

**HUBUNGAN ANTAR PENGETAHUAN IBU
TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI PADA
ANAK BALITA DI PUSKESMAS HOM-HOM
KABUPATEN JAYAWIJAYA TAHUN 2003**



**Karya Tulis Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kesehatan Bidang Gizi**

**HERLINA HUBY
NIM. 199 200 647**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
JAYAPURA
2003**

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah diterima oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III, Politeknik Kesehatan Jayapura dengan Nomor 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 Selasa Tanggal 27 Oktober 2003.



Disahkan Oleh :
Ketua Jurusan

G. Enny Susanti, SKM. M. Kes
Nip. 140 075 010

Panitia Ujian :

- | | |
|---|---------|
| 1. Ketua : G. Enny Susanti, SKM. M.Kes | (.....) |
| 2. Sekertaris : Bud kristanto, STP | (.....) |
| 3. Pembimbing I : Robert Imbiri, AMG | (.....) |
| 4. Pembimbing II : Rosmaida Sirait, AMG | (.....) |
| 5. Tim Penguji : | |
| 1. G Enny Susanti, SKM, M.Kes | (.....) |
| 2. Haryono, SKM, M.Kes | (.....) |
| 3. Robert Imbiri, AMG | (.....) |
| 4. Rosmaida Sirait, AMG | (.....) |

MOTTO

MOTTO :

Orang yang menabur dengan mencururkan air mat, akan menuai dengan sorak-sorai. Dan orang yang berjalan maju dengan menangis sambil menabur benih, pasti pulang dengan sambil membawa berkas-berkasnya (MAzmur 126 :5)

PERSEMBAHAN :

Karya tulis ilmiah Kupersembahkan kepada :

1. Almamaterku politeknik kesehatan Jayapura yang ku cintai
2. Ayah dan ibu serta omku Nico.H dan kakaku Manu H tercinta di kampung halaman Wamena yang selalu mendoakan dan membantu dalam segala sesuatu demi masa depan penulis.
3. Kedua anakku Bas. K dan Betty. K. serta adik-adikku yang telah merasakan suka dan duka bersama menimba ilmu di bangku kuliah.

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan Jayapura
Jurusan Gizi
Karya Tulis Ilmiah Tanggal 22 Juli 2003**

HERLINA HUBY

“HUBUNGAN ANTAR PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK BALITA DI PUSKESMAS HOM-HOM KABUPATEN JAYAWIJAYA TAHUN 2003”.

x + 43 halaman + 5 tabel + 6 lampiran.

Status gizi setiap anak tergantung kepada Ibunya dengan pertumbuhan serta perkembangan anak balita, ditentukan oleh keputusan ibu dalam memilih, mengolah serta memberikan makanan bergizi. Sehingga penting untuk menambah kemampuan ibu tentang pengetahuan, keterampilan juga pengertian terhadap konsep tingkah laku yang dihubungkan dengan pilihan makanan yaitu mengkonsumsi pangan yang bergizi secara kualitas maupun kuantitas.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hom-hom Kecamatan Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya, pada bulan Oktober tanggal 10 – 20 Oktober.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada anak Balita di Puskesmas Hom-hom.

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 1 – 5 tahun, sedangkan sampel yang diambil adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 1 – 5 tahun yang mempunyai KMS dan terkumpul 35 anak yang dipilih secara Random Sampling. Maka jangka waktu penelitian 2 minggu.

Analisa data dilakukan dengan uji statistik. Adapun uji yang dilakukan adalah Chi Quare dengan rumus
$$= \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Status gizi yang anak yang baik sebanyak 23(63,7%) dan status gizinya kurang sebanyak 12 (34,3%), status gizi anak sudah baik walaupun masih ada yang status gizinya kurang namun diharapkan agar status gizi anak dapat di tingkatkan.

Pengetahuan gizi ibu yang baik sebanyak 20(57,11%) dan 6 anak (11,11%) yang pengetahuannya cukup. Pengetahuan gizinya kurang sebanyak 9 (25,8%). Pengetahuan ibu tentang gizi sudah tergolong baik sehingga semakin baik pengetahuan ibu akan makanan yang bergizi, semakin baik pula status gizi anak

Berdasarkan hasil analisis, diatas maka perlu adanya pengetahuan ibu tentang bahan pangan yang baik dalam penyusunan menu sehari-hari maupun memilih dan mengolah secara tepat sehingga status gizi anak yang baik dapat dipertahankan.

Daftar bacaan : 18 (1986 – 2000)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Riwayat Hidup	iii
Motto dan Persembahan	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Lampiran	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Rumusan Masalah	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II A. TINJAUAN PUSTAKA	6
1. Pengetahuan Ibu	6
2. Status Gizi	8
3. Pemeriksaan Laboratorium	13
4. Anak Balita	14
B. KERANGKA KONSEP	24
BAB III. METODELOGI PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu	28

C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Cara Pengumpulan Data.....	29
E. Pengolahan Data dan Penyajian Data	30
F. Analisa Data	30
 BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
A. Gambaran Umum Puskesmas Hom-Hom.....	32
a. Sejarah Terbentuknya Puskesmas Hom-Hom.....	34
b. Kedudukan Puskesmas Hom-Hom	35
c. Struktur Organisasi Puskesmas Hom-Hom	36
d. Cara Kerja Puskesmas Hom-Hom.....	37
e. Keterbatasan	37
f. Fasilitas / Sarana dan Prasarana	37
B. Hasil-hasil Penelitian.....	38
C. Pembahasan	42
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran.....	44
 DAFTAR PUSTAKA	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya pembangunan nasional yang dilaksanakan saat ini pada hakekatnya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat sebagai cermin dan tujuan nasional dalam rangka mencapai tujuan nasional tersebut. Penyelenggaraan Pembangunan Lima Tahun secara bertahap dan berkembang tahapan pembangunan dan penekanan disesuaikan dengan permasalahan dan arah yang ingin dicapai seperti yang ditetapkan dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN.1993).

Dalam GBHN ditegaskan bahwa dalam rangka meningkatkan kesehatan termasuk perbaikan mutu gizi perlu makin ditingkatkan taraf dengan partisipasi aktif masyarakat. Perbaikan kesehatan rakyat dilakukan melalui upaya pencegahan dan penyembuhan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada rakyat (anonimous 1998).

Pangan dan gizi terkait sangat erat dengan upaya meningkatkan Sumber Daya Manusia. Kemampuan masyarakat mempersiapkan manusia mandiri dan bverkualitas antara lain tercermin dalam mutu gizi yang seimbang yang lebih mampu berkiprah dalam pembangunan. Oleh

karena itu keadaan gizi masyarakat merupakan salah satu ukuran penting dari kualitas Sumber Daya Manusia (Djadmiko Hartani, 1984).

Pengetahuan gizi ibu dipengaruhi oleh ketersediaan pangan pada keluarga adalah salah satu faktor yang mempengaruhi daya beli keluarga dipengaruhi oleh pendapatan disamping harga bahan makanan sedangkan ketepatan dalam pemilihan bahan makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang zat gizi merupakan keadaan kesehatan yang diakibatkan oleh keadaan konsumsi makanan penyerapan dan penggunaan zat dalam tubuh.

Ilmu gizi adalah suatu kajian tentang komposisi makanan dan penggunaannya oleh tubuh dapat dikatakan bahwa semua makanan merupakan campuran bahan-bahan yang dikenal sebagai Nutrien. Setiap Nutrien memiliki komposisi kimia dengan tipe tertentu yang nantinya akan menampilkan sekurang-kurang, satu fungsi khusus pada waktu makanan dicerna dan diserap dalam tubuh. (R. B. Kasmidjo. S. 1992)

Penelitian status gizi Balita dipantau melalui kegiatan survei khusus untuk memonitoring status gizi anak dengan jalan mengukur berat badan / umur dan BB / TB.

Status gizi bertujuan untuk mengetahui anak Balita di puskesmas Hom-hom, status gizi melalui konsumsi pangan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium, pengukuran status

gizi dalam skala macro lazim digunakan adalah WHO NCHS (Departemen Kesehatan Dan Kesejahteraan Sosial 2000).

Anak Balita juga merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat yang tinggi setiap Kg berat badannya (Crichard. 1996).

