

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA
TENTANG GIZI, POLA KONSUMSI MAKAN DENGAN
STATUS GIZI ANAK UMUR 12- 48 BULAN
DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA
KOTA JAYAPURA**



Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah
Satu syarat Menyelesaikan Mata Kuliah KTI
dan Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

NANING SASMITA
NIM : 200 200 977

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

LEMBARAN PERSETUJUAN

“ HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENGGANG GIZI, POLA KONSUMSI MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 12-48 BULAN DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA KOTA JAYAPURA”

Menyetujui :

Pembimbing I

GUTIT E. SUSANTI, SKM, M.Kes
NIP. 140 075 101

Pembimbing II

Ir. WARJITO, M.Si
NIP. 080 098 666

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Jayapura

GUTIT E. SUSANTI, SKM, M.Kes
NIP. 140 075 101

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diterima oleh Panitia ujian akhir program pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Jayapura dengan nomor DL. 02.02.6.U.565 Tanggal 1 Agustus 2003 untuk menyelesaikan mata kuliah KTI I, II dan Ujian akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada Hari Jumat Tanggal 31 Oktober 2003



Disahkan oleh
Ketua Jurusan

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

Panitia Ujian

- | | | |
|------------------|--------------------------------|---------|
| 1. Ketua | : G. ENNY SUSANTI, SKM. M. Kes | (.....) |
| 2. Sekretaris | : BUDI KRISTANTO, STP | (.....) |
| 3. Pembimbing I | : G. ENNY SUSANTI, SKM, M.Kes | (.....) |
| 4. Pembimbing II | : Ir. WARJITO, Msi | (.....) |

Tim Penguji :

- | | |
|--------------------------------|---------|
| 1. HARYONO, SKM. M.kes | (.....) |
| 2. SAKRI SAB'ATMAJA, SKM | (.....) |
| 3. G. ENNY SUSANTI, SKM, M.Kes | (.....) |
| 4. Ir. WARJITO, Msi | (.....) |

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

Hidup adalah perjuangan
Kesabaran, ketekunan dan ketabahan adalah ibu
dari segala sukses.

Karya Tulis Ilmiah ini Kupersembahkan kepada:

1. Kedua orang tua: Bapak dan Mama tercinta, yang selalu berdoa untuk kesuksesanku
2. Kakak dan adikku tercinta
3. Kakak Mery Slamet dan Maria Mahuse yang dengan sabar selalu mendukung cita-citaku.
4. Almamaterku Politeknik Kesehatan Jayapura.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : NANING SASMITA
Tempat, Tanggal Lahir : Biak, 14 April 1980
Agama : Kristen Protestan
Peminatan : Gizi Masyarakat
Alamat Asal : Biak

PENDIDIKAN

SD YPK Insrom,	di Biak	Tahun 1992
SMP Negeri III Biak,	di Biak	Tahun 1995
SMU Negeri I Biak,	di Biak	Tahun 1998
AKZI Politeknik Kesehatan Jayapura,		Tahun 2003

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Jayapura
Jurusan Gizi
Karya Tulis Ilmiah
Tahun 2003

NANING SASMITA

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG GIZI, POLA KONSUMSI MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 12-48 BULAN DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA KOTA JAYAPURA"
xiv + Halaman + 12 + 6 lampiran

Pembangunan Nasional bangsa Indonesia dalam Repelita IV pembangunan bidang kesehatan adalah meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk perbaikan gizi yang diarahkan pada peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) oleh karena itu perlu diciptakan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

Hari depan setiap anak bergantung kepada ibunya, sebagian nasib anak ditentukan oleh keputusan ibu selama membesarkan anaknya sehingga menjadi penting untuk menambah juga pengertian sehingga pengetahuan yang mereka peroleh dapat mereka terapkan pada anak (balita) juga pengertian terhadap konsep tingkah laku yang dihubungkan dengan pilihan makanan yang mengkonsumsi pangan yang baik secara kualitas maupun kualitas.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi pola konsumsi makan dengan status gizi anak umur 12-48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study" yang dilakukan selama 1 minggu mulai tanggal 13 Oktober sampai dengan 20 Oktober 2003, tempat penelitian dilakukan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak umur 12-48 bulan sampel diambil sebanyak 35 anak dan diperoleh dari data primer dan sekunder, pengolahan data dan penyajian data dilakukan dalam tabel distribusi frekwensi disertai penjelasan sedangkan analisa data dengan menggunakan uji chi-kuadrat dengan koreksi yates

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35 responden terdapat 25 (65,8%) tingkat pengetahuan gizi baik, dan 12 (34,12%) tingkat pengetahuan gizi kurang, 28 (80%) pola konsumsi makan baik dan 7 (20%) pola konsumsi makan kurang, status gizi baik 24 (65,8%) 11 (34, 2%) status gizi anak yang kurang.

Hasil uji chi-kuadrat dengan menggunakan koreksi yates menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi dengan status gizi anak umur 12-48 bulan dan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pola konsumsi dengan status gizi anak umur 12-48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura.

Daftar Bacaan 15 (1989- 2003)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karuniaNya sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

Selesai penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan yang penulis terima dari segala pihak baik material maupun spiritual, untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Gutit E. Susanti, SKM, M,Kes, selaku ketua jurusan sekaligus pembimbing I yang telah banyak mengorbankan waktu dan pikiran untuk memberikan bimbingan, maupun saran-saran sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Ir. Warjito, M.Si,. Selaku Pembimbing II, yang telah mengorbankan waktu dan pikiran untuk memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
4. Tim Penguji yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Rekan-rekan yang secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnannya sehingga penulis mengharapkan kritikan dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dimasa yang akan datang.

Jayapura , 31Oktober 2003

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi	6
B. Tinjauan Umum Pola Konsumsi Makan	8
C. Tinjauan Umum Status Gizi	10

BAB	III	KERANGKA KONSEP	17
	A.	Alur Pemikiran	17
	B.	Kerangka Penelitian.....	18
	C.	Variabel Penelitian	18
	D.	Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	18
BAB	IV	METODOLOGI PENELITIAN	22
	A.	Jenis Penelitian	22
	B.	Populasi	22
	C.	Sampel	22
	D.	Tempat dan Waktu Penelitian	22
	E.	Alat dan Bahan	23
	F.	Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data.....	23
	G.	Cara Pengolahan, Penyajian dan Analisa Data	24
BAB	V	HASIL DAN PEMBAHASAN	26
	A.	Hasil Penelitian	26
	B.	Pembahasan	36
BAB	VI	KESIMPULAN DAN SARAN	39
	A.	Kesimpulan.....	39
	B.	Saran	40

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Hedam Distrik Abepura	27
2. Distribusi Penduduk Menurut Mata Pencarian di Kelurahan Hedam Distrik Abepura	28
3. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Umur di Kelurahan Hedam Distrik Abepura	29
4. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura	30
5. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pekerjaan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura	31
6. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi di Kelurahan Hedam Distrik Abepura	31
7. Distribusi Responden berdasarkan Kelompok umur di Kelurahan Hedam Distrik Abepura	32
8. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Hedam Distrik Abepura	33
9. Distribusi Responden berdasarkan Pola Konsumsi di Kelurahan Hedam Distrik Abepura	34
10. Distribusi Responden berdasarkan Status Gizi di Kelurahan Hedam Distrik Abepura	34

11. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi dengan status gizi anak Umur 12- 48 Bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura	35
12. Hubungan pola konsumsi dengan status gizi anak Umur 12- 48 Bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura	36

DAFTAR LAMPIRAN

1. Datar pertanyaan "Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Pola Konsumsi Makan Dengan Status Gizi Anak Umur 12-48 Bulan Di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura
2. Hasil Uji Statistik
3. Tabel Induk
4. Distribusi Nilai
5. Surat Ijin Penelitian
6. Surat Keterangan Selesai Mengadakan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan Nasional bangsa Indonesia dalam REPELITA IV Pembangunan Bidang Kesehatan adalah meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk perbaikan gizi yang diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Pembangunan kesehatan seperti tercantum dalam sistem kesehatan nasional adalah terciptanya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

Di negara Indonesia terdapat empat masalah gizi yang paling utama, yaitu kurang energi-protein (KEP) dan vitamin A, gangguan akibat kurang yodium dan anemia gizi besi yang semakin disadari merupakan suatu penghambat proses pembangunan nasional. Gizi yang baik sangat penting untuk kesehatan, makanan yang kurang memadai gizinya akan menyebabkan penyakit defisiensi gizi seperti yang sudah disebabkan diatas (Berg Alam, 1986).

Angka kesakitan dan kematian anak yang tinggi kalau ditelusuri merupakan akibat langsung dan masih banyak penduduk yang menderita kurang gizi.

Perbaikan keadaan gizi masyarakat merupakan syarat penting untuk meningkatkan kesehatan terutama pada golongan yang paling rentan seperti pada ibu yang mengandung, ibu menyusui bayi dan anak balita, meningkatkan kemampuan tumbuh kembang fisik, mental, intelektual dan sosial anak, serta dapat meningkatkan produktifitas kerja. Akibat krisis, status gizi menurun terutama pada kelompok usia 6 – 23 bulan kekurangan energi-protein (KEP). Pada kelompok usia 6-23 bulan meningkat dari 29,0% pada tahun 1995 menjadi 30,5% pada tahun 1998. Menurut Susenas 1999, KEP nyata pada balita sebesar 11 %.

Berbagai kendala yang dihadapi dalam upaya perbaikan gizi antara lain adalah kemiskinan. Kemiskinan dapat menurunkan kemampuan masyarakat untuk memperoleh pangan yang baik dan bermutu gizi. Selain itu tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, menyebabkan masyarakat kurang dapat memanfaatkan segala potensi yang ada di lingkungan rumah tangga, seperti potensi lahan pekarangan sebagai sumber pendapatan dan pemenuhan gizi keluarga, serta fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

Lokasi Kelurahan Hedam merupakan salah satu wilayah di Distrik Abepura yang masyarakatnya dalam hidup sehari-hari dapat dikatakan

sudah baik. Namun untuk pengetahuan tentang kesehatan masih sangat kurang dan belum disadari betapa pentingnya hidup sehat.

berdasarkan pengamatan dan data dari petugas Puskesmas bahwa kegiatan Posyandu berjalan tiap bulan, dan masih ditemukan anak yang berat badannya dibawah garis merah atau keadaan gizi kurang.

Dengan demikian penulis tertarik untuk meneliti status gizi anak umur 12-48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan korelasi diatas, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi dengan status gizi anak umur 12-48 bulan ?
2. Apakah ada hubungan pola konsumsi makan dengan status gizi anak umur 12-48 bulan ?
3. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi dengan pola konsumsi makan anak umur 12 – 48 bulan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi, pola konsumsi makan dengan status gizi anak umur 12-48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status gizi anak 12 – 48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi di Kelurahan Hedam Distrik Abepura
- c. Mengetahui pola konsumsi makan anak umur 12 - 48 bulan.
- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi dengan anak umur 12-48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura.
- e. Mengetahui hubungan pola konsumsi dengan status gizi dengan anak umur 12 – 48 bulan Kelurahan Hedam Distrik Abepura.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada perencana kesehatan untuk dapat merencanakan program gizi masyarakat dan juga merumuskan kebijaksanaan penanggulangan masalah dengan tepat.

b. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi untuk mereka yang ingin mengetahui tentang hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi, pola konsumsi

makan dengan status gizi anak umur 12-48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

c. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengalaman dan pengetahuan didalam menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat dibangku kuliah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan Gizi

Gizi diketahui sebagai salah satu faktor yang mendasari derajat kesehatan. Pengaruhnya setiap tahap dalam daur kehidupan manusia amat besar yaitu : janin, anak balita, remaja, dewasa, ibu hamil dan ibu menyusui, (Nadesol Hendrawan, 1988).

Salah satu penyebab masalah gizi adalah kurangnya salah satu atau lebih zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Kurang gizi yang berlarut-larut dapat menyebabkan terjadinya kelainan-kelainan klinis pada setiap orang. Keadaan ini akan memperburuk lagi bila diikuti dengan penurunan absorpsi makanan ataupun serangan penyakit infeksi, (Nadesol Hendrawan, 1988).

Makanan diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan kesehatan tubuh harus mengandung zat gizi yang digolongkan menjadi beberapa kelompok yaitu : karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air dan energi. Dalam kenyataannya sampai saat ini dalam masyarakat masih terdapat penderita yang mengalami kekurangan zat gizi akibat refleksi konsumsi energi dan zat gizi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh setiap orang (Husaini, 1988).

Kualitas tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh pemenuhan kebutuhan zat gizi. Karena itu perlu dicermati konsumsi makanan mereka seperti yang seharusnya mereka butuhkan berdasarkan pola makan dengan gizi seimbang (Depkes RI, 1995).

Semua anak harus memperoleh yang terbaik agar dapat tumbuh secara penuh. Untuk itu perlu kesadaran orang tua bahkan pengetahuan khususnya ibu. Tak cukup asal memberinya makan, adalah bagaimana makanan dapat masuk mulut anak, keragaman bahan dan keragaman jenis masakan mempengaruhi kejiwaan misalnya, kebosanan, keragaman dan jenis masakan tersebut dapat dipakai sebagai ukuran kualitas masalah gizi (Khumaidi, 1994).

Pengetahuan ibu tentang memilih bahan makanan yang bernilai gizi baik, bagaimana cara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan; dengan tujuan membersihkan kotoran tetapi sering dilakukan berlebihan sehingga merusak dan mengurangi zat-zat gizi yang dikandungnya. Semua yang dibutuhkan anak bergantung pada ibu. Apakah ibu cukup tahu apa yang harus diberikan kepada anak. Apakah ibu sadar betapa penting semua itu bagi pertumbuhan anak (Khumaidi, 1994).

Hari depan anak bergantung pada orang tuanya khusus seorang ibu. Sehingga menjadi penting untuk menambah pengetahuan dan kemampuan ibu. Karena membesarkan anak yang sehat tak cukup hanya

dengan naluri kasih sayang belaka namun perlu pengetahuan juga keterampilan (Nadesol Hendrawan, 2000).

Selain itu yang penting adalah bagaimana kebiasaan seorang ibu dalam memberikan makanan bagi anaknya guna memenuhi kebutuhan gizi mulai dari pemilihan bahan makanan sampai pada proses pengolahan dan penyajian. Selain itu seorang ibu perlu mencegah anaknya terhindar dari penyakit, serta merawat anak saat sakit dan dapat menyediakan lingkungan yang aman agar anak dapat tumbuh berkembang.

