

**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN PENGETAHUAN GIZI IBU
DENGAN STATUS GIZI ANAK BATITA DI DESA TOIRE
DAN DESA DEMISA KECAMATAN WAROPEN BAWAH
KABUPATEN WAROPEN PROVINSI PAPUA**



Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi
salah satu persyaratan dalam mencapai
Ahli Madya Gizi

Disusun dan diajukan oleh :

ADOMINA APLENA SAWAKI
NIM. 200 200 907

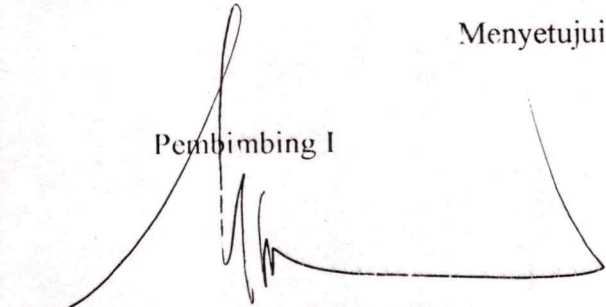
DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2004

LEMBARAN PERSETUJUAN

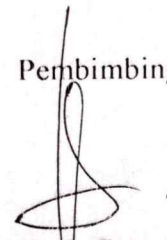
HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN PENGETAHUAN GIZI IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK BATITA DI DESA TOIRE DAN DESA DEMISA KECAMATAN WAROPEN BAWAH KABUPATEN WAROPEN

Menyetujui :

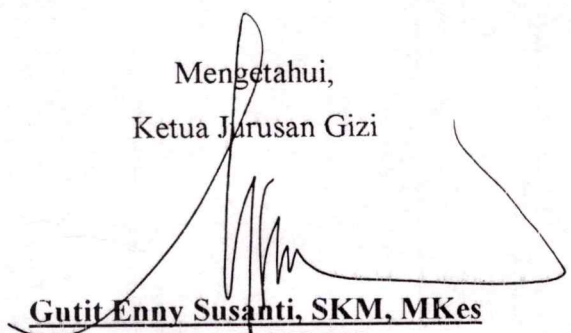
Pembimbing I


Gutit Enny Susanty, SKM, MKes
NIP. 140 075 010

Pembimbing II


Rudy J. Seran, SKM
NIP. 140 253 675

Mengetahui,
Ketua Jurusan Gizi


Gutit Enny Susanti, SKM, MKes
NIP. 140 075 010

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 15 September 2004 untuk menyelesaikan mata kuliah KTI I, II dan Ujian Akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG).

Disahkan Oleh
Ketua Jurusan

Gutit E. Susanti, SKM, M.Kes
NIP. 140 075 010

Panitia Ujian

1. Ketua : Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes
2. Sekretaris : Dorci Nuburi, S.Sit
3. Pembimbing I : Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes
4. Pembimbing II : Rudy J. Seran, SKM

Tim Penguji

1. Sakri Sab'atmaja, SKM
2. Chrismen Silitonga, SKM, M.Kes
3. Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes
4. Rudy J. Seran, SKM

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

- *Ketabahan merupakan wujud dari salah satu perjuangan pada jenjang pendidikan yang senantiasa penuh dengan banyaknya irama dan sukma. Olehnya itu, selagi aku hidup, aku harus bekerja dan mengeluarkan buah, supaya waktu aku mati, aku senantiasa memuji Tuhan.*
- *Sekalipun Ayahku dan ibuku meninggalkan aku, namun Tuhan menyambut Aku. Tunjukkanlah jalanmu kepadaku ya Tuhan dan tuntunlah aku di jalan yang rata (Mazmur 27 : 10 -11)*
- *Hai anakku, dengarkanlah didikan Ayahmu dan jangan menyia-nyikan ajaran Ibumu (Amsal 1 : 8).*

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada :

1. Hormat dan kemuliaan nama Tuhan Yesus Kristus
2. Kedua orang tuaku tercinta : Abraham E. Sawaki dan Adina Mesiri di Desa Toire Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen.
3. Kakak dan adik tersayang : Martenci Sawaki, Yuliana, Tetei, Falda Sawaki.
4. Almamaterku Politeknik Kesehatan Jayapura.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Adomina Aplena Sawaki
NIM : 200 200 907
TTL : Waren, 12 Desember 1981
Agama : Kristen Protestan
Permintaan : Gizi Masyarakat
Alamat Asal : Serui (Waropen)

Pendidikan :

1. SD Inpres Awaso II Tahun 1994.
2. SMP Negeri 4 Soimianga Tahun 1997
3. SMU Negeri I Waropen Bawah (Waren) Tahun 2000
4. Akademi Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura Tahun 2004.

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Gizi
Karya Tulis Ilmiah, Oktober 2004

ADOMINA APLENA SAWAKI

HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN, PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
DENGAN STATUS GIZI BATITA DI DESA TOIRE DAN DESA DEMISA
KECAMATAN WAROPEN BAWAH KABUPATEN WAROPEN

40 Halaman + 7 Lampiran

Masalah kekurangan gizi merupakan masalah utama yang masih dihadapi oleh sebagian rakyat di Indonesia. Kurang gizi dapat mengakibatkan kurangnya daya tahan tubuh untuk menolak infeksi, demikian sebaliknya. Terjadinya kurang gizi dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah kebiasaan makan.

Oleh karena itu gizi merupakan unsur yang sangat penting sebagai proses pembentukan tubuh yang berkualitas, maka untuk memenuhi makanan yang bergizi merupakan suatu pengetahuan dan ketrampilan dasar yang diperlukan semua orang, terutama mereka yang bertanggung jawab dalam mengurus penyediaan makanan bagi keluarga.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Kabupaten Waropen.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak umur 1-3 tahun sampel diambil sebanyak 50 anak. Pengolahan data dan penyajian data dilakukan dalam tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan analisa data dengan menggunakan uji chi-square dengan koreksi Yates. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50 responden terdapat 36 (72%) tingkat pengetahuan gizi baik dan 14 (28%) tingkat pengetahuan gizi kurang, 37 (74%) kebiasaan makan baik dan 13 (26%) kebiasaan makan kurang, status gizi baik 33 (66%) dan 17 (34%) status gizi anak yang kurang.

Hasil uji chi-square dengan menggunakan koreksi Yates menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan makan anak batita dengan status gizi anak batita dan ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen.

Disarankan agar penyuluhan gizi dilakukan secara berkesinambungan sehingga kebiasaan makan akan lebih baik.

Daftar Bacaan : 1988 - 2001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Pengasih sebab oleh berkat nikmat dan karunia dari-Nyalah sehingga penulis dapat merampungkan seluruh Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi tuntutan akademis dalam pembelajaran di Politeknik Kesehatan Jayapura sebagai suatu prasyarat guna mencapai derajat Ahli Madya Gizi

Pada kesempatan ini kami ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura
2. Ibu Gutit Enny Susanti SKM, MKes, selaku Ketua Jurusan Gizi yang juga adalah Dosen pembimbing I, yang telah mendorong kami untuk menyelesaikan seluruh tulisan ini.
3. Rudy J. Seran , SKM selaku Dosen Pembimbing II, yang senantiasa sedia memberikan bimbingan dan tuntunan yang kami perlukan dalam seluruh penelitian ini
4. Khusus bagi Ibu dan ayah serta saudara-saudara atas dorongan dan doa restu sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurnanya maka penulis dengan keterbukaan hati menerima kritik dan saran yang konstruktif bagi penyempurnaan tulisan kami ini di masa datang.