Anak Balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KKP). Beberapa kondisi dan tanggapan orang tua dan masyarakat justru merugikan penyediaan makanan bagi kelompok Balita ini (anonymous, 1987).

Anak Balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke orang dewasa jadi masih memerlukan adaptasi. Anak Balita dianggap kelompok umur yang paling belum berguna bagi keluarga, karena belum sanggup ikut dalam membantu menambah kebutuhan keluarga. Anak Balita itu sudah tidak begitu diperhatikan dan pengurusannya sering diserahkan pada saudaranya yang lebih tua, tetapi sering belum cukup umur untuk mempunyai pengalaman dan keterampilan untuk mengurus dengan baik (Crichard. 1996).

Status gizi anak Balita adalah keadaan tubuh anak Balita yang ditentukan berdasarkan berat badan menurut umur. Kategori status gizi dalam buku ini ditentukan berdasarkan WHO NCHS. Cara menentukan status gizi anak Balita atau Balita didasarkan pada daftar status gizi

anak Balita berdasarkan berat badan menurut umur. (Of Children Under Three, 1985).

B. Rumusan Masalah

Merupakan permasalahan yang dialami oleh balita yang menjadi pertanyaan adalah apakah ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi anak balita di puskesmas hom-hom Kecamatan Wamewa Kabupaten Wamena.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dalam penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi Balita di puskesmas Hom-hom Kecamatan Wamena.

2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui pengetahuan ibu terhadap status gizi Balita di puskesmas Hom-hom Kecamatan Wamena.
- Untuk mengetahui status gizi Balita di puskesmas Hom-hom Kecamatan Wamena.
- Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi di Puskesmas Hom-hom Kecamatan Wamena.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan penyusunan kebijaksanaan dan program pemerintah dalam mengatasi masalah gizi khususnya masyarakat.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pemerintah setempat tentang kebijaksanaan makan, tingkat pengetahuan gizi ibu dan pengaruh dengan status gizi anak Balita dipuskesmas Hom-hom Kecamatan Wamena.
3. Bagi penulis merupakan pengalaman yang berharga karena dapat menambah wawasan dan pengetahuan penelitian.

BAB II

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengetahuan Ibu.

Tingkat pengetahuan sangat penting bagi Ibu-ibu, karena mereka adalah orang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan makanan sehari-hari. (Menurut Suharj, 1986), Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan pangan yang belum cukup menjamin konsumsi energi dan zat gizi akan menjadi baik. Hal ini sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah pengetahuan tentang gizi.

Bila peningkatan daya beli masyarakat tidak imbangi dengan pengertian dan pengetahuan gizi secara baik, penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan zat gizi tetap akan menjadi masalah (Suhardjo, 1986).

Pengetahuan gizi Ibu rumah tangga dapat tercermin dari cara memilih bahan makanan untuk kebutuhan keluarga. Oleh karena itu pengetahuan serta keterampilan Ibu mengenai makanan sangat berpengaruh terhadap menu makanan yang disajikan (Suhardjo, 1986).

Pengetahuan gizi Ibu akan mempengaruhi mutu makanan yang disediakan, sehingga terdapat pengaruh antara pengetahuan gizi dengan mempersiapkan makanan.

Ti adanya daya beli merupakan suatu kendala yang besar, tetapi pengetahuan gizi yang baik orang akan mengerti bagaimana menggunakan sumber daya yang ada. (Djaeni , 1995).

Hasil penelitian Gil dan William melaporkan bahwa gizi salah bukanlah disebabkan oleh kemiskinan tetapi oleh karena kekurangan pengetahuan akan kebutuhan gizi seorang anak (Suhardjo, 1986).

Semua yang dibutuhkan anak tergantung pada Ibu. Apabila cukup tahu apa yang harus diberikan kepada anak. Apakah Ibu sadar betapa penting semua itu bagi pertumbuhan anak. Untuk masa depan siswa anak tergantung pada Ibunya sehingga menjadi penting untuk menambah pengetahuan dan kemampuan Ibu karena membesarkan anak yang sehat tidak cukup hanya dengan naluri kasih sayang belaka namun perlu pengetahuan juga keterampilan (Handrawan, 1995).

2. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan kesehatan yang diakibatkan oleh keadaan konsumsi makanan, penyerapan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh, Menurut Ig, Taiwojo, 1986 bahwa status gizi seseorang pada dasarnya adalah suatu keadaan kesehatan orang tersebut sebagai refleksi konsumsi makan dan penelitian gizi Departemen Kesehatan RI memberikan batasan status gizi, yaitu suatu keadaan gizi serta penggunaannya dalam tubuh.

- Klasifikasi Status Gizi

Status gizi dibagi atas empat tingkatan, yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. Gizi lebih menunjukkan adanya kelebihan konsumsi zat gizi terutama sumber zat tenaga kelebihan ini disimpan dalam bentuk lemak, ini mengakibatkan berbagai tenaga resiko penyakit terutama penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi akibat kegemukan. Menurut Syharjo (1985) keadaan gizi lebih merupakan suatu keadaan tubuh yang tidak sehat, yang disebabkan oleh konsumsi energi melebihi kebutuhan tubuh yang berlangsung dalam waktu yang lama dengan kegemukan sebagai tandanya, gizi baik dalam keadaan kesehatan yang disebabkan oleh adanya keseimbangan antara kebutuhan

tubuh akan zat-zat gizi untuk berlangsungnya kehidupan pertumbuhan dan pemeliharaan fungsi normal tubuh. Serta untuk menghasilkan tenaga yang dikonsumsi seseorang setiap hari.

Gizi kurang adalah suatu keadaan yang tidak sehat, sebagai akibat kekurangan konsumsi energi dan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan dalam tubuh tertentu yang ditandai dengan menurunnya berat badan.

Gizi buruk adalah suatu keadaan yang disebabkan kekurangan secara relatif atau absolut dari berbagai zat gizi dalam jumlah yang banyak dalam jangka waktu yang lama.

- Penentuan Status Gizi

Penilaian status gizi bertujuan untuk memperoleh gambaran luas siapa dan dimana masalah gizi tersebut sehingga dianalisis dan ditemukan faktor-faktor ekologis secara langsung untuk selanjutnya diadakan perbaikan. Penentuan status gizi secara umum ada dua metode yaitu metode langsung yang meliputi pengukuran antropometri, pemeriksaan tanda-tanda klinis, pemeriksaan biokimia dan biofisika yang meliputi statistik vital.

- Faktor-Faktor Yaitu Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi masyarakat mencerminkan gambaran situasi pangan dan penggunaan gizi masyarakat biologis zat gizi pada setiap individu di masyarakat. Bila kedua faktor tersebut dikenal sebagai faktor langsung meliputi keadaan sosial ekonomi dan budaya masyarakat. Dengan demikian status gizi individu ditentukan oleh kualitas dan kuantitas konsumsi makanan dan keadaan kesehatan individu, sedangkan faktor-faktor tidak langsung antara lain meliputi penyediaan pangan, daya beli, sarana kesehatan, lingkungan fisik budaya, tingkat konsumsi pangan.

- Antropometri atau indikator status gizi yang digunakan untuk menilai status gizi adalah berat badan. Menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Adapun lingkaran lengan atas (LLA/TB) cukup dengan nilai tunggal saja antara anak berumur 1 - 5 tahun perbedaannya sangat kecil.

Diantara beberapa macam indeks antropometri, BB/U merupakan indikator yang paling umum digunakan. Sejak tahun 1972 dianjurkan menggunakan indeks TB/U dan BB/TB, yaitu untuk membedakan apakah keadaan kekurangan gizi terjadi secara

kronis atau akut (waktu dulu atau waktu sekarang)
(Reksohadikusumo, dkk, 1989).

Indeks berat badan menurut umur (BB/U) dengan menggunakan baku rujukan WHO – NCHS, dengan menentukan 3 kategori sebagai berikut :

Kategori I gizi baik $> 80 \% - 120 \%$ median BB/U

Kategori II gizi kurang $< 60 \% - 69 \%$ median BB/U

Kategori I gizi buruk $< 60 \%$ median BB/U

3. Pemeriksaan Laboratorium.

Cara digunakan penilai gizi, mempunyai kemampuan dengan cara yang lebih tepat dan obyektif untuk menilai status gizi dari pada studi konsumsi dan pemeriksaan fisik, teknik laboratorium yang sering kali digunakan adalah teknik yang mengukur kandungan berbagai zat gizi dalam daerah air seni.