B. Pola Konsumsi Makan

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan kebutuhan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibutuhkan untuk pertumbuhan (Lisdiana, 1997).

Kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak sangat ditentukan oleh beberapa faktor antara lain pemenuhan kebutuhan zat gizi serta tenaga yang diperlukan, untuk itu perlu dicermati konsumsi makanan yang seharusnya mereka butuhkan berdasarkan pola makan dan gizi seimbang. Pola konsumsi makanan yang dianjurkan harus mengandung tiga unsur penting yaitu : sumber zat tenaga, seperti nasi, roti, mie, bihun, jagung, singkong, sagu, dan tepung-tepungan, gula dan minyak; sumber zat pembangun seperti ikan, daging, telur, susu, kacang-kacangan, tempe

dan tahu; zat pengatur seperti sayuran dan buah-buahan (Depkes RI 1997).

Menurut Mewa Arifin (1991) bahwa pola kebiasaan makan anak disuatu tempat atau wilayah dipengaruhi oleh beberapa faktor terutama faktor ekonomi, sosial budaya, ketersediaan bahan pangan., pengetahuan dan keadaan geografi. Oleh karena itu pola konsumsi pangan anak dapat berubah apabila salah satu faktor atau beberapa faktor tersebut mengalami perubahan.

Dilihat dari faktor pendapatan sampai saat ini masyarakat didalam proses pengadaan pangan khususnya protein Hewani dan nabati masih kurang. Ini terjadi khususnya pada masyarakat yang berpenghasilan rendah. Menurut Syaifudin dan kawan-kawan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan yang digunakan untuk pangan, maka komposisi bahan makanan cenderung lebih baik mutunya dan pola konsumsi makan akan semakin baik (Sugiryato, 1994).

Anak yang mengalami gizi buruk biasanya, berasal dari keluarga yang tergolong berpenghasilan rendah dan keadaan gizi buruk yang dialami biasanya disertai dengan infeksi penyakit, faktor ekonomi merupakan akar masalah terjadinya masalah gizi kurang dan buruk. Untuk itu diperlukan perbaikan dengan disertai pendidikan gizi dan kesehatan (Mulyati Sri, 1991).

Seorang anak yang sehat dan normal akan tumbuh sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya. Tetapi pertumbuhan ini juga dipengaruhi oleh intake zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan. Kekurangan atau kelebihan gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar. Sehingga dapat dikatakan bahwa intake gizi yang baik berperan penting didalam mencapai pertumbuhan badan yang optimal ini mencakup pula pertumbuhan badan yang optimal. Dan pertumbuhan otak yang sangat menentukan kecerdasan seseorang. Dampak akhir dari konsumsi gizi yang baik dan seimbang adalah meningkatnya kualitas sumber daya manusia (Khomsan Ali,2003)

C. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Pengertian gizi adalah keadaan kesehatan yang diakibatkan oleh keadaan konsumsi makanan. Penyerapan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Menurut Ig. Tarwodjo, bahwa status zat gizi seseorang pada dasarnya adalah suatu keadaan kesehatan orang tersebut sebagai refleksi konsumsi makan dan penggunaan dalam tubuh. Sedangkan menurut pusat pengembangan dan penelitian gizi Departemen Kesehatan RI memberikan batasan status gizi. Yaitu suatu keadaan sebagai gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat gizi serta penggunaannya dalam tubuh.

b. 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 penimbunan ini mengakibatkan berbagai resiko penyakit terutama penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi akibat kegemukan. Menurut Suharjo (1985) keadaan gizi lebih merupakan suatu keadaan tubuh yang tidak sehat, yang disebabkan oleh konsumsi energi melebihi kebutuhan tubuh yang berlangsung dalam waktu lama dengan kegemukan sebagai tandanya. Gizi baik adalah 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 berasal dari zat-zat gizi makanan 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.

Pengukuran status gizi dalam skala besar lazim digunakan dengan metode antropometri, yang khusus ditujukan pada kelompok umur yang memiliki paling sensitive dan paling rentan yaitu kelompok umur balita (1-5 tahun). Sebelum lebih jauh membicarakan metode-metode yang dipakai dalam pengukuran status gizi perlu dipahami tentang status gizi. Menurut Habick (1979) ada tiga hal yang harus dipahami antara lain :

1. Nutrition atau gizi yaitu proses dari suatu organisme dalam menggunakan bahan makanan melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, pembuangan dan pemeliharaan hidup, pertumbuhan fungsi organ dan produksi energi.
2. Nutriture yaitu suatu keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara pemasukan zat gizi disatu pihak dan pengeluaran oleh organisme di lain pihak.
3. Nutritional status (status gizi) adalah tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh nutriture yang dapat dilihat dari indikator status gizi.

c. Penilaian Status Gizi

Tujuan penilaian status gizi dapat dilakukan dengan tujuan :

Untuk screening yaitu upaya menentukan kelompok prioritas dalam upaya pemberian perlakuan tertentu untuk perbaikan keadaan gizi, memperoleh gambaran tentang masalah gizi yang terjadi di suatu wilayah tertentu.

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-beda.

Berapa metode penilaian status gizi cara yang dilakukan adalah:

1. Secara klinis
2. Secara antropometri
3. Secara biokimia
4. Secara biophysic

Secara klinis

Metode ini mendasarkan pada penilaian keadaan klinis atau fisik dan gejala yang nampak sebagai akibat dari keadaan gizi yang lanjut, seperti pada kasus pemberat (Kwashiorkor dan Marasmus). Tanda-tanda atau gejala klinis yang diamati biasanya : Rambut, Kulit, Wajah, Mata dan lidah.

Secara Antropometri

Penilaian status gizi yang mendasarkan pada pengukuran variasi ukuran dan komposisi tubuh ada umur tertentu dan derajat gizi tertentu.

Indeks pengukuran antropometri yang digunakan untuk menilai keadaan gizi antara lain :

- a. Independent terhadap umur menurut : $BB/TB, LLA/TB, IMT$.
- b. Dependent terhadap umur menurut : $BB/U, TB/U, LLA/U$

Baku dan klasifikasi status gizi :

- Baku Harvard, digunakan untuk menitoring program (KMS balita). Baku ini membedakan jenis kelamin, lebih populer, namun kurang memenuhi standar rujukan internasional.
- Baku WHO-NHCS, digunakan untuk penelitian dan evaluasi program.

Baku ini diperkenalkan tahun 1979 oleh WHO, membedakan jenis kelamin dan memenuhi rujukan internasional.

Klasifikasi yang digunakan berbeda penamaannya menurut kepentingan misalnya untuk kepentingan program digunakan istilah :

- a. KEP nyata (gizi kurang dan buruk)
- b. KEP total (gizi sedang + kurang dan buruk)

Sedangkan untuk kepentingan penelitian digunakan pendekatan Z score yaitu :

$$Z \text{ score} = \frac{\text{BB Sesungguhnya} - \text{Median BB Baku}}{\text{Standar Deviasi BB Baku}}$$

Berdasarkan kepentingan pakar Antropometri tahun 2000 di Jakarta bahwa untuk semua indeks (BB/U, TB/U dan BB/TB) klasifikasinya adalah :

- Gizi buruk = $< - 3 \text{ SD}$
- Gizi kurang = $- 3 \text{ SD}$ sampai $- 2 \text{ SD}$
- Gizi baik = $- 2 \text{ SD}$ sampai $+ 2 \text{ SD}$
- Gizi lebih = $> + 2 \text{ SD}$

Secara Biokimia

Suatu metode penilaian status gizi untuk mendeteksi keadaan defisiensi zat gizi tingkat sub klinis yaitu keadaan yang hanya dapat dideteksi melalui pengukuran zat pada level tertentu atau tingkat metabolisme. Beberapa pengukuran dikenal dengan istilah "Static Biochemical Test".