Jayapura, Agustus 2004

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	 5
A. Tinjauan Umum Tentang Kebiasaan Makan	5
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Gizi Ibu.....	9
C. Tinjauan Umum Status Gizi.....	10
1. Status Gizi	11
2. Klasifikasi Status Gizi	12
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	13
4. Penilaian Status Gizi	14

BAB III KERANGKA KONSEP	15
A. Kerangka Teori/ Landasan Teori	15
B. Kerangka Konsep	16
C. Hipotesis	17
D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	18
BAB IV. METODE PENELITIAN	19
A. Jenis Penelitian	19
B. Populasi dan Sampel Penelitian	19
C. Tempat dan Waktu Penelitian	19
D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	19
1. Data Primer	19
2. Data Sekunder	20
E. Cara Pengolahan dan Penyajian Data	20
F. Analisa Data	21
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	22
A. Hasil Penelitian	22
B. Pembahasan	35
BABVI KESIMPULAN DAN SARAN	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) tahun 1993, pada pembangunan kesehatan lebih memprioritaskan mutu pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat dan keluarga yang berpenghasilan rendah dan hidup di daerah terpencil antara lain melalui upaya-upaya pemberantasan penyakit menular, peningkatan gizi masyarakat dan kesehatan lingkungan.

Salah satu upaya pembangunan kesehatan Indonesia adalah merupakan angka kematian bayi kurang gizi dapat mengakibatkan kurangnya daya tahan tubuh untuk menolak infeksi, demikian sebaliknya. Terjadinya kurang gizi dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah kebiasaan makan, tahu atau kepercayaan. (M.Khumaidi). Kebiasaan makan telah terbukti merupakan yang paling menentukan diantara semua kebiasaan, apa yang kita sukai dan yang tidak disukai. Kepercayaan-kepercayaan kita terhadap apa yang kita makan dan yang tidak kita makan dan keadaan kesehatan. Untuk memulai dengan makanan yang sama sekali berlebihan karena kebiasaan seperti semua kebiasaan hanya dapat mengerti dalam konteks budaya dan menyeluruh, maka program pendidikan yang efektif yang mungkin menuju kepada kebiasaan makan yang harus didasari atas pengertian tentang makanan.

Salah satu masalah gizi adalah KEP, yaitu kurang gizi yang disebabkan oleh tubuh kekurangan kalori dan protein dalam makanan umumnya dialami pada anak-anak. Berdasarkan data prevalensi balita kurang gizi (PSG, 2001) di Provinsi Papua khususnya di Kabupaten Yapen Waropen. Anak yang mempunyai status gizi buruk 6,1%, gizi kurang 35,6%, gizi baik 58,3%.

Pada umur 1-3 tahun anak bersifat konsumen pasif. Makanannya tergantung pada apa yang disediakan ibu. Gigi geligi susu telah tumbuh, tetapi belum dapat digunakan untuk mengunyah makanan yang terlalu keras. Namun anak hendaknya sudah diarahkan untuk mengikuti pola makanan orang dewasa.

Pengertian berbagai pengetahuan banyak kemukakan oleh para ahli atau sarjana. Menurut M. Ruslingatimin, pengetahuan adalah berbagai ingatan atau bahan-bahan yang telah dipelajari dan ini mungkin menyangkut kembali sekumpulan bahan-bahan yang luas dan hal-hal yang terpencil untuk teori juga apa yang diberikan adalah menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai (Suharjo, 1988).

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti, tertarik untuk melakukan penelitian penelitian tentang Hubungan Kebiasaan Makan dan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Anak Batita di Desa Toire Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen.

B. Rumusan Masalah

Status gizi masyarakat secara langsung ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu keadaan konsumsi makanan dan keadaan kesehatan penduduk. Terganggunya salah satu faktor tersebut di atas akan berakibat fatal pada status gizi, yang lebih ditunjukkan dengan makin tingginya masalah-masalah kurang gizi atau gizi lebih, sedangkan secara tidak langsung turut menentukan status gizi yang mencakup faktor sosial, ekonomi dan budaya masyarakatnya, yang meliputi antara lain kebiasaan makan dan pengetahuan gizi ibu.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas dapat dipertanyakan :

1. Bagaimana gambaran kebiasaan makan anak balita (1-3 tahun)
2. Bagaimana gambaran pengetahuan gizi ibu
3. Bagaimana gambaran status gizi anak batita (1-3 tahun).
4. Apakah ada hubungan kebiasaan makan dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak batita (1-3 tahun).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan informasi tentang hubungan kebiasaan makan dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Kabupaten Waropen

2. Tujuan Khusus

- a. Meraperoleh informasi tentang gambaran kebiasaan makan anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen
- b. Memperoleh informasi tentang gambaran pengetahuan gizi ibu di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen
- c. Mendapat informasi tentang gambaran status gizi batita di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen
- d. Mengetahui hubungan kebiasaan makan anak batita dengan status gizi anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen

D. Manfaat penelitian

1. Memberikan sumbangan pemikiran dalam upaya perbaikan gizi yang relevan dilakukan untuk masyarakat yang mempunyai anak umur 1-3 tahun di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen.
2. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah setempat serta masyarakat di Desa Toire dan Desa Demisa dalam rangka meningkatkan status gizi anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah cara pemberian suatu individu atas kelompok memilih makanan dan mengkonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, sosial dan budaya atau kelompok masyarakat, suatu negara atau bangsa yang mempunyai pengaruh ketat terhadap apa, kapan dan bagaimana penduduk makan. Kebudayaan tidak menentukan pangan apa tetapi untuk siapa dalam keadaan bagaimana pangan tersebut di makan. Kebiasaan makan bukanlah bawaan sejak lahir tetapi terbentuk dari proses belajar (Khumaidi, 1994).

Menurut para antropologi memandang kebiasaan makan sebagai salah satu kegiatan masak-memasak, masalah kesukaan dan tidak sukaan, kearifan rakyat, kepercayaan, pantangan, takhyul yang berkaitan dengan produksi, persiapan dan konsumsi pangan. Setiap masyarakat mempunyai aturan dan batasan, rasa suka atau tidak suka, kepercayaan terhadap jenis-jenis makanan tentang konsumsinya atas pengaruh dari faktor-faktor tersebut terbentuk suatu pola kebiasaan makan yang sulit diubah kebiasaan makan terhadap diri seseorang akibat sosialisasi yang di peroleh dari lingkungannya kebiasaan makan biasanya berubah karena pengaruh lingkungan seperti iklim, pengaruh pergaulan yang sering sekali tidak menguntungkan bila dilihat dari aspek gizi, persepsi masyarakat mengenai suatu pengaruh oleh faktor sosial, pergaulan atau personal. Latar belakang seseorang

merupakan salah satu hal yang mempengaruhi faktor sosial didalam lingkungan budaya kita seringkali disalahartikan sebagai salah satu hal yang dianggap kuno. (Khumaidi, 1994)

Sejak bayi dan kanak-kanak kebiasaan makan telah dibentuk dalam lingkungan keluarga, kesukaan seseorang terhadap jenis makan dapat terbentuk oleh kondisi lingkungan keluarga dimana saja dia tinggal. Ibu rumah tangga sangat berperan dalam pembentukan kebiasaan makan anak-anaknya. Karena itu ibu merupakan pengambilan keputusan pertama dalam menentukan pola konsumsi di masa selanjutnya memperkenalkan berbagai macam bahan-bahan makanan yang di konsumsi anak merupakan salah satu upaya mengubah tingkah laku namun demikian konsumsi anak baduta masih tergantung pada ibu yang mengasuhnya, makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan anak tidak mungkin diberikan oleh karena ibu tidak menyukai bahan makanan yang bersangkutan. Pemberian kepada anak tidak lepas dari pemilihan pangan dapat menyebabkan salah pilihan dan mengakibatkan kualitas makanan yang di konsumsi rendah. Melatih anak memilih makanan yang berfaedah (Moehji, 1985)