Jika dibandingkan dengan standar yang dibuat dan dikenal, maka penggunaan grafik pertumbuhan dan catatan Antropometri lainnya merupakan indikator status gizi sangat umum digunakan. Beberapa pengukuran yang digunakan untuk menentukan memonitor keparahan kurang pangan dan kurang gizi adalah : (Richard, 1996)

- Berat badan menurut umur.

Untuk anak pada umumnya, pengukuran ini merupakan cara standar yang digunakan untuk pertumbuhan. Kurang berat tidak hanya menunjukkan konsumsi pangan yang tidak cukup tetapi mencerminkan keadaan sakit saja baru dialami, seperti mencret tanpa, yang mengakibatkan berkurangnya berat badan. Penggunaan berat badan menurut yang teratur dan sering sebagai indikator kurang pangan, menunjukkan kurang pangan yang akurat atau suatu masalah yang berkaitan dengan laju pertumbuhan yang mendesak.

- Tinggi Badan menurut umur :

Tinggi badan, kurang tepat dipengaruhi oleh pangan di bandingkan berat badan menurut umur. Oleh karena itu, tinggi badan menurut umur yang rendah biasanya menunjukkan kurang pangan yang kronis, tetapi secara tersendiri tidak perlu menunjukkan bahwa konsumsi pangan pada waktu ini, tidak cukup. (Suhardjo, 1986).

Seorang anak yang mendapatkan makanan yang baik dan cukup, tidak akan terlalu kurus, berat badan pasti dengan

tingginya, tetapi seorang anak yang kekurangan / salah makan, akan terlalu kurus untuk ukuran tingginya (suhardjo, 1986).

KPE mengapa penyebab anak-anak tumbuh terlalu lambat. Tetapi bila terdapat banyak anak dalam suatu masyarakat yang tidak bisa tumbuh dengan baik, maka KPE adalah penyebab paling utama Anak-anak yang tidak bertumbuh dengan wajar yaitu termasuk anak yang tidak mendapatkan makanan yang cukup (Richard, 1996).

Anak usia dibawah lima tahun (Balita) merupakan kelompok rentan terhadap kesehatan dan gizi. Gizi buruk merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Pemerintah dan masyarakat berupaya menurunkan prevalensi gizi buruk, namun demikian pada masa krisis ekonomi ini terlihat kecenderungan kasus gizi meningkat.

Status gizi dapat ditentukan dengan empat cara yaitu : antropometri, klinis, riwayat gizi dan Biokimia. Status gizi (gizi lebih, baik, dan kurang) dapat diketahui dengan memperbandingkan indeks BB/U dengan baku Antropometri yang digunakan di Indonesia yaitu baku WHO NCHS.

Gizi buruk adala keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendah konsumsi energi dan protein dari

makanan sehari-hari dalam waktu yang cukup lama, yang ditandai dengan BB menurut umur BB/U berada pada baku WHO NCHS. (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial, 2000).

4. Anak Balita

Merupakan kelanjutan dari bayi, namun tingkat pertumbuhan dan perkembangannya jauh berbeda. Bayi sangat bergantung pada Ibunya, tetapi anak Balita yang sudah bisa berjalan dan berlari, “mulai menjauhi” Ibunya. Bila bayi masih diawasi karena bidang gerakannya masih terbatas, pada anak balita pengawasan harus lebih waspada karena bidang gerakannya sudah lebih luas dengan kualitas gerak yang lebih tinggi (Widyastuti, 1991).

Pertumbuhan adalah perubahan ukuran tubuh manusia sejak pembuahan dalam kandungan sampai akhir masa remaja. Untuk melihat pertumbuhan, dapat dilakukan melalui penimbangan berat badan atau pengukuran panjang/tinggi badan. Anak yang sehat dengan bertambah umurnya akan bertambah pula berat badannya atau panjang / tinggi badannya (Soetjiningsih, 1987).

Perkembangan anak balita, adalah meningkatnya kemampuan balita dari segi fungsi gerakan otot, kecerdasan, perasaan dan pergaulan sejak dari usia 1 tahun sampai 4 tahun (Widyastuti, 1991).

Stimulasi adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk membantu anak mencapai tingkat perkembangan secara baik. Stimulasi yang diberikan sejak masa bayi membawa manfaat untuk mengarahkan perkembangannya, mencegah terjadinya kelambatan pertumbuhan dan perkembangan anak serta sekaligus mencerdaskannya (4). Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah (Widyastuti, 1991):

1. Makanan anak diambil dari makanan keluarga, sesuai dengan slogan 4 sehat 5 sempurna.
2. Anak sudah dapat diajarkan makan sendiri secara bertahap, tetapi harus tetap diawasi agar porsi makanan 2 kali diantara waktu makan seperti : pisang, pepaya, bubur kacang hijau, biskuit susu, dll.
3. Frekuensi makan 3 kali sehari dengan makanan selingan 2 kali diantara waktu makan seperti : pisang, pepaya, bubur kacang hijau, biskuit susu, dll.

4. Jaga kebersihan alat-alat makan dan lingkungannya. Anak dibiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.
5. Agar pertumbuhan baik, usahakan anak mendapatkan cukup waktu untuk bermain dan beristirahat (tidur siang) pada masa balita, penting anak ditimbang BB-nya secara teratur di posyandu atau puskesmas agar dapat dipantau perkembangannya. (Widyastuti, 1991).

Anak balita adalah usia 1-5 tahun anak mulai berdiri dan berjalan dan mengenal lingkungan sekitarnya. Pertumbuhan setiap anak merupakan penanggulangan dari sejarah manusia ini secara bertahap, seorang bayi mulai hidupnya dari sebuah sel kecil mungkin di dalam rahim ibunya (Toni smith, 1987).

Tumbuh sehat dan cerdas seoptimal mungkin dalam rangka menyiapkan balita tangguh merupakan tugas yang tidak kecil selain kesehatan harus dimonitor penuh, baik asupan gizi maupun kelengkapan vasinasi, kecerdasannya bagi kognatif maupun cerdas emosional harus diperhatikan (Soetjiningsih, 1987).

Bila kebutuhan anak untuk tumbuh kembang secara optimal terpenuhi, maka pada usia antara 1-3 tahun, ia akan

menunjukkan perkembangan yang sangat menakjubkan (Soetjiningsih, 1987).

Makanan anak harus bergizi, mungkin semua orang tua sudah paham berbagai kegunaan vitamin juga banyak diketahui. Pertumbuhan otak sehari sangat peka terhadap berbagai zat asam, cidera, infeksi dan gangguan lain, dapat menghambat aspek kecil kesehatan maupun kecerdasannya (Departemen kesehatan RI, 1991).

Menghambat aspek pertumbuhan otak, yang akhirnya yang mempengaruhi kondisi anak kecil. Kesehatan maupun kecerdasan sel saraf otak ini akan terus berkembang, sehingga pada usia 5 tahun, ukuran otak anak telah mendekati ukuran orang dewasa kira-kira 90% (Seotjiningsih, 1987).

Penilaian pertumbuhan pada setiap anak sebaiknya dilakukan dengan pengukuran-pengukuran yang teratur jaraknya dan dengan pemeriksaan serta pengamatan secara bijaksana. Untuk mengukur pertumbuhan fisik, biasanya dipakai ukuran tinggi badan dan berat badan yang dikaitkan dengan umur anak, karena mudah dilakukan. Dengan demikian kita mendapatkan pengertian diagnostik “tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut umur”. Salah satu standard pertumbuhan yang

dipakai secara internasional adalah dari sturd dan stevenson.
(Theodor, dkk. 1988).

Pertumbuhan ialah bertumbuhnya dari segi jasmani, perkembangan ialah perkembangannya kepribadian anak, dari seorang makhluk yang tadinya secara mutlak bergantung kepada lingkungan, menjadi seorang yang relatif mandiri dan berguna bagi lingkungan (Martono, 1996).