Metode lain yang digunakan untuk menilai defisiensi zat gizi sub klinis adalah Functional test yang didefinisikan sebagai diagnosa tes untuk menentukan kecukupan zat gizi pada tubuh

pada tingkat sel, jaringan, organ sistem anatomi atau fungsi biologis tubuh yang tergantung oleh zat gizi. Static biochemical tes meliputi pengukuran zat gizi pada cairan tubuh atau jaringan seperti darah, urin, saliva, rambut dan kulit.

Secara Biophysics

Metode penilaian keadaan gizi untuk menentukan gangguan fungsi tubuh dengan berbagai bentuk sebagai berikut akibat ketidak cukupan zat gizi. Misalnya gangguan saraf, koordinasi otot, physical performance, metode ini sangat spesifik namun jarang dilakukan karena kurang praktis, kurang ekonomis (mahal), membutuhkan keahlian serta peralatan yang digunakan.

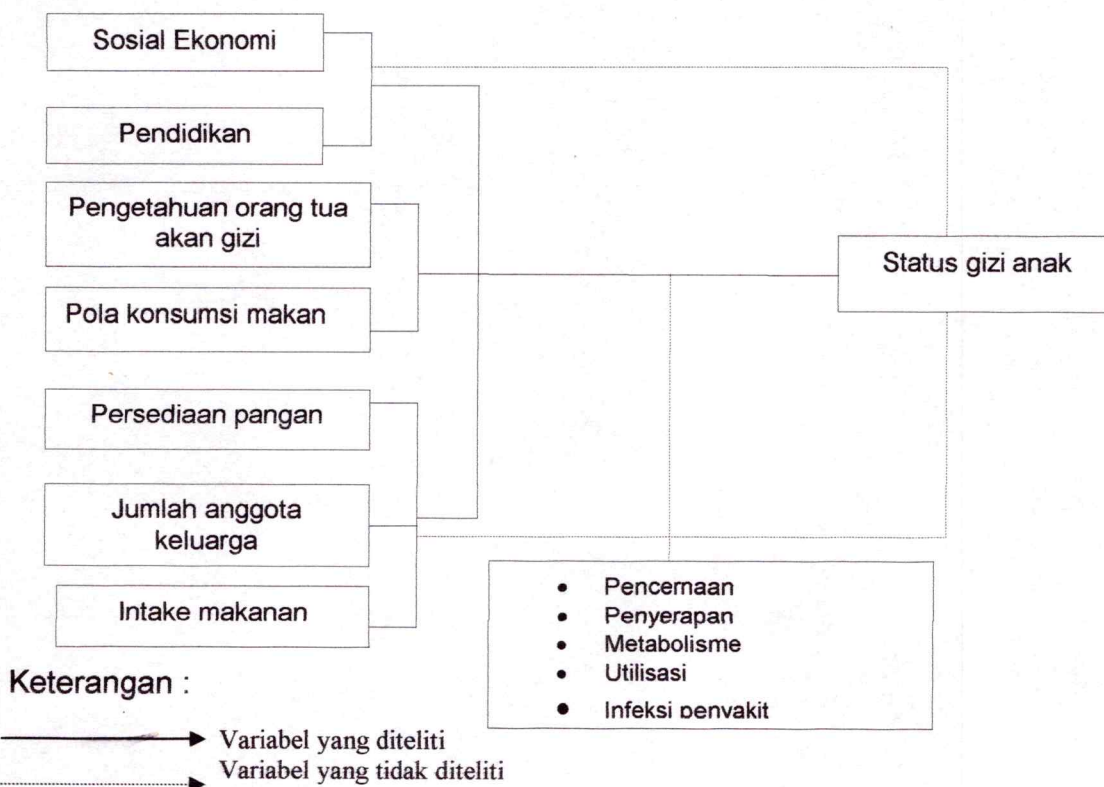
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

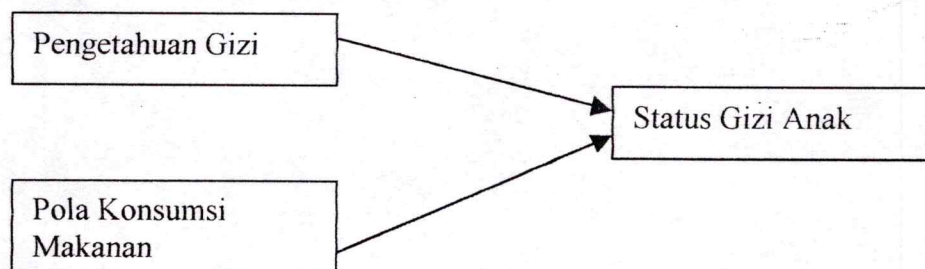
A. Alur Pemikiran

Status gizi ditentukan oleh asupan makan dan keadaan kesehatan yang meliputi ada tidaknya infeksi penyakit. Kedua variabel itu secara tidak langsung dipengaruhi oleh banyak faktor yang mencakup antara lain faktor sosial, ekonomi dan budaya masyarakat yang meliputi persediaan pangan, pengetahuan gizi, pola konsumsi makan dan pelayanan kesehatan (Judith Ebrown, 1998).

Berdasarkan pertimbangan faktor-faktor dominan yang mempengaruhi status gizi diatas digambarkan alur pemikiran penelitian



B. Kerangka Penelitian



C. Variabel yang diteliti

Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah :

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel dalam penelitian ini adalah :

- a. Pengetahuan orang tua tentang gizi
- b. Pola konsumsi makan

2. Variabel Dependen (Variabel tidak bebas)

Variabel dalam penelitian ini adalah status gizi.

D. Definisi operasional dan kriteria obyektif.

1. Pengetahuan Gizi

Yang dimaksud dengan pengetahuan gizi dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dalam memilih, membelanjakan dan cara menggunakan bahan makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya sehari-hari. Dalam penelitian ini diajukan masing-masing pertanyaan dengan skor jawaban sebagai berikut :

Kriteria Objektif :

Baik = Jika Responden menjawab quisioner dengan benar > 60 % dari jumlah pertanyaan yang diajukan.

Kurang = Jika responden menjawab quisioner dengan benar < 60 % dari jumlah pertanyaan yang diajukan.

2. Pola konsumsi makan

Pola konsumsi makan adalah frekuensi makan anak dalam sehari dengan jenis bahan makanan yang seimbang

Kriteria Objektif :

Baik = Apabila frekuensi makan anak tiga kali dalam sehari dan sesuai dengan jenis bahan makanan yang seimbang yaitu yang terdiri dari makanan pokok, lauk, sayur dan buah.

Kurang = Apabila frekuensi makan anak kurang dari 3 x sehari dan tidak sesuai dengan jenis bahan makanan yang seimbang

yaitu yang terdiri dari makanan pokok, lauk, sayur dan buah.

3. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan kesehatan seseorang akibat dari konsumsi makanan dimana berat badan berdasarkan umur dapat diukur dengan antropometri BB/U menurut standar baku WHO-NCHS.

Kriteria Objektif :

Baik = Jika BB/U -2 SD sampai $+2$ SD

Kurang = Jika BB/U < -3 SD

E. Hipotesa penelitian

1. Hipotesa nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi dengan status gizi anak umur 12 – 48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura.
- b. Tidak ada hubungan antara pola konsumsi makan dengan status gizi anak umur 12 – 48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura..
- c. Tidak ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan pola konsumsi makan anak umur 12 –48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura.

2. Hipotesa alternatif (H_a)

- A. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi dengan status gizi anak 12 –48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura.

- B. Ada hubungan antara pola konsumsi makan dengan status gizi anak umur 12-48 bulan Distrik Abepura Kota Jayapura.
- C. Ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan pola konsumsi makan anak umur 12 –48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura
- D. Ada hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi, pola konsumsi makan dengan status gizi anak umur 12-48 bulan Distrik Abepura Kota Jayapura.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan "cross sectional study". Dimana data yang menyangkut variabel independen dan variabel dependen dalam yang waktu bersamaan.

B. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak umur 12 – 48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

C. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu serta anak yang berumur 12-48 bulan dan yang bermukim di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura

D. Tempat Dan Waktu Pengumpulan Data

1. Lokasi penelitian yang ditetapkan yaitu di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura
2. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2003

E. Alat Dan Bahan Dalam Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengumpulan data :

- a. Kuisioner dalam bentuk pertanyaan
- b. Timbangan Dacin dengan skala timbangan (0-25 Kg).
- c. Kalkulator

F. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari responden dengan cara :

- a. Data tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi dikumpulkan melalui kuisioner dengan bentuk pertanyaan terbuka dari responden.
- b. Data pola konsumsi makan dikumpulkan melalui hasil frekuensi makan.
- c. Data status gizi anak umur 12 – 48 bulan dilakukan dengan cara mengukur berat badan anak menurut umur dengan menggunakan timbangan dacin dengan skala timbang (0 – 25 Kg)

2. Data Sekunder

Data skunder diperoleh berdasarkan data laporan Puskesmas atau Posyandu, tentang jumlah anak umur 12 – 48 bulan di pemukiman Kelurahan Hedam. Sedangkan data di Kelurahan atau Distrik

diperoleh berupa keadaan geografis, demografis, sosial ekonomi, budaya serta data pelayanan kesehatan di wilayah penelitian.

G. Cara Pengolahan, Penyajian dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dan diolah sebagai berikut :

a. Pengetahuan Gizi

Diperoleh dengan wawancara langsung dengan ibu yang mempunyai anak umur 12 – 48 bulan (responden) dalam bentuk pertanyaan terbuka.

b. Pola Konsumsi Makan

Diperoleh dengan wawancara langsung dengan ibu yang mempunyai anak umur 12 – 48 bulan (responden) dalam bentuk tabel frekuensi makan.

c. Status Gizi

Diperoleh dengan cara penimbangan berat badan anak berdasarkan umur, dengan mengacu pada standar baku WHO-NCHS.

2. Penyajian Data

Perlu penyajian data disajikan dengan tabel distribusi frekuensi dengan penjelasan

3. Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk mengetahui tingkat orang tua tentang gizi, pola konsumsi makan dengan status gizi anak umur 12 – 48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura. Untuk mengetahui hubungan tersebut maka dilakukan dengan menggunakan uji Chi - Square (X^2) pada tingkat kemakanan = 0,05.

Adapun rumus Chi-Square sebagai berikut :

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

Keterangan:

X^2 = Harga Chi-Square

o = Frekuensi pengamatan untuk setiap kategori

e = Frekuensi yang diharapkan

Σ = Besarnya penjumlahan

Dengan penilaian O dan e lebih kecil dari 5 akan dilakukan dengan koreksi "Yates" dengan ketentuan :

1. Bila X^2 hitung > dari X^2 tabel maka H_0 ditolak, berarti terdapat hubungan.
2. Bila X^2 hitung < dari X^2 tabel maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografis

Kelurahan Hedam merupakan salah satu dari 4 Kelurahan yang ada Distrik Abepura di Kota Jayapura. Kelurahan ini terdiri dari 15 RW dan 40 RT mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Hutan lindung
- Sebelah Selatan : Hutan lindung
- Sebelah Timur : Kelurahan Awiyo
- Sebelah Barat : Kelurahan Waena

Luas wilayah kelurahan ini adalah 4305 Ha, jarak dari pusat pemerintah ke Distrik Abepura 1 km. Sedangkan jarak dari Kota Jayapura Daerah Tingkat II. 4 km

b. Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura menurut laporan statistik di Kelurahan Hedam tahun

2002 adalah 14.554 jiwa yang terdiri dari laki-laki 8062 jiwa dan perempuan 6492 jiwa. Jumlah penduduk dapat dilihat pada tabel 1.

TABEL 1
DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN
DIKELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA
KOTA JAYAPURA

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	8068	55,5
Perempuan	6492	44,5
Jumlah	14554	100

Sumber : Data Monografi Kelurahan Hedam tahun 2002

Dari tabel 1 diatas terlihat bahwa jumlah penduduk yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 8068 (55,5 %), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 6492 (44,5 %) jiwa.

c. Sarana Kesehatan

Kelurahan Hedam memiliki sarana kesehatan yang siap melayani masyarakat. Sarana kesehatan tersebut terdiri dari Puskesmas induk yang terletak di kompleks Padang Bulan II di Distrik Abepura dan 1 Puskesmas pembantu yang terletak di Perumnas IV dan terdapat 9 Posyandu di masing-masing RW.

d. Mata Pencaharian

Sebagian besar mata pencaharian penduduk di kelurahan Hedam adalah sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) selain itu ada yang bekerja sebagai swasta, ABRI dan dan lain-lain

Keterangan tersebut dapat dilihat pada tabel 2

TABEL 2
DISTRIBUSI MATA PENCAHARIAN PENDUDUK
DIKELURAHAN HEDAM TAHUN 2002

Mata pencaharian	n	%
Pegawai Negeri Sipil	4321	43,8
Swasta	3821	38,8
ABRI	920	9,3
Petani	135	1,3
Peternak	98	0,9
Tukang	577	5,9
Jumlah	9872	100

Sumber : Data Monografi Kelurahan Hedam tahun 2002

Dari tabel diatas terlihat bahwa jumlah penduduk yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil sebanyak 4321 orang (43,8 %), swasta sebanyak 3821 (38,8 %), ABRI sebanyak 920 (9,3 %), Petani sebanyak 135 (1,3%), Peternak sebanyak 98 (0,9%) dan Tukang sebanyak 577 (5,9).

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur responden, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan responden tentang gizi yang disajikan pada tabel 3-6.

1. Umur Responden

Dalam penelitian ini umur responden terendah adalah 20 tahun dan yang tertinggi yaitu 45 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini.