Bagaimana kita dapat menanamkan kebiasaan memilih makan yang baik kepada anak, kesukaran yang paling kita jumpai adalah anak yang menolak makanan yang diberikan ibunya. Ada ibu dalam hatinya bangga karena anaknya tidak menyukai sayuran dalam makanannya, atau bahan-bahan makanan lain. Pendapat demikian membawa anaknya kedalam kesukaran dalam memilih bahan makanan setelah dia dewasa kelak. Dalam usia antara satu sampai lima tahun hal

ini yang sangat penting ialah mengajar anak memilih bahan makanan yang bernilai untuk itu terlebih dahulu pada waktu makan diciptakan suatu suasana riang dan tenang, sehingga pada waktu menghadapi meja makan merupakan saat-saat gembira dan dinanti-nantikan oleh anak-anak. Lazimnya anak-anak senang sekali meniru kebiasaan atau tingkah laku orang tua atau kakaknya (Talib, 1997). Makanan yang disukai oleh orang yang akan disenangi oleh anaknya juga, karena itu orang tua harus memberi contoh lebih dahulu memakan bahan makanan yang dianjurkan untuk anaknya. Pembicaraan-pembicaraan yang kurang menyenangkan terhadap suatu macam bahan makanan hendaklah dihindari. Tidak selamanya anak dapat menghabiskan porsi yang disediakan untuknya, karena sama halnya dengan orang dewasa nafsu makan anak ini akan berubah-ubah. Seorang ibu hendaknya jangan kuatir jika pada suatu waktu anak tidak dapat menghabiskan nasinya akan tetapi lebih buruk lagi pengaruhnya jika ibu mencoba memaksa untuk menghabiskan makanan itu. Seandainya ibu ingin agar anaknya makan satu jenis makanan dalam jumlah yang banyak, maka hendaknya makanan ini diberi waktu anak benar-benar lapar. Berikanlah dalam jumlah sedikit demi sedikit dan tidak dipaksakan, adakalanya anak-anak baru mau memakan makanan jika diberi warna yang menarik. Anak-anak misalnya tidak suka meminum susu diberi begitu saja, tetapi susu itu diberi warna anak-anak akan menyukainya (Talib, 1997)

Kenyataan bahwa seorang anak baduta boleh mendapat sedikit daging, ikan atau telur tidak dianggap penting karena tidak ada pengertian khusus bagi anak-anak akan makanan yang mengandung protein, tahap konsumsi berbagai macam bahan makanan oleh anak tersebut. Sikap keserampangan lain mengenai gizi bagi anak-anak sering bersumber pada kepercayaan bahwa anak-anak tidak harus dipaksakan untuk berbuat sesuatu yang mereka kehendaki. Di banyak bagian dunia dimana terdapat konsep mengenai makanan khusus anak-anak kecil dan anak yang baru disapih, para ibu jarang atau tidak pernah memasak anak-anak mereka untuk makan makanan tertentu dengan ucapan karena makanan itu baik untukmu. Anak-anak sebagaimana orang dewasa diperbolehkan untuk memilih atau menolak yang tidak mereka sukai. Hambatan-hambatan dalam gizi terutama yang mengakibatkan kekurangan protein yang gawat dalam makanan yang seringkali menjurus kepada penyakit kekurangan kalori protein yang dikenal sebagai kwashiorkor. Gejala-gejala kekurangan kalori adalah : Rambut kemerah-merahan, tinggi badan tidak bertambah, oedema, pucat dan apatis kecuali ditangani dengan cermat. Anak-anak yang sakit ini akhirnya meninggal dalam bentuk yang klinis atau subklinis, kwashiorkor ini ditemukan pula banyak daerah tropis dan dewasa ini dipandang sebagai salah satu mutu terbesar, bahkan mungkin paling besar dari semua ancaman terhadap kesehatan anak-anak di berbagai negara yang sedang berkembang (Suhardjo, 1988).

B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan Gizi Ibu

Gizi diketahui sebagai salah satu faktor yang mendasari derajat kesehatan. 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 tergantung pada ibu. Apakah ibu cukup tahu apa yang harus diberikan kepada anak. Apakah ibu sadar betapa penting semua itu bagi pertumbuhan anak (Khumaidi, 1994).

Dalam Kamus Bahasa Indonesia “ Pengetahuan” berasal dari kata “tahu” mengerti sesudah melihat, menyaksikan, mengalami. Dari kata “tahu” mendapatkan awalan “pe” dan akhiran “an” menjadi pengetahuan yang artinya segala sesuatu yang diketahui, kepandaian yang dimilikinya atau sesuatu yang telah diketahuinya tentang berbagai hal.

Pengertian berbagai pengetahuan banyak kemukakan oleh para ahli atau sarjana. Menurut M. Ruslingatimin pengetahuan adalah berbagai ingatan atau bahan-bahan yang telah dipelajari dan ini mungkin menyangkut kembali sekumpulan bahan yang luas dan hal-hal yang terpencil untuk teori tetapi juga apa yang diberikan adalah menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai. (Suhardjo, 1988).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dipahami bahwa pengetahuan merupakan sekumpulan yang luas dengan hal-hal yang terperinci yang telah dipelajari sebelumnya serta meningkatkan hal tersebut sebagai bahan yang telah diketahui.

H.L. Bloom membagi pengetahuan atas (6) tingkatan sebagai berikut :

1. Pengetahuan (*Knowledge*) bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajari.
2. Perbandingan menyeluruh (*Comprehensif*) bila seseorang berada pada tingkat pengetahuan dan dapat menerapkan secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah di pelajarnya.
3. Peneitiian (*aplication*) bila seseorang telah mampu untuk menggunakan apa yang telah dipelajarinya dari situasi lain.
4. Analisa (*analysis*) bila seseorang mampu membagi bagian-bagian yang menyusun bentuk-bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisa hubungan satu dengan yang lain
5. Sistem (*Systheimis*) bila mampu untuk menyusun kembali pengetahuan yang diperolehnya berbentuk.
6. Evaluasi (*Evaluation*) bila seseorang telah mempunyai kemampuan untuk mengevaluasi sesuatu kriteria yang ditentukan

C. Tinjauan Umum Status Gizi

Habicht (1979) mengatakan status gizi tidak lepas dari tiga konsep yaitu : *Nutrition*, *Nutriture*, *Nutrional staus* karena ketiga konsep tersebut saling berkaitan satu dengan yang lain :

1. *Nutrition* adalah proses penggunaan bahan makanan melalui metabolisme untuk pemeliharaan hidup, pertumbuhan dan fungsi organ produksi energi.
2. *Nutriture* adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara gizi dan pengeluaran oleh organisme.

3. *Nutritional staus* adalah penampilan yang diakibatkan *nutriture* yang terlihat melalui variabel tertentu.

Suharjo (1986) mengatakan bahwa sekurang-kurangnya ada tiga cara untuk menilai status gizi yaitu melihat : Studi konsumsi pangan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium. Menurut Susantyo (1988) menilai keadaan gizi dapat dilakukan dengan empat cara yaitu : Cara Biokimia, Dietetika, Klinik, dan Antropometri. Indikator yang sering digunakan adalah berat badan per-umur, tinggi badan per-umur, dan berat badan per-tinggi badan.