Perkembangan anak merupakan proses yang kompleks, artinya perkembangan itu meliputi berbagai aspek kehidupan manusia, dan terjadi sebagai hasil interaksi antara faktor bawaan dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan adalah pengaruh luar atau lingkungan yang mempengaruhi perkembangan anak. (Martono, 1996).

- Ciri-ciri tumbuh kembang anak.

Tumbuh kembang anak yang sudah dimulai sejak konsepsi sampai dewasa itu mempunyai ciri-ciri tersendiri yaitu (Setjningsih, 1987) :

1. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak konsepsi sampai maturitas atau dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan, ini berarti bahwa tumbuh kembang sudah terjadi sejak di dalam kandungan

dan setelah kelahiran merupakan suatu masa dimana mulai saat itu tumbuh kembang anak dapat dengan mudah diamati.

2. Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ. Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat adalah pada masa janin, masa 0-1 tahun, dan masa pubertas.
3. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya.
4. Perkembangan erat hubungannya macuturasi sistem susunan saraf.
5. Aktivitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas.
6. Arah perkembangan anak adalah sefalokaudal.
7. Refleks primitif seperti memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan Vplunter tercapai.

Setiap anak adalah individu yang unik, karena faktor bawaan dan lingkungan yang berbeda, maka pertumbuhan dan pencapaian kemampuan perkembangannya juga berbeda, tetap akan mengikuti patokan umur yang

dimaksud norma dalam arti medis yaitu apabila pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun kecepatan serta hasil akhirnya sesuai dengan kemampuan genetik / bawaannya. (Soetjiningsih, 1987).

- Beberapa Kebutuhan Gizi Balita

Anak-anak atau bayi, maka kebutuhan bagi anak dan bayi diperkirakan menurut umur. Untuk bayi, makanan tersebut berlainan sekali dengan makanan orang dewasa, sehingga harus dirancang tersendiri, terpisah dari rancangan bagi orang dewasa.

Anak balita pada umumnya belum menyukai makanan yang terlalu pedas atau mengandung rasa keras (merangsang) lainnya. Jadi merancang kebutuhan bahan makanan pokok bagi balita dapat disatukan orang dewasa, dengan memperhitungkan perbandingan kebutuhan anak dan orang dewasa.

Kebutuhan energi anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat. Kebutuhan energi sehari anak pada tahun pertama kurang lebih 100-120 Kkal/Kg berat badan. Untuk tiap 3 tahun pertambahan umur kebutuhan energi turun kurang lebih

10 Kkal/Kg berat badan. Pertumbuhan dan perkembangan cepat usia remaja membutuhkan masukan energi yang meningkat.

Kebutuhan protein anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Angka kebutuhan protein bergantung pula pada mutu protein.

Kebutuhan air sehari anak umur 12 bulan 120-135 kebutuhan sehari (ml/Kg BB/hari), umur 2-3 tahun kebutuhan sehari 115-125 (ml/Kg BB/hari), umur 4-5 tahun kebutuhan sehari 100-110 (ml/Kg BB/hari).

Kebutuhan kalori dan zat putih telur sehari adalah :

- a. Umur 0-1 tahun 100 kalori/Kg BB dan 3,5 gram zat putih telur perkilogram BB.
 - b. Umur 1-2 tahun dibutuhkan sehari 900-1100 kalori dan 30 gram zat putih telur.
 - c. Umur 3-5 tahun dibutuhkan sehari 1200-1500 kalori dan 45 gram zat putih telur. (Cipto Mangunkusumo, 1994).
- Bagaimana cara mengukur BB balita yaitu :
- Memeriksa timbangan supaya pada posisi nol.
 - Anak yang akan ditimbang tidak memakai alas kaki

- -
 - Anak berdiri diatas timbangan dengan berat badan merata pada kedua kaki, posisi menghadap kedepan dan tidak bergerak.
 - Kedua lengan menggantung bebas disamping dan telapak tangan menghadap paha.
 - Pengukuran berada di depan anak dan mencatat hasil pengukuran.
 - Bagaimana standard gizi balita
- Standard kualitas penyediaan makanan dapat dinilai dari norma-norma seperti nilai gizi, rupa, rasa, warna, fekture bahan makanan yang digunakan, Standard porsi, cara penyajian (suhu, bentuk, kerenyahan, keempukkan, tingkat kematangan).
- Pengembangan Standard resep dapat membantu terwujudnya standard kualitas yang diinginkan.
- Standard resep ini memuat nama hidangan, macam dan jumlah porsi yang dihasilkan, cara membagi serta taksiran harga porsi.
- Pengetahuan tentang gizi balita
- Suatu hal yang menyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi berdasarkan pada tiga kenyataan :

1. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
2. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, memelihara dan energi.
3. Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi kesejahteraan gizi.

Kurang pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan. Hal ini sangat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pengetahuan tentang gizi, bila meningkatnya daya beli masyarakat tidak diimbangi dengan pengertian dan pengetahuan gizi secara baik, penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan zat gizi tetap akan menjadi masalah.

Kemiskinan dan kekurangan penyediaan pangan yang bergizi merupakan faktor dalam masalah kurang gizi. Lain yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Keterbatasan apapun yang diakibatkan kemiskinan dan kekurangan pangan, kecuali pada keadaan genting tertentu penggunaannya untuk membantu peningkatan kesejahteraan gizi.

- **Kebutuhan**

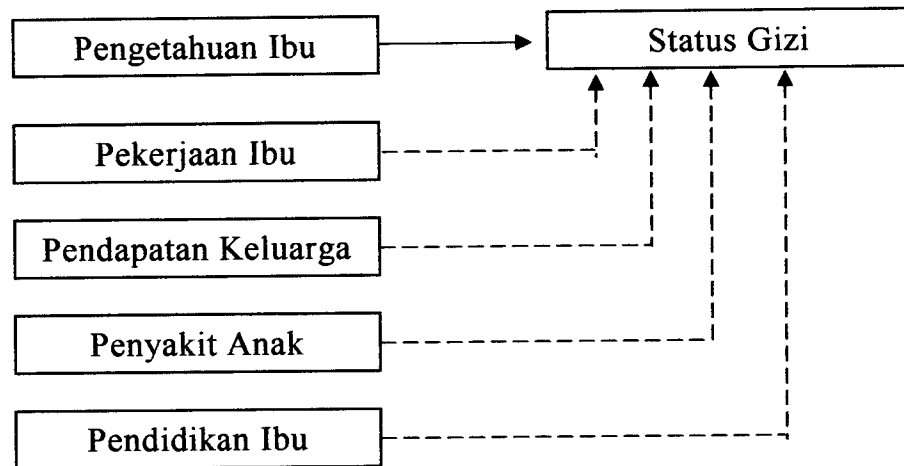
Untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak diperlukan beberapa kebutuhan dasar yang dipenuhi yaitu kebutuhan akan kasih sayang dari orang tua / keluarga (asih), kebutuhan akan kesehatan dan makanan bergizi (asuh) serta kebutuhan akan perang atau stimulasi (asah), agar dapat menjamin terciptanya proses tumbuh kembang anak secara baik. (Suhardjo, 1986).

B. KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran.

Status gizi dipengaruhi oleh pengetahuan Ibu dan asupan gizi makanan dan keadaan kesehatan yang meliputi ada tidaknya infeksi dan manifestasi cacing variabel ini secara tidak langsung dipengaruhi oleh banyak faktor yang mencakup antara lain faktor pekerjaan Ibu, pendapatan keluarga / pendidikan Ibu.

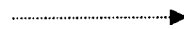
Berdasarkan pertimbangan faktor-faktor dominan yang mempengaruhi status gizi diatas digambarkan alur pikiran variabel penelitian sebagai berikut :



Keterangan :



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

B. Variabel yang diteliti.

- Variabel Bebas : Pengetahuan Ibu
- Variabel Terikat : Status gizi anak Balita

C. Hipotesa.

Penetapan Hipotesa

1. Hipotesa Nol (H_0).

Tidak ada pengaruh antara pengetahuan Ibu dengan status gizi Balita di Puskesmas Hom-hom Kecamatan Wamena Kabupaten Jayawijaya.

2. Hipotesa Alternatif (H_a).

Ada pengaruh antara pengetahuan Ibu dengan status gizi Balita di Puskesmas Hom-hom Kecamatan Wamena Kabupaten Jayawijaya.