TABEL 3
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN
TINGKAT UMUR

Tingkat umur (tahun)	n	%
< 20	-	-
20-40	33	94,3
> 45	2	5,7
Jumlah	14554	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa umur responden yang berkisar antara 20-40 tahun sebesar (94,3 %) dan yang lebih dari 45 tahun sebesar (5,7 %).

2. Tingkat Pendidikan

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden rendah adalah SD tamat sedangkan yang tinggi adalah SLTP, SMU, SMEA tamat dan Perguruan Tinggi/Akademi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini.

TABEL 4
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN
TINGKAT PENDIDIKAN

Tingkat Pendidikan	n	%
Tidak sekolah	1	2,8
SD	1	2,8
SLTP	13	37,2
SMU/ SMEA	16	45,8
PT/AKADEMI	4	11,4
Jumlah	35	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari 35 responden yang diteliti ternyata yang tidak bersekolah sebesar (2,8 %), tamat SD (2,8 %), SLTP (37,5 %), SMU/SMEA (45,8 %) dan perguruan Tinggi/ Akademi (11,4 %).

3. Tingkat Pekerjaan

Dalam penelitian ini sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga, selain itu ada yang bekerja sebagai PNS, Swasta dan petani. Untuk lebih jelsnya dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini.

TABL 5
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN TINGKAT
PEKERJAAN

Tingkat pekerjaan	n	%
Ibu rumah tangga	25	71,5
Petani	3	8,5
Swasta	3	8,5
PNS	4	11,5
Jumlah	35	100

Sumber : Data primer yang diolah

4. Pengetahuan Responden Tentang Gizi

Pengetahuan responden tentang gizi dalam penelitian ini adalah sejauhmana responden memahami dan mengerti apa arti gizi bagi kesehatan keluarga dan anak balitanya, keterampilan ibu dalam mengolah bahan makanan, mengatur pola makan dan penyajian. Ternyata setelah diteliti pengetahuan responden tentang gizi sebagian besar menunjukkan baik.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini.

TABEL 6
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN
PENGETAHUAN GIZI

Tingkat Pengetahuan Gizi	n	%
Baik	23	65,8
Kurang	12	34,2
Jumlah	35	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari 35 responden yang diteliti menunjukkan pengetahuan responden tentang gizi yang baik sebesar (65,8 %) dan pengetahuan responden tentang gizi yang kurang sebesar (34,2 %).

3. Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel dalam penelitian ini meliputi umur sampel, jenis kelamin, pola konsumsi makan dan status gizi sampel yang disajikan pada tabel 7-10.

1. Umur Sampel

Dalam penelitian ini besar sampel yang tinggi adalah berumur 25-36 bulan. Yang terendah adalah berumur 37-48 bulan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini.

TABEL 7

DISTRIBUSI SAMPEL BERDASARKAN KELOMPOK UMUR

Kelompok Umur (bulan)	n	%
12-24	9	25,8
25-36	20	57,1
37-48	6	17,1
Jumlah	35	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari 35 sampel yang diteliti sampel yang mempunyai umur 12-24 bulan sebesar (25,7 %) dan yang berumur 25-36 bulan sebesar (57,1 %) sedangkan yang berumur 37-48 bulan sebesar (17,1 %).

2. Jenis kelamin

Dalam penelitian ini, sebagian besar sampel yang jenis kelamin perempuan dan sebagian kecil jenis kelaminnya laki-laki untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 8.

TABEL 8

DISTRIBUSI SAMPEL BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	15	42,9
Perempuan	20	57,1
Jumlah	35	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dilihat dari 35 sampel yang diteliti terdapat (57,1 %) anak yang jenis kelaminnya perempuan sedangkan yang jenis kelaminnya laki-laki sebesar (42,9 %).

3. Pola Konsumsi Makan

Dalam penelitian ini pola konsumsi makan anak tergolong sudah cukup baik. Ini dilihat dari frekuensi makan anak yang tinggi adalah setiap hari dengan mengkonsumsi jenis bahan makanan yang seimbang yaitu makanan pokok, lauk, sayur dan buah sedang yang terendah adalah frekuensi makan anak 3 hari/sekali.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 9 dibawah ini.

TABEL 9
DISTRIBUSI SAMPEL BERDASARKAN POLA
KONSUMSI MAKAN

Pola Konsumsi Makan	n	%
Baik	28	80
Kurang	7	20
Jumlah	35	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari 35 sampel yang diteliti menunjukkan anak yang pola konsumsi makannya baik sebesar (80 %) sedangkan yang kurang sebesar (20 %).

4. Status Gizi

Dalam penelitian ini status gizi mengacu pada pendekatan standar deviasi berat badan baku WHO/NCHS. Ternyata setelah diteliti terdapat sebagian besar anak yang berstatus gizi baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 10.

TABEL 10
DISTRIBUSI SAMPEL BERDASARKAN STATUS GIZI

Status Gizi	n	%
Baik	24	68,5
Kurang	11	31,5
Jumlah	35	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari 35 sampel yang diteliti terdapat (68,5 %) berstatus gizi baik dan (31,5 %) berstatus gizi kurang.

4. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi, Pola Konsumsi Makan Dengan Status Gizi Anak Umur 12 – 48 Bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura.

1. Hubungan Pengetahuan Orangtua Tentang gizi

TABEL 11
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA TAHUN 2003

Tingkat Pengetahuan orang tua tentang gizi	Status gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	13	37,14	10	28,57	23	65,71
Kurang	11	31,43	1	2,86	12	34,29
Jumlah	24	68,57	11	31,43	35	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel diatas menunjukkan tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi yang baik dan mempunyai anak status gizi yang baik sebanyak 13 (37,14%) sedangkan tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi yang kurang dan mempunyai anak status gizi kurang sebanyak 1(2,86%)

Berdasarkan hasil chi-square dengan koreksi yates menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi dengan status gizi. Dari hasil perhitungan chi-square diperoleh nilai $X^2 h = 4,2 > X^2 t = 3,841$ sedangkan hasil perhitungan koreksi yates diperoleh nilai $X^2 h = 4,6 > X^2 t = 3,841$ maka $X^2 h > X^2 t$ berarti H_0 ditolak (ada hubungan) untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 2

2. Hubungan Pola Konsumsi Makan Dengan Status Gizi

TABEL 12
HUBUNGAN POLA KONSUMSI MAKAN BERDASARKAN STATUS
GIZI ANAK UMUR 12-48 BULAN DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK
ABEPURA KOTA JAYAPURA

Pola Konsumsi Makan	Status gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	19	54,29	9	25,71	28	80
Kurang	5	14,29	2	5,71	7	20
Jumlah	24	68,58	11	31,42	35	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel diatas menunjukkan pola konsumsi makan anak yang baik mempunyai status gizi baik. Sebanyak 19 orang anak (54,29%) sedangkan pola konsumsi kurang dengan status gizi kurang sebanyak 2 orang anak (5,71%)

Berdasarkan hasil chi-square dengan koreksi yates menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi makanan dengan status gizi. Dari hasil perhitungan chi-square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 0,46 < X^2_{tabel} = 3,841$ sedangkan hasil perhitungan dengan koreksi yates di peroleh nilai $X^2_{hitung} = 0,34 < X^2_{tabel}$ maka $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ berarti H_0 diterima (tidak ada hubungan) untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 2.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini dilakukan pada ibu yang mempunyai anak umur 12-48 bulan yang berada di Kelurahan Hedam Distrik Abepura, kota Jayapura pada tanggal 13 Oktober sampai 19 Oktober 2003, sampel yang diambil sebanyak 35 orang yang berumur 12-48 bulan.