Menurut WHO (1976) indikator status gizi harus peka terhadap perubahan status gizi penduduk pada suatu saat tertentu maupun yang akan datang. Untuk menentukan umur secara tetap ada beberapa cara teknik pendekatan antara lain menanyakan tanggal kelahiran anak dikaitkan dengan peristiwa yang penting atau menanyakan kelahiran anak berdasarkan surat kelahiran. Sedangkan menimbang anak perlu memperhatikan alat timbang, keamanan (*safety*) dan pengetahuan dasar petugas. Alat timbang berat badan yaitu dianjurkan Dacing 25 kg dan memiliki ketinggian 0,1 kg. Pemeriksaan kondisi timbang perlu dilakukan yaitu posisi jarum pada skala 0,1 kg. Baduta yang ditimbang memakai pakaian sesering mungkin, bila hal ini mungkin dilakukan maka berat hasil timbangan dikurangi berat pakaian yang dikenakan. Posisi dacing dipasang sedemikian rupa sehingga dibaca dengan bandul tidak bergerak pada saat penimbangan.

1. Status gizi merupakan suatu keadaan kesehatan yang disebabkan keadaan konsumsi, penyerapan, dan penggunaan oleh tubuh. Menurut Pusat Pengembangan dan Penelitian Gizi Departemen Gizi Republik Indonesia memberikan batasan status gizi yaitu suatu gambaran keadaan dan

keseimbangan antara kebutuhan tubuh. Sedangkan menurut Suharjo, 1986 bahwa status seseorang pada dasarnya adalah suatu keadaan kesehatan orang tersebut sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaan dalam tubuh

2. Klasifikasi status gizi menurut Standar WHO – NCHS dapat diklasifikasikan dalam empat bagian yaitu gizi lebih, gizi kurang, gizi buruk, serta gizi normal. Status gizi lebih menunjukkan adanya kelebihan konsumsi zat gizi terutama sumber tenaga. Kelebihan ini disimpan dalam tubuh bentuk lemak dibawah kulit diantara jaringan tubuh. Penimbunan kelebihan ini akan mengakibatkan berbagai masalah, terutama penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi dan adanya kegemukan.

Gizi normal adalah suatu 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 dari zat-zat gizi makanan yang dikonsumsi seseorang dalam setiap hari. Gizi kurang adalah suatu keadaan yang tidak sebagai akibat kurangnya konsumsi energi dan zat-zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam waktu tertentu yang ditandai dengan menurunnya berat badan. Status gizi lebih dan gizi kurang disebut juga status gizi salah karena keadaan ini tidak memberikan tingkatan kesehatan tubuh yang sempurna. Karena itu untuk mencapai keadaan gizi yang terkandung dalam bahan makanan yang dikonsumsi dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan seseorang.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi baduta

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi dan masing-masing faktor tersebut saling berkaitan dan saling berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan individu, sedangkan faktor tidak langsung yaitu meliputi persediaan bahan pangan, daya beli keluarga kesadaran gizi, sarana kesehatan, lingkungan fisik dan lingkungan sosial budaya. Status gizi seorang anak dipengaruhi langsung oleh konsumsi makan dan keadaan kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makanan diluar keluarga serta kebiasaan makan anak. Keadaan individu dipengaruhi oleh daya beli keluarga, pemeliharaan kesehatan., serta lingkungan fisik dan sosial, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dan muda terkena penyakit.

Menurut Apriaji (1986), bahwa status gizi seseorang dipengaruhi oleh faktor gizi eksternal dan internal. Faktor gizi eksternal meliputi konsumsi infeksi penyakit, sedangkan faktor gizi internal meliputi faktor yang menjadi dasar pemenuhan tingkat kebutuhan gizi seseorang. Keadaan kesehatan anak berpengaruh sinergetik terhadap status gizi. Penyakit dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan, infeksi dapat berhubungan dengan fisik melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan atau mempengaruhi metabolisme makanan dan dapat juga kehilangan zat gizi. Secara umum

defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan defisiensi yang lebih buruk jika dibandingkan dengan yang lain, infeksi dapat memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi.

4. Penilaian Status Gizi

Penilaian Status Gizi bertujuan untuk memperoleh gambaran luas siapa dan dimana masalah gizi tersebut sehingga dapat dianalisis dan ditemukan factor-faktor ekologis secara langsung maupun secara tidak 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 sedangkan metode lainnya yaitu metode tidak langsung yang meliputi statistik vital.

Indeks	Klasifikasi Status Gizi					Standar
	Lebih	Baik	Sedang	Ringan	Buruk	
BB/U	< 110%	80 – 110%	60 – 70%	70 – 80%	< 60%	WHO-NCHS

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori / Landasan Teori

Kebiasaan makan adalah cara pemberian suatu individu atas kelompok memilih makanan dan mengkonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, sosial dan budaya atau kelompok masyarakat, suatu negara atau bangsa yang mempunyai pengaruh ketat terhadap apa, kapan dan bagaimana penduduk makan.

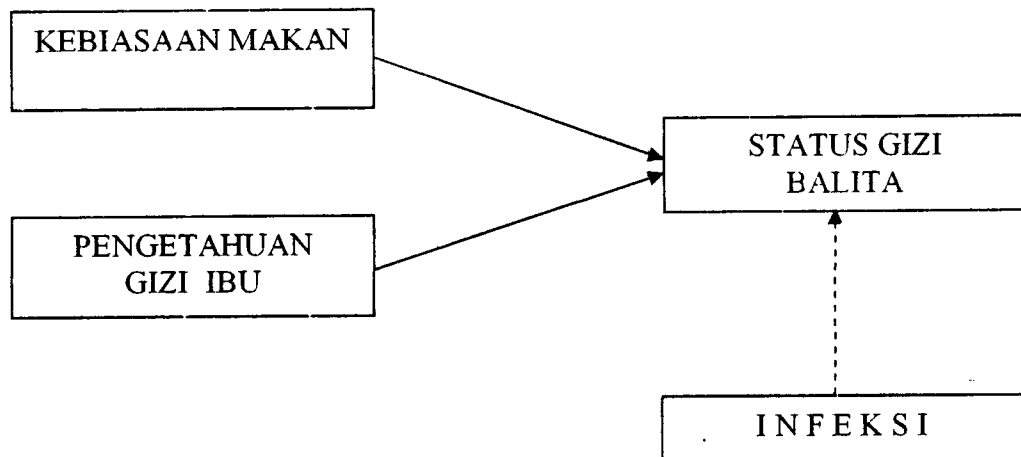
Bagaimana kita dapat menanamkan kebiasaan memilih makan yang baik kepada anak. Kesukaran yang paling sering kita jumpai adalah anak yang menolak makanan yang diberikan ibunya. Ada ibu dalam hatinya bangga karena anaknya tidak menyukai sayuran dalam makanannya, atau bahan-bahan makanan lain. Pendapat demikian membawa anaknya ke dalam kesukaran dalam memilih bahan makanan setelah dia dewasa kelak. Dalam usia antara satu sampai lima tahun hal ini yang sangat penting ialah mengajar anak memilih bahan makanan yang bernilai untuk itu terlebih dahulu pada waktu makan diciptakan suasana riang dan tenang sehingga pada waktu menghadapi meja makan merupakan saat-saat gembira dan dinanti-nantikan oleh anak-anak.

