c. Sayuran berwarna kuning
6. Bila ibu membeli makanan jadi untuk anak, maka ibu memilih
 - a. Makanan yang terbungkus dan bergizi
 - b. Makanan yang murah dan enak
 - c. Makanan yang enak
7. Kebiasaan jajan berlebihan bagi anak, terutama jenis makanan yang manis-manis sesungguhnya ?
 - a. Mengurangi nafsu makan anak
 - b. Menambah nafsu makan anak
 - c. Menambah rasa kenyang anak
8. Makanan anak usia 1 s/d 3 tahun yang baik adalah ?
 - a. Makanan padat
 - b. Makanan lembik

c. Makanan lunak

9. Menurut ibu, apakah dengan minum susu saja kebutuhan gizi anak sudah terpenuhi

a. Ya, sebutkan alasannya

b. Tidak, sebutkan alasannya, Karena selain susu anak juga memerlukan makanan.

10. Berapa kali sehari ibu memberi makan kepada anak ?

a. 3 kali sehari

b. 2 kali sehari

c. 1 kali sehari

11. Makanan anak usia 1 s/d 3 tahun sebaiknya terdiri dari

a. Nasi , Ikan , Sayur , Buah

b. Nasi, ikan dan buah

c. Nasi, sayur dan buah

13. Berapa kali sebaiknya anak diberikan makanan utama dan berapa kali diberikan snack

a. 3x makan utama, 2x snack

b. 2x makan, 2x snack

c. 3x makan, 1 x snack

14. Setiap kali anak makan, ibu sebaiknya ?

a. Melayani, menyuapi anaknya makan

b. Membiarkan anak makan sendiri.

c. Mengawasi anak makan

15. Bila nafsu anak berkurang maka yang harus ibu lakukan adalah

- d. Mengganti jenis hidangan dan membatasi jajan anak
- b. Memaksa anak untuk makan
- c. membiarkan anak jajan terus

16. Sebelum mengolah makanan yang perlu ibu lakukan yaitu

- a. Membersihkan bahan, meracik dan mengolah
- b. Meracik dan mengolah bahan
- c. Langsung mengolah bahan

17. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat?

- a. Makanan yang sederhana bersih dan bergizi
- e. Makanan yang mahal dan enak
- f. Makanan yang mewah

18. Setiap memberi makanan untuk keluarga, apakah ibu selalu mengutamakan ?

- a. Orang dewasa
- b. Usia Anak – Anak
- c. Anak Remaja

VI. FORMULIR RECALL 24 JAM ASUPAN GIZI, ENERGI PROTEIN ANAK
UMUR 1 - 3 TAHUN

Nama Ibu :

Nama sample :

Kelurahan :

Waktu pengambilan :

Rt/RW :

BB/U :

Waktu Makan	Menu	Jenis bahan Makanan	Jumlah (ukuran)		Energi	Protein
			Urt	Gram		
Pagi						
Jam 10.						
Siang						
Jam 16.						
Malam						

Tabel. 13
Distribusi Responden Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan

Pengetahuan Gizi	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik Kurang	35	67.3	3	5.8	38	73.1
	8	15.4	6	11.5	14	26.9
Total	43	82.7	9	17.3	52	100

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 14
Uji Pengaruh Pengetahuan Ibu tentang Gizi Dengan Status Gizi anak usia s/d 3 tahun di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan

O	E	(O - E)	(O - E) ²	$\frac{(O - E)^2}{E}$
35	31.42	3.58	12.8	0.41
3	6.57	-3.57	12.7	1.93
8	11.57	-3.57	12.7	1.1
6	2.42	3.58	12.8	5.30
			X ² hitung	8.74

Tabel 15
Distribusi Responden Asupan Gizi dengan Status Gizi di
Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan

Asupan Gizi	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
1 - 2 Tahun	21	40.4	7	13.5	28	53.9
2,1 - 3 Tahun	22	42.3	2	3.8	24	46.1
Total	43	82.7	9	17.3	52	100

Sumber : Data Primer tahun, 2003.