D. Defenisi Operasional.

1. Pengetahuan Ibu.

Adalah pengetahuan ibu, balita tentang gizi yang berkualitas yang bermutu baik guna meningkatkan mutu gizi menu makanan keluarga.

Baik : Apabila bobot jawaban responden ≥ 60 % dari bobot total seluruh pertanyaan.

Kurang : Apabila bobot jawaban responden ≤ 60 % dari bobot total seluruh pertanyaan.

2. Status Gizi.

Yang dimaksud dengan status gizi adalah keadaan yang diakibatkan keseimbangan antara pemasukan zat gizi dan pengeluarannya oleh tubuh. Penilaian status gizi dengan antropometri yaitu : BB/umur anak Balita usia 1 – 5 tahun dengan menggunakan standar WHO NCHS

Baik : ≥ 80 % terhadap baku median NCHS BB / umur menurut standar baku WHO.

Kurang : ≤ 80 % terhadap baku median NCHS BB / umur standar baku WHO NCHS.

3. Anak Balita

Adalah anak yang dibawah umur 1 – 5 tahun yang berada di wilayah Puskesmas Hom-hom yang berkunjung.

Baik : BB / umur menurut standar baku WHO NCHS

Kurang : BB / umur tidak sesuai dengan umur menurut standar baku WHO NCHS.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan pendekatan Cross Sectional Study dimana penelitian ini variabel independen dan dependen diobservasi secara bersama.

B. Tempat dan Waktu.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hom-hom Kecamatan Wamena Kabupaten Jayawijaya, tanggal 14 Oktober – 2 November 2002.

C. Populasi dan Sampel.

1. Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak di Puskesmas Hom-hom Kecamatan Wamena Kabupaten Jayawijaya.

2. Sampel

Semua Ibu yang mempunyai anak Balita 1 – 5 tahun yang berkunjung di Puskesmas Hom-hom dan Posyandu di saat

penelitian. Penelitian ini sebanyak 35 orang di desa Moi, desa Hubikiak, PKM HOM-hom.

Jadi jumlah sampel : 35 orang.

D. Cara Pengumpulan Data.

- Data Primer
 - Pengetahuan Ibu dilakukan dengan cara wawancara dan daftar pertanyaan, dengan menggunakan skor 100% daftar pertanyaan bila jawaban benar 75%, mendekati kebenaran, 50%, kurang mendekati kebenaran 25%. Bila jawaban salah dari total pertanyaan yang akan diperoleh memberikan kriteria.
 - Status Gizi dilakukan dengan penimbangan langsung BB kemudian dibandingkan dengan BB/U menurut standar baku WHO NCHS.
- Data Sekunder

Yaitu dilihat dari laporan data Puskesmas Hom-hom dan di kantor Desa.

E. Pengolahan dan Penyajian Data.

Jenis data yang dikumpulkan pada makalah ini :

1. Data Primer

- Pengetahuan Ibu tentang Gizi.
- Status Gizi.
- Berat Badan Anak.

2. Data Sekunder

- Gambaran Umum Puskesmas Hom-hom.
- Mengenai semua data yang berhubungan dengan penelitian ini.

F. Analisa Data

Pengolahan dan penyajian data dilakukan uji statistik yang dilakukan adalah Chisanare, dengan rumus sebagai berikut :

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

Dengan ketentuan :

O = Observasi

X² = Penjumlahan

E = Expected.

∑ = Expected/Frekuensi Harapan

•
•
Apabila $X^2_h > X^2_t \rightarrow H_0$ ditolak berarti ada hubungan ibu
terhadap status gizi anak balita

$X^2_h < X^2_t \rightarrow H_0$ diterima berarti tidak ada hubungan

BAB IV

HASIL & PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Luas wilayah kerja Puskesmas Hom-hom : 902 km / jarak tempuh :

557 km waktu tempuh : 1455 jam

b. Jumlah penduduk bulan Juli 2001 – Agustus 2002 : 17.991 jiwa.

- Jumlah Laki-laki : 8741

- Jumlah Perempuan : 9250

- Jumlah KK : 4846

- Jumlah Bayi 0 – 2 Thn : 455

- Jumlah Balita 1 – 5 Thn : 1871

- Jumlah Bumil : 500

- Jumlah Butek : 964

- Jumlah Bulin : 478

- Pus / Wus : 2476

c. Keadaan transportasi kendaraan yang dimiliki oleh Puskesmas Hom-hom adalah :

- Roda 4 : 1 Buah (rusak)

- Roda 2 : 4 Buah (2 rusak)

Dalam wilayah kerja yang luas ini sangat dibutuhkan kendaraan namun kendaraan yang ada pada rusak, maka transportasi darat lebih banyak berjalan kaki dari Pustu ke Pustu namun pelayan tidak dapat terjangkau keseluruhan masyarakat dan juga ada beberapa pustu dan polindes yang dipalang oleh masyarakat akibat ketidak beradaan petugas ditempat kerja dengan alasan transportasi.

- d. Keadaan Medan, banyak medan datar dan hanya sedikit saja yang berbukit.
- e. Keadaan Iklim, diwilayah kerja Puskesmas Hom-hom ini beriklim Tropis.
- f. Keadaan Tanah, Tanah hitam dan subur (cocok untuk bertani).
- g. Keadaan Letak Wilayah, Puskesmas Hom-hom terletak dipinggiran wilayah Kecamatan Wamena (Kurang lebih 3 Km dari jantung kota Wamena).
- h. Batas-batas Wilayah Kecamatan Wamena di Desa Hom-hom meliputi :
 - Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Wamena Kota.
 - Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kimbim.

- Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kurulu.
 - Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Wamen Kota dan Mapnduma.
- i. Jumlah Sarana Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Hom-hom ada 18 buah.
 - j. Jumlah sarana Ibadah di wilayah kerja Puskesmas Hom-hom ada 62 buah.

1. Sejarah Terbentuknya Puskesmas Hom-Hom

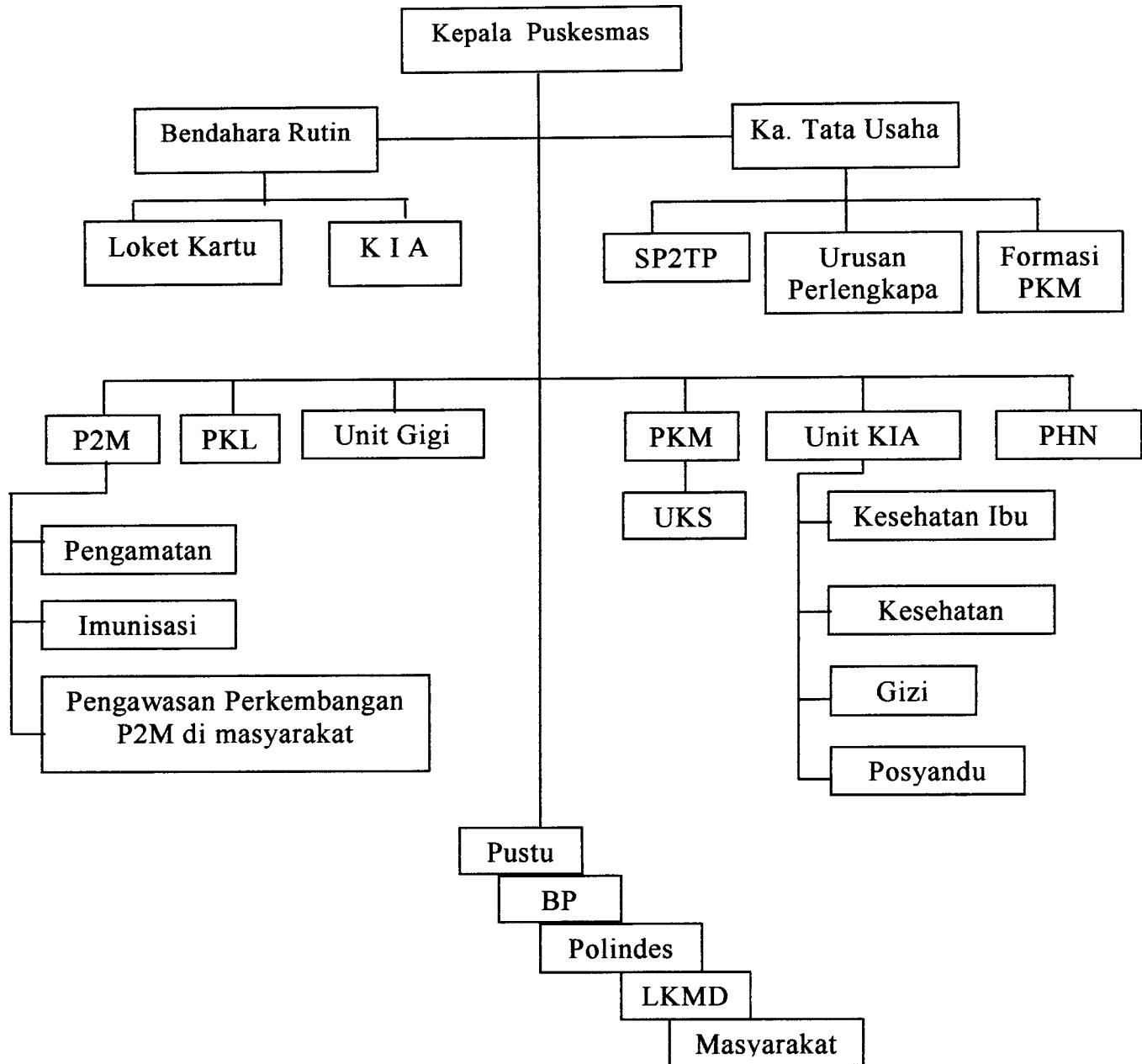
Puskesmas Hom didirikan pada tahun 1983 dengan nama Puskesmas Hom-hom Kecamatan Wamena. Puskesmas didirikan untuk Kecamatan Wamena kota tanpa melalui proses dari Balai Pengobatan atau Puskesmas pembantu.