Pengetahuan adalah berbagai ingatan atau bahan –bahan yang telah dipelajari dan ini mungkin menyangkut kembali sekumpulan bahan yang luas dan hal-hal yang terpencil untuk teori tetapi juga apa yang diberikan adalah

menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai. Pengetahuan yang artinya segala sesuatu yang diketahui, kepandaian yang dimiliki atau sesuatu yang telah diketahuinya tentang berbagai hal.

Status gizi merupakan suatu keadaan kesehatan yang disebabkan keadaan konsumsi, penyerapan dan penggunaan oleh tubuh. Menurut Pusat Pengembangan dan Penelitian Gizi, Departemen Gizi Republik Indonesia memberikan batasan status gizi yaitu suatu gambaran keadaan dan keseimbangan antara kebutuhan tubuh. Sedangkan menurut Suharjo, 1986 bahwa status gizi seseorang pada dasarnya adalah suatu keadaan kesehatan orang tersebut sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaan dalam tubuh.

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

- > Variabel yang diteliti
 -----> Variabel yang tidak diteliti

Pada penelitian ini variabel terdiri dari variabel *dependent* (tergantung) dan variabel *independent*.

1. Variabel *dependent* (tergantung)

- Status Gizi batita

2. Variabel *Independent* (bebas)

- Kebiasaan makan ibu
- Pengetahuan gizi ibu

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara kebiasaan makan anak batita dengan status gizi anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa
- b. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa.

2. Hipotesis alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara kebiasaan makan anak batita dengan status gizi anak baduta di Desa Toire dan Desa Demisa
- b. Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak baduta di Desa Toire dan Desa Demisa

D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

1. Kebiasaan makan adalah kebiasaan ibu dalam memilih bahan makanan yang bersifat permanen dalam penggunaan tiga unsur zat gizi yaitu zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.
 - a. Baik : jika jawaban responden benar tiga unsur zat gizi (zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur)
 - b. Kurang : bila tidak sesuai dengan kriteria diatas
2. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah apa yang diketahui ibu dalam memilih bahan makanan sampai cara pemberian makanan pada anaknya.
 - a. Baik : jika jawaban responden benar nilai $\geq 60\%$ dari daftar pertanyaan.
 - b. Kurang : bila tidak sesuai dengan kriteria diatas
3. Status Gizi Anak Batita adalah keadaan kesehatan sebagai akibat proses interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan yang dinilai berdasarkan berat badan menurut umur dengan standar WHO- NCHS
 - a. Baik : $\geq 80\%$ terhadap baku median
 - b. Kurang : $< 80\%$ terhadap baku median

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah dilakukan secara deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen.
2. Sampel adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen

C. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2004.

D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Kebiasaan makan diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden (ibu batita) dengan menggunakan kuisioner.
- b. Data pengetahuan gizi ibu dikumpulkan melalui kuisioner dengan bentuk pertanyaan terbuka dari responden.

c. Status gizi

Data status gizi anak umur 1 – 3 tahun dilakukan dengan cara mengukur berat badan anak menurut umur dengan menggunakan timbangan dacin dengan skala timbang (0 – 25 kg).

2. Data Sekunder

Data didapatkan dari keadaan geografis, demografis, keadaan sosial budaya yang diperoleh dari kantor Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen.

E. Cara Pengolahan dan Penyajian Data

Cara pengolahan dan penyajian data :

- *) Pengolahan dan penyajian data dibuat secara manual dengan menggunakan bantuan kalkulator atau komputer yang penyajiannya dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif analitik untuk menjawab hipotesa maka dilakukan uji statistik dengan menghitung chi-square test (χ^2). dengan rumus :

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

Keterangan :

X^2 = Harga Chi-Square

O = Nilai yang diteliti

E = Nilai yang diharapkan

Σ = Besarnya penjumlahan

Apabila terdapat nilai $<$ dari 5 maka dilakukan koreksi "Yates" dengan interpretasi terbatas pada ada atau tidaknya pengaruh antar dua variabel dengan penelitian :

1. H_0 diterima apabila X^2 hitung $<$ X^2 tabel pada α (alfa) 0,05 berarti tidak ada hubungan.
2. H_0 ditolak apabila X^2 hitung $\geq$ X^2 tabel pada α (alfa) 0,05 berarti ada hubungan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi

a. Keadaan Geografis

1. Desa Toire

- Luas wilayah Desa Toire : 4.500 M²
- Batas wilayah terdiri dari :
 - Sebelah timur berbatasan dengan Gunung Kriwi.
 - Sebelah barat berbatasan dengan hutan lindung Sungai Awaso
 - Sebelah selatan berbatasan dengan hutan lindung Danau Makra
 - Sebelah utara berbatasan dengan hutan Awaso
- Keadaan tanah gambut/gembur
- Jaringan transportasi darat dan laut.

2. Desa Demisa

- Luas wilayah Desa Demisa : 16.000 M²
- Batas wilayah terdiri dari :
 - Sebelah timur berbatasan dengan hutan lindung.
 - Sebelah barat berbatasan dengan jalan logging perusahaan.
 - Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Harapan Jaya
 - Sebelah utara berbatasan dengan hutan lindung

- Keadaan tanah gambut/gembur
- Jaringan transportasi darat dan laut.

b. Keadaan Demografis

1. Desa Toire

Data penduduk Desa Toire yang diangkat dan diperoleh dari pendataan tahun 2004, oleh Kepala Dusun I dan aparat desa, jumlah kepala keluarga sebanyak 131 dengan jumlah jiwa sebanyak 743 orang, yang terdiri dari berbagai agama, suku dan ras yang heterogen. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

2. Desa Demisa

Data penduduk Desa Demisa yang diangkat dan diperoleh dari pendataan tahun 2004, oleh Kepala Dusun I dan aparat desa, jumlah kepala keluarga sebanyak 77 KK dengan jumlah jiwa sebanyak 254 orang, yang terdiri dari berbagai agama, suku dan ras yang heterogen. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1
Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin
Di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah
Kabupaten Waropen Tahun 2004

No.	Jenis Kelamin	Desa Toire		Desa Demisa		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Laki-laki	354	48,3	140	55,2	494	50
2	Perempuan	380	51,7	114	44,8	494	50
	Jumlah	734	100	254	100	988	100

Sumber : Data Primer di Desa Toire dan Desa Demisa, 2004

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa di Desa Toire 48,3% dari jumlah penduduk adalah laki-laki dan 51,7% adalah perempuan, sedangkan untuk Desa Demisa tabel di atas menunjukkan bahwa 55,2% dari jumlah penduduk adalah laki-laki dan 44,8% adalah perempuan.

Tabel 2
Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Menurut Tingkat Pendidikan
Di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah
Kabupaten Waropen Tahun 2004

No.	Tingkat Pendidikan	Desa Toire		Desa Demisa		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Tidak tamat SD	67	28,6	67	58,2	134	38,3
2	Tamat SD-SLTP	141	60,3	42	36,2	183	52,5
3	Tamat SLTA-Keatas	26	11,1	6	5,3	32	9,2
	Jumlah	234	100	115	100	349	100

Sumber : Data Primer di Desa Toire dan Desa Demisa, 2004

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa Desa Toire tidak tamat SD (28,6%), tamat SD–SLTP (60,3%) dan tamat SLTA – Ke atas (11,1%), sedangkan untuk Suku Demisa tidak tamat SD (58,2%, tamat SD–SLTP (36,2%) dan tamat SLTA – Ke atas (5,3%).