Tabel 16
Uji Pengaruh Asupan Gizi dengan Status Gizi anak usia 1 s/d 3 tahun
di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan

O	E	(O - E)	(O - E) ²	$\frac{(O - E)^2}{E}$
				E
21	23.15	-2.15	4.62	0.19
7	4.84	2.16	4.66	0.96
22	19.84	2.16	4.66	0.23
2	4.15	-2.15	4.62	1.11
			X ² hitung	2.49

**TABEL INDUK HASIL PENELITIAN PENGETAHUAN
ASUPAN GIZI DAN STATUS GIZI DI POSYANDU CEMPAKA
KELURAHAN HAMADI DISTRIK JAYAPURA SELATAN**

No.	Nama Balita	Umur (Thn)	Jenis Kelamin	BB (Kg)	Penilaian		Asupan Gizi				Status Gizi	
					Pengetahuan	Ket	Energi (1220 k.kal)	Ket	Protein (23 gram)	Ket	Berat badan Menurut Standar	Ket
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]
1	Rio Pandhu	1.4	L	11	80%	Baik	1221.2	Baik	23.2	Baik	8.8 - 13.4	Baik
2	Dani Matulessy	1.9	L	11	80%	Baik	12192	Baik	19.8	Kurang	9.5 - 14.5	Baik
3	Nenu Yantheo	2.1	L	12	50%	Kurang	654.3	Kurang	34.2	Baik	10.2 - 15.8	Baik
4	paskalita	2.6	P	12	80%	Baik	1232.4	Baik	24.9	Baik	10.3 - 16.3	Baik
5	Paul	3	L	11	50%	Kurang	690.8	Kurang	17.8	Kurang	11.4 - 18.2	Baik
6	Sisilia	2.4	P	10	50%	Kurang	782.4	Kurang	23.9	Baik	10.1 - 15.8	Baik
7	Iron Anderi	2.7	L	12	80%	Baik	720.9	Kurang	23.7	Baik	10.9 - 17.1	Baik
8	Lenares	2.1	L	11	50%	Kurang	532.7	Kurang	24.2	Baik	10.2 - 15.8	Kurang
9	Sila	2.1	L	11	80%	Baik	999.7	Baik	16.7	Kurang	10.2 - 15.8	Baik
10	Piter	2.8	L	10	50%	Kurang	620.4	Kurang	23.9	Baik	11.4 - 18.2	Kurang
11	Edi	3	L	10	50%	Kurang	532.8	Kurang	26.2	Baik	9.8 - 15.1	Kurang
12	Melbi	2.2	P	10	80%	Baik	1225.4	Baik	24.9	Baik	9.8 - 15.1	Kurang
13	Partise	2.3	P	9	80%	Baik	1219.9	Baik	23.6	Baik	9.9 - 15.5	Kurang
14	Ester	2.11	P	12	80%	Baik	1224.3	Baik	26.2	Baik	11.0 - 17.7	Baik
15	Kornelia	2.3	P	12	80%	Baik	1321.5	Baik	12.9	Kurang	9.9 - 15.5	Baik
16	Yemmy	2.8	L	12	80%	Baik	1222.4	Baik	23.4	Baik	11.0 - 17.3	Baik
17	Reinaldo	1.7	L	11	50%	Kurang	820.4	Kurang	24.7	Baik	9.2 - 14	Baik
18	Yuliana	2.7	P	12	80%	Baik	1220.8	Baik	27.2	Baik	10.5 - 16.6	Baik
19	Yohanis	3	L	15	80%	Baik	1224.5	Baik	19.8	Kurang	14.4 - 18.2	Baik
20	Selvia	3	P	12	80%	Baik	1225	Baik	24.2	Baik	11.2 - 17.9	Baik
21	Marsel	1.11	L	12	80%	Baik	842.6	Kurang	25.2	Baik	9.8 - 14.9	Baik
22	Lidia	3	P	15	50%	Kurang	1221.8	Baik	23.9	Baik	11.2 - 17.9	Baik
23	Fridi	1.7	L	10	80%	Baik	623.4	Kurang	20.2	Kurang	8.6 - 13.2	Kurang
24	Aldo	3	L	12	80%	Baik	860.9	Kurang	23.9	Baik	11.4 - 18.2	Baik
25	Dolinda	2.5	P	11	80%	Baik	842.6	Kurang	26.2	Baik	10.2 - 16	Baik
26	Yonet	2.5	P	11	80%	Baik	720.9	Kurang	25.4	Baik	10.2 - 16	Baik
27	Trivosa	2.9	P	11	80%	Baik	122.4	Baik	24.8	Baik	10.8 - 17.1	Baik
28	Paskalita	2.6	P	11	80%	Baik	1220.9	Baik	25.2	Baik	10.3 - 16.3	Baik
29	Debby	2.9	P	12	80%	Baik	1224.3	Baik	23.9	Baik	10.8 - 17.1	Baik
30	Abraham	2.1	L	12	80%	Baik	1225.6	Baik	24.3	Baik	10.2 - 15.8	Baik