Puskesmas Hom-hom didirikan dan di bantu oleh 6 buah puskesmas dengan wilayah kerjanya seluruh kerja Kecamatan Wamena, kemudian wilayah kerjanya menjadi setengah wilayah Kecamatan Wamena setelah didirikan Puskesmas Wamena kota dan saat ini Puskesmas Hom-hom masuk pada wilayah kerja Kecamatan Hubikosi.

2. Kedudukan Puskesmas Hom-Hom

- Konstruksi bangunannya permanen, dengan luas 800 m³ berbentuk segi empat.
- Bangunan Puskesmas ini berdiri diatas tanah seluas 1.900 m³.

3. Struktur Organisasi Puskesmas.



4. Cara kerja Puskesmas Hom-hom

Ada penyuluhan dilakukan setiap minggu 2x yaitu Hari Senin dan Kamis dengan materi penyuluhan tentang tanda dan gejala penyakit yang ada diwilayah kerja puskesmas Hom-hom dan cara pencegahan serta penanggulangannya (perilaku hidup sehari).

5. Keterbatasan

- Keterbatasan yang ada di puskesmas Hom-hom kendaraan (Roda 2) untuk menjangkau ke pustu-pustu yang jauh, karena tidak ada kendaraan maka pelayanan tidak tertunjang.
- Keterbatasan tenaga (dokter) di puskesmas Hom-hom tidak memiliki dokter tetap namun hanya dokter PTT yang melayani hanya tiga hari dalam seminggu.

6. Fasilitas / Sarana dan Prasarana

* Ketenagaan yang ada di puskesmas Hom-hom yaitu :

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. Dokter Umum | : 1 orang |
| 2. D3 Keperawatan | : 1 orang |
| 3. D3 Gizi | : 1 orang (honor) |
| 4. Bidan Tetap | : 7 orang |
| 5. Bidan PTT | : 23 orang |

- 6. Pekarya : 7 orang
- 7. Perawatan yang berijazah SPK : 20 orang
- 8. Perawatan Siswa yang berijazah : 35 orang
- 9. Kader yang aktif : 19 orang
- 10. Kader yang tidak aktif : 30 orang

* Fasilitas : - 1 buah Puskesmas

- 6 buah Pustu
- 6 buah Polindes
- 5 buah POD
- 2 buah Badan Pengurus
- 27 buah Posyandu

* Kendaraan : - Roda 2 ada 4 buah tapi yang ada hanya 2 buah tetapi dipakai oleh tenaga yang tidak lagi kerja di Puskesmas Hom-hom (sudah ditarik kedinas) dan 2 nya rusak berat.

- Roda 4 ada 1 buah namun rusak berat juga.

B. HASIL – HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dipuskesmas Hom-hom, Kecamatan Wamena Kota dari tanggal 10 – 20 Oktober 2002. Dari hasil pengolahan data kemudian disajikan dalam bentuk diskripsi dan analisa pengaruh

sebagai berikut : Adapun hal-hal yang diteliti adalah pengaruh pengetahuan ibu terhadap status gizi pada anak Balita Puskesmas Hom-hom Kecamatan Wamena Kota.

A. Analisis Deskriptif

1. Kelompok Umur

Sebagai sampel dalam penelitian ini adalah anak balita, Distribusi sampel menurut kelompok unur disajikan pada tabel 1 (satu).

Tabel 1.
Distribusi Balita Menurut Kelompok Umur Dipuskesmas Hom-Hom Kecamatan Wamena Kota Tahun 2002.

KELOMPOK UMUR TAHUN	N	%
1 – 2	14	40
2 – 3	10	28.6
3 – 4	4	11.4
4 – 5	7	20
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer

Apabila dilihat distribusi anak Balita banyak, pada kelompok 1-2 tahun adalah 14 orang (40%) dan selebihnya pada kelompok umur lainnya.

2. Jenis Kelamin Balita

Tabel 2.
Distribusi Balita Menurut Jenis Kelamin Dipuskesmas Hom-Hom Kecamatan Wamena Kota Tahun 2002.

SEX	N	%
Laki-laki	24	68.6
Perempuan	11	31.4
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer

Apabila dilihat dari dsitribusi jenis kelamin tampak bahwa anak balita laki-laki lebih banyak yaitu 24 orang (68,6%) dari pada perempuan.

3. Status Gizi berdasarkan Berat Badan / Umur.

Hasil pengolahan data status gizi balita di Desa Hom-hom disajikan pada tabel 3 (Tiga).

Tabel 3.
Distribusi Balita Menurut Status Gizi Di Puskesmas Hom-Hom Kecamatan Wamena Kota Tahun 2002.

STATUS GIZI (BB / UMUR)	N	%
Baik	23	65.7
Kurang	12	34.3
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer

Apabila dilihat data diatas dapat menunjukkan bahwa anak balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 12 orang (34,3%).

4. Pengetahuan Ibu

Distribusi hubungan pengetahuan Ibu di Puskesmas Hom-hom disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4.
Distribusi Ibu Balita Menurut Hubungan Pengetahuan Ibu Di Puskesmas Hom-Hom Kecamatan Wamena Kota Tahun 2002.

PENGETAHUAN IBU	N	%
Baik	20	57.11
Cukup	6	11.11
Kurang	9	25.8
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer

Apabila dilihat data diatas menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan Ibu yang kurang sebanyak 9 orang (25.8%) sedangkan cukup 6 orang (11,11 %).

B. Analisa Hubungan

5. Status Gizi

Tabel 5.
Distribusi Balita Menurut Status Gizi Dengan Hubungan Pengetahuan Ibu Di Puskesmas Hom-Hom Kecamatan Wamena Kota

Pengetahuan Ibu	Status Gizi						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	12	34,3	3	8,6	7	20,0	22	62,9
Kurang	7	20,0	3	8,6	3	8,6	13	37,1
	19	54,2	6	17,2	10	28,6	35	100

Sumber : Data Primer

Apabila dilihat data diatas dapat menunjukkan bahwa status gizi dengan pengetahuan Ibu tentang gizi kurang 13 orang (37,1%).

Dari ujian statistik diketahui harga X^2 untuk $\alpha = 0,05$ dengan $DF = (2-1)(2-1)=1 < X^2 t (3,84) = 0,94$ maka H_0 diterima, jadi tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap status gizi anak balita di puskesmas Hom-Hom

C. Pembahasan

a. Pengaruh pengetahuan Ibu

Distribusi jumlah Ibu berdasarkan hubungan pengetahuan Ibu menerangkan bahwa pengetahuan Ibu di puskesmas Hom-hom rata-rata 22 orang (62,9%).