Tabel 3
Distribusi Anggota Keluarga Menurut Kelompok Umur
Di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah
Kabupaten Waropen Tahun 2004

No.	Kelompok Umur	Desa Toire		Desa Demisa		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	0 – 4 tahun	47	6,4	48	18,9	95	9,6
2	5 – 6 tahun	15	2,1	26	10,3	41	4,1
3	7 – 15 tahun	74	10,0	65	25,6	139	14,4
4	16 – 59 tahun	583	79,4	109	42,9	692	70,1
5	60 tahun ke atas	15	2,1	6	2,3	21	2,1
	Jumlah	734	100	254	100	988	100

Sumber : Data Primer di Desa Toire dan Desa Demisa, 2004

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa di Desa Toire (6,4%) adalah usia 0 - 4 tahun, (2,1%) usia 5-6 tahun, (10,0%) adalah usia 7-15 tahun, (79,4%) usia 16 – 59 tahun, (2,1%) usia 60 tahun ke atas, sedangkan untuk Desa Demisa (18,9%) adalah usia 0 4 tahu, (10,3%) usia 5-6 tahun, (25,6%) usia 7 – 15 tahun, (42,9) usia 16 – 59 tahun, (2,3%) usia 60 tahun ke atas.

Tabel 4
Distribusi Pertumbuhan Balita Menurut KMS Balita Yang Datang
Timbang Di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah
Kabupaten Waropen Tahun 2004

No.	Pertumbuhan Balita	Desa Toire		Desa Demisa		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	BB naik dan tetap	53	85,5	36	75	89	80,9
2	BGT	6	9,7	8	16,6	14	12,7
3	BGM	3	4,8	4	8,4	7	6,4
	Jumlah	62	100	48	100	110	100

Sumber : Data Posyandu Teratai dan Posyandu Melati di Desa Toire dan Desa Demisa, 2004

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa Desa Toire (85,5%) adalah balita yang datang timbang BB naik dan tetap, (9,7%) bawah garis titik-titik, (4,8%) bawah garis merah, sedangkan untuk Desa Demisa (75%) balita yang datang timbang BB naik dan tetap, (16,6%) bawah garis titik-titik, (8,4%) bawah garis merah.

Tabel 5
Fasilitas Umum Desa Toire dan Desa Demisa

No.	Fasilitas	Desa Toire	Desa Demisa
A	Sarana peribadatan		
	- Gereja	4 buah	1 buah
	- Mesjid/Musolah	1 buah	1 buah
B	Sarana kesehatan		
	- Pustu	-	1 buah
	- Puskesmas	1 buah	-
	- Posyandu	1 buah	1 buah
C	Sarang pendidikan		
	- SD	1 buah	1 buah
	- SLTP	1 buah	-
D	Sarana pemerintahan		
	- Kantor kepala desa	1 buah	1 buah
	- Balai pertemuan	1 buah	1 buah
	- Gudang	1 buah	1 buah
	- Perumahan nginap	3 buah	-

Sumber : Data Primer

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur responden, tingkat pendidikan, pekerjaan responden yang disajikan pada tabel 6-8.

a. Umur Responden

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

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Umur
Di Desa Toire dan Desa Demisa

Tingkat Umur (Tahun)	n	%
20 - 25	10	20
26 - 30	15	30
31 - 35	15	30
36 - 40	8	16
> 45	2	4
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer yang Diolah

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa umur responden 20 – 25 tahun sebesar (20%), 26 – 30 tahun sebesar 30%, 31 – 35 tahun 30%, 36-40 sebesar 16%, lebih dari 45 tahun sebesar 4% dan yang lebih atau sama dengan 45 tahun sebesar (10%).

b. Tingkat Pendidikan

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden terendah adalah SD tamat yang tertinggi yaitu SMA/SLTA ke atas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Di Desa Toire dan Desa Demisa

Tingkat Pendidikan	n	%
Tidak tamat SD	5	10
Tamat SD	10	20
Tamat SLTP	25	50
Tamat SLTA Ke atas	10	20
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer yang Diolah

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa yang tidak bersekolah sebesar (10%), tamat SD (20%), SLTP (50%) dan SLTA ke atas (20%)

c. Pekerjaan

Dalam penelitian ini sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga selebihnya karyawan sebagai PNS atau swasta. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan
Di Desa Toire dan Desa Demisa

Pekerjaan	n	%
Ibu rumah tangga	25	50
Swasta	20	40
PNS	5	10
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer yang Diolah

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebesar (50%), swasta (40%) dan PNS (10%).

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu
Di Desa Toire dan Desa Demisa

Pengetahuan Gizi Ibu	n	%
Baik	36	72
Kurang	14	28
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer yang Diolah

Dari jumlah pertanyaan tentang pengetahuan gizi ibu di Desa Toire dan Desa Demisa dikatakan baik yaitu (72%) responden sedangkan berpengetahuan kurang yaitu (28%) responden.

3. Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel dalam penelitian ini meliputi umur sampel, jenis kelamin, kebiasaan makan anak balita dan status gizi sampel yang disajikan pada tabel 10 – 12.

a. Umur Sampel

Dalam penelitian ini umur sampel yang tertinggi 3 tahun yang terendah adalah 1 tahun. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 10
Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Umur
Di Desa Toire dan Desa Demisa

Kelompok Umur (Tahun)	n	%
1	22	44
2	13	26
3	15	30
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer yang Diolah

Dari 50 sampel yang diteliti yang berumur satu (1) tahun sebesar (44%),
2 tahun sebesar (26%) dan yang berumur 3 tahun sebesar (30%).

b. Jenis Kelamin Sampel

Dalam penelitian ini sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 11
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Desa Toire dan Desa Demisa

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	17	34
Perempuan	33	66
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer Tahun 2004

Dari 50 sampel yang diteliti terdapat (66%) anak berjenis kelamin perempuan, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebesar (34%).

c. Kebiasaan makan anak batita

Dalam penelitian ini kebiasaan makan anak tergolong cukup ini dilihat dari frekuensi makan anak yang tinggi adalah setiap hari dengan mengkonsumsi jenis makanan yang seimbang yaitu mengandung tiga unsur zat gizi (zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur). Sedangkan yang kurang yang hanya mengkonsumsi salah satu unsur zat gizi saja. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 12
Distribusi Kebiasaan Makan Anak Batita
Di Desa Toire dan Desa Demisa

Kebiasaan Makan Anak	n	%
Baik	37	74
Kurang	13	26
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer Tahun 2004

Dari 50 sampel yang diteliti menunjukkan anak yang kebiasaan makannya baik sebesar (74%) sedangkan yang kurang sebesar (26%).

d. Status Gizi Anak Balita

Dalam penelitian ini status gizi mengacu pada pendekatan standar deviasi berat badan baku WHO/NCH. Ternyata setelah diteliti terdapat sebagian besar anak yang berstatus gizi baik (66%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 13
Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Anak Batita
Di Desa Toire dan Desa Demisa

Status Gizi Anak Batita	n	%
Baik	33	66
Kurang	17	34
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer Tahun 2004

Dari 50 sampel yang diteliti terdapat (66%) berstatus gizi baik dan (34%) berstatus gizi kurang.

4. Hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi anak batita

Tabel 14
Hubungan Antara Kebiasaan Anak Batita Dengan Status Gizi Anak Batita
Di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah
Kabupaten Waropen Tahun 2004

Kebiasaan Makan	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	24	48	13	26	37	74
Kurang	9	18	4	8	13	26
Jumlah	33		17		50	100

Sumber : Data primer Yang Diolah

Berdasarkan hasil uji chi-square dengan koreksi Yates menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan status gizi karena H_0 ditolak (ada hubungan) dengan hasil perhitungan chi-square diperoleh nilai $\chi^2_h = 5,06 > \chi^2_t = 3,841$.