Berdasarkan data yang telah diolah ternyata pengetahuan orang tua tentang gizi baik dan status gizi anak, pada umumnya sudah cukup baik, dimana pengetahuan tentang gizi baik semua anaknya berstatus gizi baik pula. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbaya Nompe (1997) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak, karena meningkatnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat mempengaruhi gizi anak

Menurut Khumaidi (1994) pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keluarga terhadap makanan yang dikonsumsi terutama zat yang dikandungnya. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan zat gizi dalam tubuh, maka orang tersebut akan dapat menentukan jumlah dan jenis pangan yang akan dikonsumsi.

Demikian pula dengan pengetahuan gizi yang baik, maka seorang ibu akan dapat menentukan konsumsi pangan dan gizi keluarga serta anak balitanya.

Dilihat dari hubungan pola konsumsi makan berdasarkan status gizi pada tabel 11. menerangkan bahwa pola konsumsi makan rata-rata baik. Terbukti dari 35 sampel (anak) yang pola konsumsi makan baik sebanyak (79,1%).

Kecukupan makanan, termasuk penyerapan dan pencernaan yang sempurna sehingga tidak mengakibatkan timbulnya penyakit, juga karena

makanan yang tersedia mencukupi secara kualitas atau kuantitas berdampak baik pada status gizi.

Dari uji chi-square dengan koreksi yates tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi makan dengan status gizi anak umur 12-48 bulan di Kelurahan Hedam.

Artinya semakin baik pola konsumsi makan semakin baik pula status gizi anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunita Ahmatsier (2001), bahwa pola konsumsi makan seseorang dengan penganekaragaman pangan dapat meningkatkan mutu gizi makanan yang dikonsumsi yang pada akhirnya akan meningkatkan pula status gizi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisa, data mengenai hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi, pola konsumsi makan dengan status gizi anak umur 12-48 bulan di Kelurahan Hedam.

Maka dapat disimpulkan:

1. Status gizi anak umur 12-48 bulan di Kelurahan Hedam yang termasuk kategori baik sebanyak 24 orang (68,5%)
2. Pengetahuan orang tua tentang gizi (ibu) di Kelurahan Hedam yang termasuk kategori baik sebanyak 23 orang (65,8%) dan yang kurang sebanyak 12 orang (34,20%)
3. Pola konsumsi makan anak yang baik di Kelurahan Hedam yang termasuk kategori baik sebanyak 28 orang (80%) dan yang kurang sebanyak 7 orang (20%).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan status gizi anak umur 12-48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura.
5. Tidak terdapat hubungan pola konsumsi makan dengan status gizi anak umur 12-48 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura.

B. Saran-saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Diharapkan bagi petugas gizi bahwa penyuluhan gizi masih merupakan intervensi yang tepat dan perlu dilakukan secara berkesinambungan dalam peningkatan pengetahuan orang tua khususnya ibu rumah tangga demi meningkatkan status gizi anak balita.
2. Pola konsumsi makanan harus lebih diperhatikan dalam pengaturan makan yang bernilai gizi tinggi dan beraneka ragam dengan menu yang seimbang karena akan mempengaruhi status gizi anak, dan apabila diabaikan akan mempengaruhi keadaan gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriadji WH, ***Gizi Keluarga***. Swadaya, Jakarta, 1996
- Aritonang Irianto, ***Pemantauan Pertumbuhan*** , Kanisius, Yogyakarta, 1996
- Berg Alam, ***Peran Gizi Dalam Pembangunan Nasional***. Rajawali, Jakarta, 1986
- Beck Merry, ***Ilmu Gizi dan Diet***. Yayasan Essentia Medica, 1993
- Depkes RI, ***Panduan 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang***, Jakarta, 1995
- Darwin dan Muhilal, ***Kecukupan Gizi yang di Anjurkan***, Jakarta, 1996
- Khomsan Ali, ***Pangan dan Gizi Untuk Kebutuhan***. P.T Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2003
- Khumaidi, ***Gizi Masyarakat***, Gunung Mulia, 1994
- Lisdiana, ***Waspada Terhadap Kelebihan dan Kekurangan Gizi***. Trubus Agriwidya, 1997
- Mewa Arifin dan Tahlin Sudaryanto, ***Pola Konsumsi Makanan Pokok, Konsumsi Energi dan Protein di Pedesaan Jawa Tengah***. Bogor, Pergizi, 1991, hal. 10
- Nadesol Hendrawan, ***Cara Sehat Mengasuh Anak***, Puspa Suara. Jakarta, 2000
- Sri Mulyati, ***Upaya Rehabilitasi Anak Balita Gizi Buruk Serta Alternatif Penerapannya***, Jakarta, Media Litbagkes, Vol – 1 No. 03, hal 21

Sugiyanto, ***Pengaruh Pendekatan Perkapita dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Pangan Non Beras Pada Masyarakat Petania***, Jakarta, Bina Dinknaskes Edis No. 18, 1994, hal. 30

Sri Mulyati, ***Op Cit***, hal. 21

Suwardjo, ***Sosial Budaya Gizi***, Pusat Antar Universitas Paangan dan Gizi Bogor, Institut Pertanian Bogor. Bogor, 1989. hal 34

Winarno, ***Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan***. 1990

Lampiran I

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG GIZI,
POLA KONSUMSI MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK 12- 48 BULAN
DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA KOTA JAYAPURA**

No Responden :

Nama :

Umur :

BB (Kg) :

Tanggal Wawancara :

Pewawancara :

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

DAFTAR PERTANYAAN

I. Identitas wilayah

Provinsi :
Kabupaten /Kota :
Distrik/Kecamatan :
Desa/Kelurahan :
RW/RT :
Tanggal wawancara :

II. Identitas Responden (Ibu)

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan :

III. Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi

1. Menurut Ibu, apa gunanya makanan bagi pertumbuhan anak ?
 - a. Makanan sebagai sumber zat tenaga, pembangun
 - b. Makanan memberi rasa kenyang.
 - c. Agar anak tumbuh sehat
2. Menurut ibu, perlukah seorang anak diberi makanan yang beraneka ragam?
 - a. Tidak
 - b. Perlu
 - c. Tidak Perlu
3. Apakah Ibu pernah mendapatkan penyuluhan gizi ?
 - a. Tidak
 - b. Pernah
 - c. Tidak Pernah
4. Sebutkan bahan makanan sebagai sumber zat tenaga ?
 - a. Daging, ikan dan telur
 - b. Beras, Jagung, dan Ubi-ubian
 - c. Sayur dan buah

5. Sebutkan bahan makanan sebagai sumber zat pembangunan ?\
 - a. Nasi, ubi jalar, sagu
 - b. Daging ,ikan dan telur
 - c. Sayur dan buah
6. Menurut Ibu, terdiri dari apa saja bahan makanan sebagai sumber zat pengatur ?
 - a. Daging , ikan dan telur
 - b. Sayur dan buah
 - c. Tidak tahu
7. Menurut ibu nilai gizi apa saja yang terkandung dalam bahan makanan ?
 - a. Lemak
 - b. Karbohidrat, protein, Lemak dan vitamin
 - c. Tidak tahu
8. Jenis makanan yang baik bagi anak Ibu adalah ?
 - a. Makanan yang keras dan kering
 - b. Makanan yang lembek
 - c. Makanan yang kering
9. Apakah didalam pemberian makanan keluarga, ibu lebih diutamakan dari pada anak ?
 - a. Tidak
 - b. Ya
 - c. Kadang-kadang