Hubungan pengetahuan Ibu merupakan sangat penting sekali bagi Ibu-ibu karena mereka adalah orang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan makanan sehari-hari penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tersedianya bahan pangan yang belum menjamin konsumsi energi dan zat gizi lain akan menjadi baik. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor salah satu nya adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi.

Dari 35 anak Ibu balita yang diobservasi terdapat 9 Ibu berbalita (25,8%) yang kurang tingkat pengetahuannya. Hal ini membuktikan bahwa pengaruh pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi dalam pemilihan bahan dan makanan dan bagaimana cara pengolahan makanan setiap hari sangat kurang.

b. Status Gizi.

Status gizi merupakan suatu penampilan fisik yang terjadi karena keseimbangan antara Metabolisme zat gizi dengan pengeluaran oleh individu dengan menggunakan Antropometri (BB/Umur).

Dalam penelitian ini variabel Antropometri yang digunakan adalah Berat Badan menurut NCHS WHO 1983. Dari 35 anak balita yang di observasi terdapat 12 anak balita (48,3) menderita gizi kurang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data dan analisa data maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu : 57,11% baik, 11,11 % cukup dan 25,8% kurang.
2. Status gizi anak balita 65,7 % baik, status gizi 34,3 % kurang.
3. Tidak adanya hubungan yang bermakna antar apengetahuan ibu dengan status gizi anak balita.

Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan gizi tidak ada pengaruh dengan status gizi anak balita di puskesmas Hom-Hom.

B. Saran

1. Berdasarkan hasil penelitian di peroleh maka peneliti mengharap perlu dilakukan penentuan lanjut dengan faktor-faktor yang lebih dominan lagi.
2. Kepada instansi terkait perlu mengadakan memonitoring selama berkala agar status gizi anak balita lebih ditingkatkan lagi.
3. Diharapkan kepada penyusun yang lain dapat lagi lebih dalam pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimous, *Garis-Garis Besar Haluan Negara dan Pedoman Penghayatan dan Pengamalan Pancasila*, Jakarta, 1993.
- Anonimous, *Penganggulan Masalah Gizi di Indonesia*, Dit. Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1987.
- Azwar Azrul, dkk, *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, PT. Bina Pura Aksara, Jakarta, 1987.
- Brow Crichard, M.O.Ph.D, *Kekurangan Gizi Pada Anak-Anak*, Jakarta, 1996
- Chandra, *Budiman Pengantar Statistik Kesehatan / Budiman Chandra*, editor, erlan, Jakarta, 1995.
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial R.I, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta 2000.
- Direktorat Bina Peran serta Masyarakat Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI, Jakarta 1999.
- Hellbrugge, Theodor dkk, *Perkembangan Dalam Ilmu Kesehatan*. Jakarta, 1998.
- Martono, Herlina Lydia SKM, *Mengasuh dan Membimbing Anak Dlam Keluarga*, Jakarta, 9 Oktober 1996.

Mangunkusumo Cipto dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, *Penuntun Diit Anak*, 1994.

Nasudul Handrawan Jakarta, 1995

Pedoman Pemantauan Status Gizi Melalui Posyandu, Penerbit Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1993.

Ranuh, IG. N. Gde, *Tumbuhan Kemoung Dalam Ilmu Kesehatan anak*, Jakarta, 1998

Reksohadikusuno, P.S dkk, *Penelitian Status Gizi secara Antropologis*, PAM, Jakarta, 1989.

Sajogya Goenardi Roesli Srisetiati Harjadi Muh, Khumaidi, Jakarta, 1995.

Soetjiningsih, Djaeni Acham. M.S.O, *Ilmu Gizi*, Jakarta, 1995.

Suhardjo, Dkk, *Pangan Dan Gizi Dan Pertanian*, Universitas Indonesia, Jakarta, 1986

Wibisana, Widyastuti, MSC, Jakarta, 1991

QUESTIONER

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Ibu :
2. Umur Ibu :
3. Pekerjaan Ibu :
4. Pendidikan Ibu :
5. Kode Sampel :

1. Tidak Sekolah :
2. Tamat SD :
3. Tidak Tamat SD :
4. Tamat SMP :
5. Tidak Tamat SMP :
6. Tamat SMU :
7. Tidak Tamat SMU :

II. PENGETAHUAN GIZI IBU

1. Yang termasuk makanan pokok adalah ?
 - a. Nasi, Nenas, Pepaya
 - b. Nasi, Ubi, Sagu, Singkong

- c. Ikan, Daging, Tahu, Tempe
2. Berapa kali biasanya keluarga Ibu makan dalam sehari ?
 - a. Satu kali
 - b. Dua kali
 - c. Tiga kali
 3. Bagaimana susunan makanan yang biasa Ibu sajikan ?
 - a. Nasi/Ubi, daging babi, ikan mas dan sayur
 - b. Nasi/Ubi, daging babi, ikan mas
 - c. Nasi/Ubi, dan sayur
 4. Kapan waktu makan, yang tersebut diatas ?
 - a. Pagi, siang, malam
 - b. Pagi, siang
 - c. Pagi saja
 5. Pada umur 1 – 5 tahun jenis makanan apa saja yang diberikan pada anak Ibu ?
 - a. Lunak/biasa
 - b. Saring
 - c. Cair
 6. Jenis sayuran apa saja yang sering Ibu berikan kepada anak Ibu setiap hari ?
 - a. Hijau

b. Coklat

c. Merah

7. Jenis makanan apa yang paling utama Ibu berikan kepada Balita ?

a. Makanan yang keras

b. Makanan yang keras dan kering

c. Makanan yang lembek dan berkua

8. Sayur yang baik adalah ?

a. Yang masih segar

b. Yang sudah layu dan masih kuning

c. Sama saja

9. Siapakah yang harus mendapatkan makanan terlebih dahulu dalam keluarga ?

a. Ayah

b. Ibu

c. Balita

10. Anak yang sehat adalah ?

a. Bertambah umur dan badan bertambah berat

b. Badan gemuk dan tidak sakit

c. Tidak sakit

Lampiran

Master tabel pengetahuan ibu tentang gizi di puskesmas Hom-hom
Kecamatan Wamena

No	Nama	Umur	Pengetahuan ibu
1	ROSNA	34	B
2	WAREKE	29	B
3	TOMARIA	35	B
4	SEREDI	34	K
5	WENDI	29	B
6	ERIFENA	30	B
7	TINA	30	B
8	MEMILA	34	C
9	NELIS	32	B
10	NOVI	37	K
11	KARIGE	36	C
12	MARTINA	40	C
13	TIM	32	B
14	LINA	34	K
15	SELIMINA	30	B
16	MENI	29	B
17	INEKE	34	C

18	TINA	35	C
19	FARTIFA	29	B
20	YELA	30	K
21	SOLINA	24	B
22	YULLY	29	K
23	BILNA	30	B
24	AKSAMINA	24	C
25	YULIKE	26	K
26	TINA	27	B
27	WEAKE	35	B
28	ELICA	30	B
29	WELY	25	K
30	YULIANA	34	B
31	AGU	30	K
32	FERO	27	B
33	NOVITA	25	C
34	LINDA	29	K
35	MERRY	30	C

Lampiran 1. Tabel induk hasil penelitian status gizi berdasarkan BB/Umur
di desa Hubikosi Kecamatan Wamena Kota.