Sedangkan hasil perhitungan koreksi Yates diperoleh nilai $\chi^2_h = 3,68 < \chi^2_t = 3,841$. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran.

5. Hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak batita

Tabel 15
Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Anak Batita
Di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah
Kabupaten Waropen Tahun 2004

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	25	50	11	22	36	72
Kurang	8	16	6	12	14	28
Jumlah	33		17		50	100

Sumber : Data primer Yang Diolah

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu yang cukup mempunyai status gizi yang cukup sebanyak 25 orang anak (50%) sedangkan pengetahuan gizi ibu yang kurang dengan status gizi yang kurang sebanyak 6 orang anak (12%).

Berdasarkan hasil uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak batita karena H_0 ditolak (ada hubungan) dengan hasil perhitungan chi-square diperoleh nilai $\chi^2_h = 4,09 > \chi^2_t = 3,841$.

B. Pembahasan

1. Dari 50 anak yang dipilih sebagai sampel penelitian menunjukkan bahwa sebesar 74% kebiasaan makan baik. Bila dihubungkan antara kebiasaan makan dengan status gizi ternyata ditemukan 48% anak berstatus gizi baik mempunyai kebiasaan makan baik. Dan 4% anak mengalami status gizi kurang dengan kebiasaan makan kurang.

Dengan demikian dapat dikatakan di sini bahwa kebiasaan makan dapat mempengaruhi status gizi seseorang, dan hal ini dapat dilihat dari faktor-faktor kebiasaan makan yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang seperti pengaruh sosial budaya, agama dan psikologi.

Dari uji chi-square dengan koreksi Yates ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan status gizi anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen, karena H_0 ditolak dengan nilai $\chi^2_{th} = 7,15 < \chi^2_t = 3,841$ atau koreksi Yates $\chi^2_{th} = 5,06 < \chi^2_t = 3,841$.

2. 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 gizi ibu, karena meningkatnya pengetahuan gizi ibu dapat mempengaruhi gizi anak.

Maka disimpulkan bahwa setelah dilakukan uji statistik antara pengetahuan gizi dengan status gizi ada hubungan yang bermakna pada anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen.

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.

Dari uji chi-square terdapat hubungan yang bermakna antar pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen. Karena H_0 ditolak dengan nilai chi-square diperoleh $\chi^2_{hitung} = 4,09 > \chi^2_{tabel} = 3,841$.

Demikian pula bila dilihat dari hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi ternyata pengetahuan gizi ibu dan status gizi anak batita pada umumnya sudah cukup baik, dimana pengetahuan gizi ibu baik semua anaknya berstatus gizi baik pula.

Artinya semakin baik pengetahuan gizi semakin baik pula status gizi anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunita Almatsier (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 kebiasaan makan dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak batita di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen, maka dapat disimpulkan :

1. Kebiasaan makan anak yang baik di Desa Toire dan Desa Demisa yang termasuk kategori baik sebanyak 37 orang anak (74%), kurang 13 (26%).
2. Pengetahuan gizi ibu di Desa Toire dan Desa Demisa yang termasuk kategori baik sebanyak 36 orang (72%), kurang 14 (28%).
3. Status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Desa Toire dan Desa Demisa termasuk kategori baik sebanyak 33 orang anak (66%), kurang 17 (34%).
4. Ada hubungan antara kebiasaan makan anak batita dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen.
5. Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Desa Toire dan Desa Demisa Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, 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 batita.
2. Kebiasaan makan 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

- Achmad Djaeni Sediatama M. *Ilmu Gizi Jilid II*. Dian Rakyat. Jakarta. 1993.
- Admiral Surasetjo. *Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat Dasar di Indonesia*. 1988.
- Beck Mery. *Ilmu Gizi dan Diet*. Yayasan Estetika Medika. Yogyakarta. 1993.
- Diterbitkan oleh Markas Besar Palang Merah Indonesia. *Pedoman Perawatan Keluarga*. 1997.
- Departemen Kesehatan R.I. *Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi*. 1998/1999.
- Hidayat. Syarif Tjetjep. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan*. 1979.
- M. Khumaidi. *Gizi Masyarakat*. 1994.
- Pemerintah Provinsi Daerah Tingkat I Irian Jaya. *Makanan dan Gizi di Desa*. 1992.
- Sajogyo, Gunardi, Saidi Rusli, Sri Setiadi Harjadi, Muhammad Khumaidi. *Menuju Gizi Baik Yang Merata di Pedesaan dan Kota*. 1979.
- Sjahmien Moehji. B. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. 1992.
- Soeharjo. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bogor. 1988.
- Suharjo – Clara M. Kusharto. Penerbit Kanisius. *Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi*. Tahun 1999.
- Sunita Almatasair, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta, 2001.

Lampiran 1

KUISIONER

Hubungan kebiasaan makan dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak batita di Desa Toire Kecamatan Waropen Bawah Kabupaten Waropen.

1. Nomor Sampel
2. Tanggal Wawancara.

A. Identitas Responden

1. Nama ibu :
2. Pekerjaan ibu :
3. Nama batita :
4. Umur batita :
5. Jenis kelamin :
6. TTL :
7. BB :

B. Pengetahuan Gizi Ibu

1. Makanan yang sehat dan bergizi adalah makanan yang terdiri dari :
 - a. Nasi, sayur, lauk pauk, buah
 - b. Nasi, sayur, lauk pauk
 - c. Nasi dan lauk pauk
 - d. Nasi

2. Apa artinya gizi :

- a. Zat yang terdapat dalam makanan.
- b. Sesuatu yang dapat membuat kita sehat.
- c. Makanan empat sehat lima sempurna
- d. Tidak tahu.

3. Apa guna makanan bagi kita ?

- a. Sebagai zat tenaga, pengatur dan pembangun dalam tubuh.
- b. Supaya kita sehat dan kuat
- c. Supaya kita sehat
- d. Supaya tidak lapar

4. Contoh makanan jajanan yang baik adalah :

- a. Tahu isi c. Wafer
- b. Pisang goreng d. Es sirop

5. Contoh makanan yang kurang bergizi adalah :

- a. Krupuk, es sirop, permen
- b. Wafer, chiki
- c. Pisang goreng
- d. Nasi kuning, mie goreng

6. Sayur dan buah-buahan yang berwarna sangat baik untuk kesehatan karena :

- a. Dapat memelihara kesehatan mata
- b. Banyak mengandung vitamin

- c. Banyak mengandung zat pembangun
- d. Banyak mengandung zat tenaga

7. Anak yang sehat adalah :

- a. Bertambah umur bertambah berat badan
- b. Badan gemuk dan tidak sakit
- c. Tidak sakit
- d. Aktif bermain

8. Apa gunanya garam beryodium ?

- a. Untuk mencegah penyakit gondok
- b. Supaya bertambah pintar.
- c. Untuk menambah rasa
- d. Tidak tahu