IV. Pola Konsumsi Makan

No. Responden :

Nama Responden :

Hari/Tanggal :

No	Bahan Makanan	Frekwensi Makan			Tidak pernah
		Setiap Hari	3 Hari /X	1 X/mgg	
1	Beras				
2	Keladi				
3	Singkong				
4	Jagung				
5	Sagu				
6	Mie				
7	Roti				
8	Biskui				
	Lauk Hewani				
9	Daging				
10	Daging ayam				
11	Ikan				
12	Telur				
	Lauk Nabati				
13	Tempe				
14	Tahu				
15	Kacang-kacangan				
	Sayur-sayuran				
16	Kangkung				
17	Bayam				
18	Kobis				
19	Wortel				
20	Kentang				
21	Sawi				
22	Daun Ketuk				
23	Tauge				
	Buah-buahan				
24	Pisang				
25	Pepaya				
26	Jeruk Manis				
27	Salah				
28	Nangka				
	Lain-lain				
29	Minyak goreng				
30	Gula				
31	Susu				
32	Bumbu-bumbuan				
33	Kue-kue				
34	Bakso				

Lampiran 2

**Hasil Uji Chi-Square Dengan Koreksi Yates
Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua
Tentang Gizi Dengan Status Gizi**

Tingkat Pengetahuan gizi	Status gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	13	37,14	10	28,57	23	65,71
Kurang	11	31,43	1	2,86	12	34,29
Jumlah	24	68,57	11	31,43	35	100

O	E	O-E	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
13	15,7	-2,7	7,3	0,4
10	7,2	2,8	7,9	1,0
11	8,2	2,8	7,9	0,9
1	3,2	-2,7	7,3	1,9
				X ² Hitung = 4,2

Keterangan :

Untuk mencari nilai frekwensi harapan adalah :

- $\frac{23 \times 24}{35} = 15,7$

- $\frac{23 \times 11}{35} = 7,2$

- $\frac{12 \times 24}{35} = 8,2$

- $\frac{12 \times 11}{35} = 3,7$

X² h = 4,2

X² t = 3,841

Maka = X² h > X² t berarti Ho ditolak (ada hubungan)

Perhitungan Dengan Koreksi Yates

$$\bullet \quad X^2 = \frac{(21-16,4) - 0,5)^2}{16,4} = 1,02$$

$$\bullet \quad X^2 = \frac{(3-7,5) - 0,5)^2}{7,5} = 3,3$$

$$\bullet \quad X^2 = \frac{(3-7,5) - 0,5)^2}{7,5} = 3,3$$

$$\bullet \quad X^2 = \frac{(8-3,4) - 0,5)^2}{3,4} = 4,9$$

$$X^2 = 12,5$$

$$X^2 h = 12,5$$

$$X^2 t = 3,841$$

Maka $X^2 h > X^2 t$ berarti H_0 ditolak (ada hubungan)

Hasil Uji Chi-Square Dengan Koreksi Yates
Hubungan Pola Konsumsi Makan Dengan Status Gizi

Pola Konsumsi Makan	Status gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	19	54,29	9	25,71	28	80
Kurang	5	14,29	2	5,71	7	20
Jumlah	24	68,58	11	31,42	35	100

O	E	O-E	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
19	19,2	-0,2	0,04	0,002
9	8,8	0,2	0,04	0,004
5	4,8	0,2	0,04	0,008
2	2,2	-0,2	0,04	0,45
				X ² Hitung = 0,46

Keterangan :

Untuk mencari nilai frekwensi harapan adalah :

- $\frac{28 \times 24}{35} = 19,2$
- $\frac{28 \times 11}{35} = 8,8$
- $\frac{7 \times 24}{35} = 4,8$
- $\frac{12 \times 11}{35} = 3,7$

$$X^2 h = 0,46$$

$$X^2 t = 3,841$$

Maka = $X^2 h < X^2 t$ berarti Ho diterima (tidak ada hubungan)

Perhitungan Dengan Koreksi Yates

$$\bullet \quad X^2 = \frac{(19 - 19,2) - 0,5)^2}{19,2} = 0,02$$

$$\bullet \quad X^2 = \frac{(9 - 8,8) - 0,5)^2}{8,8} = 0,01$$

$$\bullet \quad X^2 = \frac{(5 - 4,8) - 0,5)^2}{4,8} = 0,09$$

$$\bullet \quad X^2 = \frac{(2 - 2,2) - 0,5)^2}{2,2} = 0,22$$

$$X^2 = 0,34$$

$$X^2 h = 0,34$$

$$X^2 t = 3,841$$

Maka $X^2 h < X^2 t$ berarti H_0 diterima (tidak ada hubungan)

Lampiran 3

HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG GIZI
POLA KONSUMSI MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK
UMUR 12 – 48 BULAN DIKELURAHAN HEDAM
DISTRIK ABEPURA KOTA JAYAPURA
TAHUN 2003
KEADAAN VARIABEL PENELITIAN

No. Kode	Tingkat Pengetahuan Gizi	Pola Konsumsi Makan	Status Gizi
01	B	K	K
02	B	K	B
03	K	B	B
04	B	B	K
05	B	B	K
06	B	K	B
07	B	B	K
08	B	B	B
09	B	B	B
10	B	B	B
11	B	B	B
12	B	B	B
13	B	B	K
14	K	B	B
15	B	B	K
16	K	B	B
17	B	B	K
18	K	B	B
19	K	B	B
20	B	K	B
21	B	K	B
22	B	B	B
23	K	B	B
24	K	B	B
25	K	B	B
26	B	B	K
27	B	K	K
28	B	K	B
29	B	B	K
30	K	B	B
31	B	B	B
32	B	B	B
33	K	B	B
34	K	B	K
35	K	B	B

Lampiran 4

DISTRIBUSI NILAI
BERDASARKAN VARIABEL PENELITIAN

Jenis Variabel	Keadaan Variabel			
	Baik		Kurang	
	n	%	n	%
Tingkat Pengetahuan Gizi	23	65,8	12	34,2
Pola Konsumsi Makan	28	80	7	20
Status Gizi	24	68,5	11	31,5

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
Jln. Padang Bulan II Abepura-Jayapura Telp. (0967) 584280, 588461

Jayapura, 06 Oktober 2003

Nomor : DL. 02.02.6.U 719-
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura
Di-
Jayapura

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 lapangan/laboratorium. Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberi ijin penelitian pada mahasiswa :

Nama : Naning Sasmita
Nim : 200 200 977
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan orang tua tentang Gizi, Pola Konsumsi makan dengan status gizi anak umur 12-48 bulan Di Kel. Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura tahun 2003
Tempat Penelitian : Kel. Hedam
Lama Penelitian : 2 minggu

Demikian Permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih



Tembusan Kepada Yth :

1. Walikota Cq. BP3D Kota Jayapura
2. Ka. Distrik Abepura
3. Ka. Puskesmas Hedam Abepura
4. Lurah Hedam Abepura
5. Kepala Desa Hedam
6. Arsip