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	BB	Status gizi
1	Dantolan	2	L	12	B
2	Petron	3	L	10	K
3	Mani	2	L	10	K
4	Natalis	1	L	15	B
5	Ones	1,1	L	8	B
6	Delfin	1	L	8	B
7	Merianto	1,4	L	11	B
8	Temenus	1,7	L	9,2	B
9	Marlina	1,1	P	8,7	B
10	Dewi	4	P	12	B
11	Tanyor	1	L	9,1	B
12	Herpandi	2	L	12,9	B
13	Putri Utani	5	P	16,5	B
14	Jadri Bili	3	L	13	B
15	Patrion	3	P	14	B
16	Kiteri	4	P	15,5	B
17	Kalma	4	P	12	B
18	Fitri	4	P	14	B
19	Kalvin	2,10	L	8,7	B
20	Desy	2,3	P	15	B
21	Ronaldo	1,3	L	7,5	K
22	Jeri	1,3	L	9,4	K
23	Selfi	2,10	P	10	K
24	Novita	4	P	11	K
25	Deky	2,11	L	10	K
26	Selda	2,9	P	11	K
27	Sam	2,9	L	11	K
28	Kamanya	2,10	L	10	K
29	David	3	L	11,2	B
30	Medlama	1,2	P	12	B
31	Fero	1,10	P	11,2	B
32	Lea	1,10	P	8,7	B
33	Meky	1,10	L	9,3	B
34	Espait	1,5	L	15	B
35	Kristiya	4	L	9,3	K

Lampiran 2. Standar Baku Berat badan berdasarkan umur (berat dalam Kg)

Umur (Bulan)	Standart (Kg)	80 %	60 %
1	9,9	7,9	6,0
1	9,9	7,9	6,0
1	9,9	7,9	6,0
1,1	10,2	8,1	6,2
1,1	10,2	8,1	6,2
1,1	10,2	8,1	6,2
1,2	10,4	8,3	6,3
1,3	10,6	8,5	6,4
1,4	10,8	8,7	6,6
1,5	11,0	8,9	6,7
1,10	12,0	9,7	7,3
1,10	12,0	9,7	7,3
1,10	12,0	9,7	7,3
2	12,4	9,9	7,5
2	12,4	9,9	7,5
2	12,4	9,9	7,5
2,3	12,9	10,5	7,8
2,9	14,7	11,8	8,8
2,9	14,7	11,8	8,8
2,10	14,9	11,9	8,9
2,10	14,9	11,9	8,9
2,10	14,9	11,9	8,9
2,11	15,0	12,0	9,0
3	15,2	12,2	9,1
3	15,2	12,2	9,1
3	15,2	12,2	9,1
3	15,2	12,2	9,1
4	16,5	13,2	9,9
4	16,5	13,2	9,9
4	16,5	13,2	9,9
4	16,5	13,2	9,9
4	16,5	13,2	9,9
5	18,4	14,7	11,0

Lampiran 3.

UJI STATISTIK

Pengaruh Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita

O	E	(O - E)	(O - E) ² /E	X ²
12	11,9	0,1	(0,1) ² / 11,9 = 0,02	0,02
3	3,8	0,8	(0,8) ² / 3,8 = 0,23	0,23
7	6,29	0,7	(0,7) ² / 6,29 = 0,13	0,13
7	7,0	0	(0) ² / 7,0 = 0	0
3	2,2	0,8	(0,8) ² / 2,2 = 0,45	0,45
3	3,7	0,7	(0,7) ² / 3,7 = 0,11	0,11
35	34,9	0		X ² = 0,94

Ket :

$$\frac{19 \times 22}{35} = 11,9$$

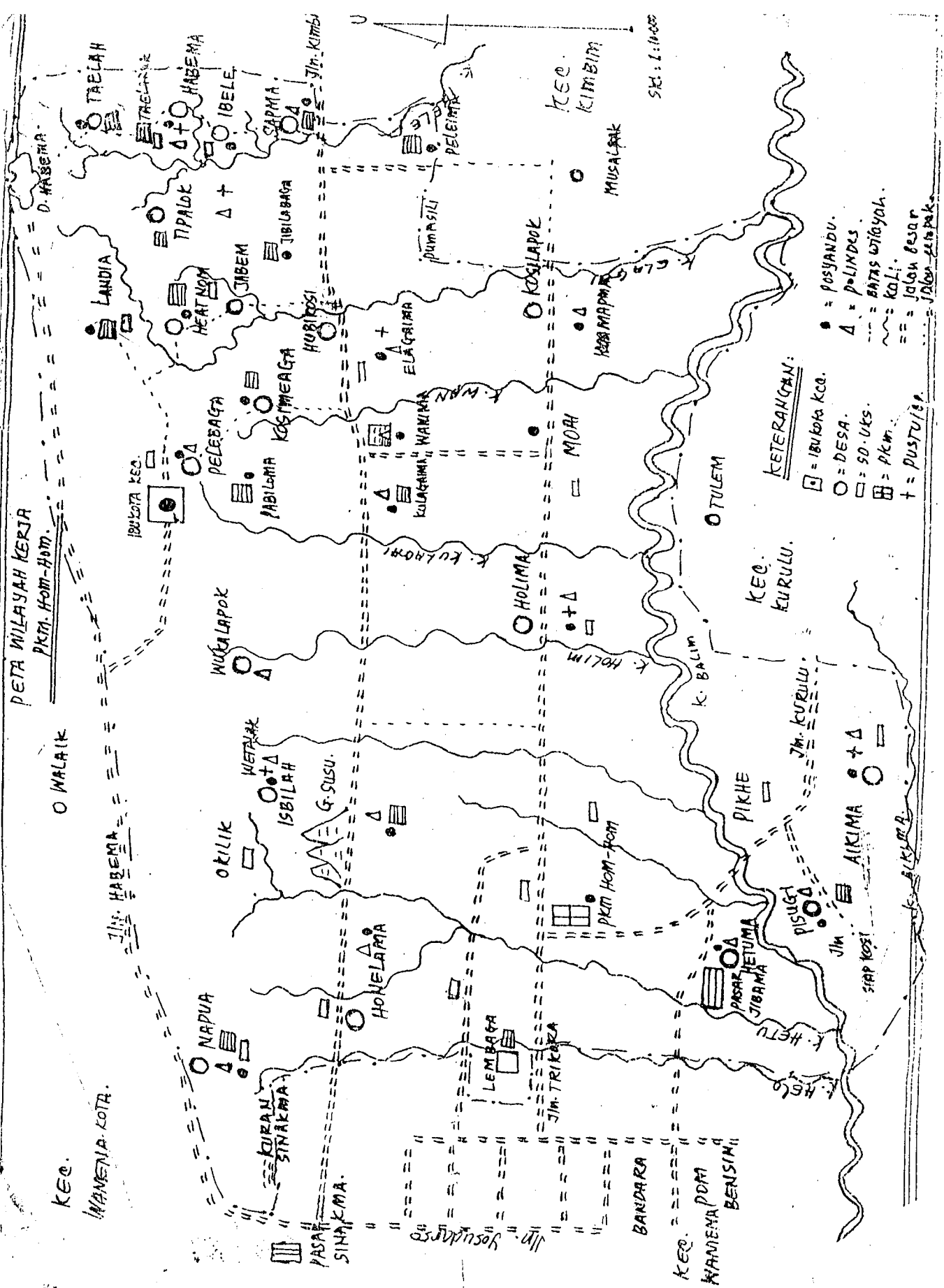
$$\frac{19 \times 13}{35} = 7,0$$

$$\frac{6 \times 22}{35} = 3,8$$

$$\frac{6 \times 13}{35} = 2,2$$

$$\frac{10 \times 22}{35} = 6,3$$

$$\frac{10 \times 13}{35} = 3,7$$





DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jl. Padang Bulan II Abepura - Jayapura, Telp.(0967) 588461

Jayapura, 7 Oktober 2002

Nomor : DL.02.02.6.U.489
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Bupati Kabupaten Jayawijaya
Cq Kepala Badan Kesatuan Bangsa
Kabupaten Jayawijaya
di-

Wamena

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Jayapura , mahasiswa / i semester VI (enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian laboratorium / lapangan .
Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak / Ibu kiranya dapat memberi izin penelitian pada mahasiswa :

Nama	: Herlina Hubi
N I M	: 199 200 647
Tempat Tanggal Lahir	: Wamena, 24 Juni 1978
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Perumnas IV Blok F. No. 47 Abepura - Jayapura
Judul Penelitian	: Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Anak Balita Di Desa Hom - Hom Kecamatan Wamena Kabupaten Jayawijaya.
Penelitian dilakukan	: Di Desa Hom - Hom Kecamatan Wamena Kabupaten Jayawijaya.
Lama Penelitian	: 3 Minggu, mulai tanggal 14 Oktober - 2 Nopember 2002

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan banyak terima kasih .



[Signature]
Jani Piet Rumaikewi, SKM
N I P . 140 085 683

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Wilayah Kecamatan Wamena
2. Kepala Desa Hom - Hom
3. Kepala Puskesmas Wamena
4. Arsip