9. Sampai umur berapa anak mendapat ASI

- a. 1 tahun
- c. 3 tahun
- b. 2 tahun
- d. lebih dari tiga tahun

10. Mulai umu berapa MP-ASI diberikan :

- a. 0 – 2 bulan
- c. 4 bulan ke atas
- b. 2 – 4 bulan
- d. 6 bulan ke atas

C. Kebiasaan Makan

1. Apakah dalam makanan balita setiap hari mengkonsumsi zat tenaga ?
 - a. Ya, sebutkan !
 - b. Tidak
2. Apakah dalam makanan batita setiap hari mengkonsumsi zat pembangun ?
 - a. Ya, sebutkan !
 - b. Tidak
3. Apakah dalam makanan batita setiap hari mengkonsumsi protein hewani ?
 - a. Ya, sebutkan
 - b. Tidak
4. Apakah dalam makanan batita setiap hari mengkonsumsi protein nabati ?
 - a. Ya, sebutkan
 - b. Tidak
5. Apakah dalam makanan batita setiap hari mengkonsumsi protein hewani ?
 - a. Ya, sebutkan
 - b. Tidak
6. Apakah dalam makanan setiap hari mengkonsumsi sayuran ?
 - a. Ya, sebutkan jenisnya
 - b. Tidak
7. Apakah dalam makan batita setiap hari mengkonsumsi buah ?
 - a. Ya, sebutkan jenisnya
 - b. Tidak

8. Apakah diantara makanan utama disediakan makansan saingan ?

a. Ya, sebutkan

b. Tidak

Lampiran 2

Hasil Uji Chi – Square Dengan Koreksi Yates
Hubungan Antara Kebiasaan Makanan Dengan Status Gizi

Kebiasaan Makan	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	24,5	48	12,5	28	37	74
Kurang	8,5	18	4,5	8	13	26
Jumlah	33		17		50	100

O	E	O-E	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
24	15,8	8,2	67,2	4,2
13	8,1	4,9	24,0	2,9
9	8,5	0,5	0,25	0,02
4	4,4	0,4	0,16	0,03
				X ² =7,15

Keterangan :

Untuk mencari nilai frekuensi harapan adalah :

$$\frac{24 \times 33}{50} = 15,8$$

$$\frac{24 \times 17}{50} = 8,1$$

$$\frac{13 \times 33}{50} = 8,5$$

$$\frac{13 \times 17}{50} = 4,4$$

$$X^2_h = 7,15$$

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

Maka $X^2_h > X^2_t$ berarti H₀ ditolak ada hubungan.

Lampiran 3

Perhitungan dengan koreksi Yates

$$X^2 = \sum \left\{ \frac{(O - E)^2 - 1/2}{E} \right\}$$

$$X^2 = \sum \left\{ \frac{(24,5 - 15,8)^2}{15,8} \right\} = 4,79$$

$$X^2 = \sum \left\{ \frac{(12,5 - 8,1)^2 - 1/2}{8,1} \right\} = 0,27$$

$$X^2 = \sum \left\{ \frac{(8,5 - 8,5)^2 - 1/2}{8,5} \right\} = 0,00$$

$$X^2 = \sum \left\{ \frac{(4,5 - 4,4)^2 - 1/2}{4,4} \right\} = 0,00$$

$$X^2 = 5,06$$

$$X^2_h = 5,06$$

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

Maka $X^2_h > X^2_t$ berarti H_0 ditolak (ada hubungan).

Lampiran 4

Hasil Uji Chi – Square Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	25	50	8	16	36	72
Kurang	11	22	6	12	14	28
Jumlah	36		14		50	100

O	E	O-E	(O-E) ²	$\frac{(O - E)^2}{E}$
25	18	7	49	2,72
8	7	1	1	0,14
11	10	7	1	0,1
6	3,9	2,1	4,41	1,13
				X ² =4,09

Keterangan :

Untuk mencari nilai frekuensi harapan adalah :

$$\frac{25 \times 36}{50} = 18$$

$$\frac{25 \times 14}{50} = 7$$

$$\frac{14 \times 36}{50} = 10$$

$$\frac{14 \times 14}{50} = 3,9$$

$$X^2_h = 4,09$$

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

Maka $X^2_h > X^2_t$ berarti H₀ ditolak (ada hubungan).

Lampiran 5**Master Variabel Penelitian**

No. Kode	Kebiasaan Makan Anak Batita	Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi Anak Balita
01	B	B	B
02	B	B	B
03	B	B	B
04	B	B	B
05	K	B	B
06	K	K	K
07	B	B	B
08	B	B	B
09	K	K	B
10	K	B	B
11	B	K	B
12	K	B	B
13	B	B	K
14	K	K	K
15	B	B	K
16	B	K	K
17	B	B	B
18	B	B	B
19	K	B	K
20	B	K	B
21	B	B	B
22	B	B	B
23	B	K	B
24	B	B	B

25	B	B	K
26	B	B	K
27	B	K	K
28	B	B	K
29	B	B	K
30	B	B	B
31	K	K	B
32	K	B	B
33	B	K	B
34	B	B	B
35	K	B	B
36	B	K	B
37	K	B	B
38	B	B	B
39	B	B	K
40	B	B	B
41	B	K	K
42	B	B	B
43	B	B	B
44	K	K	B
45	B	B	B
46	B	B	K
47	K	K	K
48	B	B	K
49	B	B	B
50	B	B	K

KEPIMPINAN DESA ST. T. KABUPATEN WAROPEN
Kecamatan Waropen Kabupaten Waropen
D E S A . T O I R E

S U R A T . K E T E R A N G A N .

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Desa Toire, Kecamatan Waropen bawah, Kabupaten Waropen

Dengan ini, menerangkan bahwa :

N a m a : Adoms . A . Savaki .

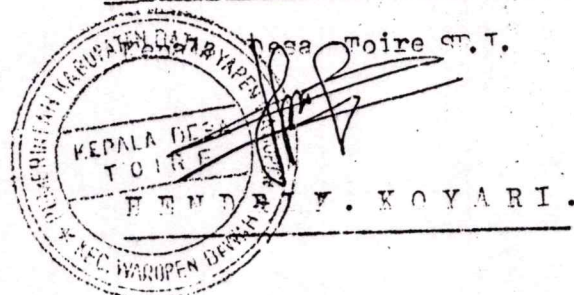
S t a t u s : Mahasiswa AKPER Jayapura, Jurusan Gizi .

Yang bersangkutan benar-benar telah datang ke Desa Toire dengan tujuan melaksanakan penelitian selama dua minggu, terhitung tanggal 11 s/d 20 Januari 2004 .

Demikian surat keterangan ini, kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya .

Dikeluarkan di : Desa Toire .

Pada tanggal : 19 Agustus 2004 .



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGASEM
KANTOR LAKSANA PEMERINTAH KABUPATEN KARANGASEM
DESA / KAWASAN DESA

SKRIPSI KAWASAN DESA

Nomor : 169/KP.D/VIII/2004

Yang bertanda- tangan dibawah ini :

Penela Desa Demisa, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem
dengan ini, menerangkan bahwa :

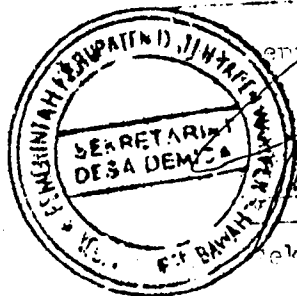
Nama : Idarone

Status : Mahasiswa IPSD Karangasem, Jurusan IZ.

Yang bersangkutan benar-benar telah datang ke Desa Demisa
dengan tujuan, melaksanakan penelitian selama dua hari
mulai tanggal 16 / 8 / 04 sampai 17 Agustus 2004 .

Demikian Surat Keterangan ini, yang dengan ini saya sampaikan
untuk dipertanggung jawabkan .

Dikeluarkan di : Desa Demisa
pada tanggal : 17 Agustus 2004 .



Penela : Idarone

TUGAS : KAWASAN DESA

Sejabat : Sekretaris .