[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]
31	Yohanis	2.8	L	11	50%	Kurang	1220.8	Baik	26.9	Baik	11.0 - 17.3	Baik
32	Valentino	2.8	L	14	80%	Baik	1223.4	Baik	23.6	Baik	11.0 - 17.3	Baik
33	Piere	2.11	L	12	80%	Baik	1221.6	Baik	32.6	Baik	11.3 - 17.9	Baik
34	Martin	2.9	L	12	80%	Baik	1226	Baik	24.7	Baik	11.1 - 17.5	Baik
35	Sindi	3	P	13	50%	Kurang	1222.1	Baik	25.2	Baik	11.2 - 17.9	Baik
36	Kontationo	2.1	L	12	80%	Baik	1224.5	Baik	25.3	Baik	10.2 - 15.8	Baik
37	Yanes	3	L	14	80%	Baik	1221.8	Baik	27.3	Baik	11.4 - 18.2	Baik
38	Stefani	3	P	14	80%	Baik	1225.2	Baik	23.5	Baik	11.2 - 17.9	Baik
39	Alfredo	2.5	L	12	80%	Baik	723.4	Kurang	21.2	Kurang	10.6 - 16.7	Baik
40	Yohanis	2.9	L	12	80%	Baik	640.2	Kurang	26.2	Baik	11.1 - 17.5	Baik
41	Martha	2.3	P	8	50%	Kurang	1221.3	Baik	22.2	Kurang	9.9 - 15.5	Kurang
42	Maria	2.3	P	7	80%	Baik	890.2	Kurang	24.2	Baik	9.9 - 15.5	Kurang
43	Selvia	2.4	P	12	80%	Baik	740.2	Kurang	28.2	Baik	10.1 - 15.8	Baik
44	Alfredo	3	L	10	50%	Kurang	820.2	Kurang	24.9	Baik	11.4 - 18.2	Kurang
45	Adenina	1.4	P	9	80%	Baik	1220.1	Baik	27.2	Baik	8.8 - 13.4	Baik
46	Juan	1.4	L	12	80%	Baik	928.2	Kurang	26.2	Baik	9.0 - 13.6	Baik
47	Salsa	1.4	P	10	80%	Baik	940.4	Kurang	24.8	Baik	8.8 - 13.4	Baik
48	Maikel	1.5	L	11	80%	Baik	540.2	Kurang	26.7	Baik	9.0 - 13.6	Baik
49	Papua	1.4	P	12	80%	Baik	520.8	Kurang	23.7	Baik	8.8 - 13.4	Baik
50	Kladia	1.2	P	12	80%	Baik	1220.9	Baik	27.2	Baik	7.8 - 12.1	Baik
51	Demianus	3	L	14	80%	Baik	1225	Baik	25.3	Baik	11.4 - 18.2	Baik
52	Paul	3	L	11	50%	Kurang	1221.2	Baik	24.2	Baik	11.4 - 18.2	Baik

Keterangan:

1. Penilaian orang tua

(*) $\geq 60\%$ = baik

(*) $< 60\%$ = kurang

2. Penilaian BB / U

(*) Baik bila sesuai standar WHO NCHS

(*) Kurang bila tidak sesuai standar WHO NCHS