

**HUBUNGAN ANTARA KEBIASAAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI
ANAK UMUR 6 – 24 BULAN DI DESA KEMIRI DISTRIK MAKKI
KABUPATEN JAYAWIJAYA
TAHUN 2004**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III (Tiga) Kesehatan Bidang Gizi



**ELI KOGOYA
NIM : 201 201 297**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
JURUSAN GIZI
JAYAPURA
2004**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Hubungan antara Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Anak

Umur 6–24 Bulan di Desa Kemiri Distrik Makki

Kabupaten Jayawijaya

Oleh

ELI KOGOYA
NIM : 201 201 297

Telah Mendapat Persetujuan

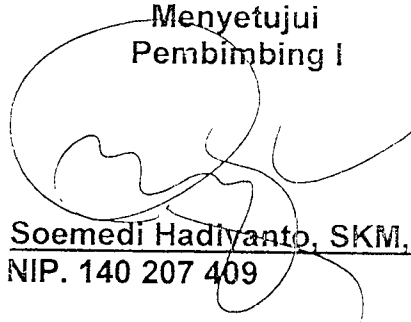
Untuk Ujian karya Tulis Ilmiah

Menyetujui
Pembimbing II



Dorci Nuburi, s. Si.T
NIP. 140 355 599

Menyetujui
Pembimbing I



Soemedi Hadiyanto, SKM, M. Kes
NIP. 140 207 409

Disahkan
Ketua Jurusan



G. Enny Susanty, SKM. M. Kes
NIP. 140 075 010

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah diterima oleh Panitia Ujian Akhir
Program Pendidikan Diploma – III Gizi

Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura

Dengan

SK Nomor :, Tanggal2004

Untuk Penyelesaian Mata Kuliah KTI I, II dan Ujian Akhir
Dalam Rangka Memperoleh Predikat Ahli Madya Gizi
Pada Hari Rabu Tanggal 22 September 2004

Disahkan Oleh :

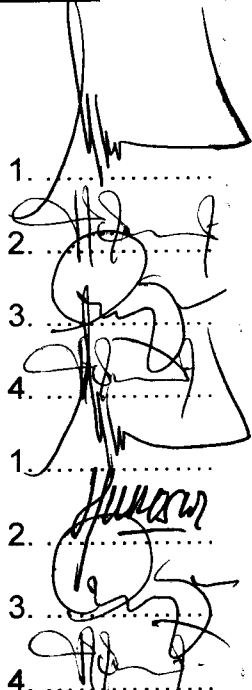
Ketua Jurusan


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

Panitia Ujian :

- | | |
|------------------|-----------------------------------|
| 1. Ketua | : G. ENNY SUSANTI, SKM. M. Kes |
| 2. Sekretaris | : DORCI NUBURI, S. Si. T |
| 3. Pembimbing I | : SOEMEDI HADIYANTO, SKM. M. Kes |
| 4. Pembimbing II | : DORCI NUBURI, S. Si. T |
| 5. Penguji | : 1. G. ENNY SUSANTI, SKM. M. Kes |
| | 2. ROSMAIDA SIRAIT, AMG |
| | 3. SOEMEDI HADIYANTO, SKM. M. Kes |
| | 4. DORCI NUBURI, S. Si. T |

1.
2.
3.
4.
1.
2.
3.
4.



ABSTRAK

ELI KOGOYA. Hubungan antara kebiasaan makan, dengan status gizi anak umur 6 sampai dengan 24 bulan di Desa Kemiri Distrik Makki Kabupaten Jayawijaya. (Atas bimbingan Soemedi Hadiyanto, SKM. M. Kes dan Dorci Nuburi s. Si. T).

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kemiri Distrik Makki Kabupaten Jayawijaya, karena rata-rata status gizi anak masih kurang apabila dipengaruhi oleh hubungan kebiasaan makan.

Populasi penelitian adalah semua anak yang berumur 6 sampai dengan 24 bulan sebanyak 103 anak di Desa Kemiri. Sampel diambil sebanyak 43 anak ditetapkan menggunakan rumus. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan pendekatan "Cross Sectional".

Data tentang kebiasaan makan anak diperoleh dengan cara wawancara dan observasi. Untuk mengetahui status gizi anak menggunakan antropometri, standar baku WHO – NCHS dengan indeks berat badan umur. Hubungan antara variabel menggunakan uji statistik " Chi Square". Untuk mengetahui kekuatan dan sifat hubungan antara variabel.

Hasil penelitian memberi gambaran tentang kebiasaan makan anak yang tidak sesuai anjuran kesehatan sebesar 19 (44,20 %). Anak umur 6 sampai dengan 24 bulan yang kurang 44,20 %.

Uji statistik Chi Square menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi ($X^2 \geq X^2_{\alpha} = 0,05$) maka H_0 diterima, apabila tidak ada hubungan antara variabel yang diuji.

Perlu dilakukan penyuluhan sebagai Intervensi penanggulangan masalah kebiasaan makan, dengan status gizi anak di Desa Kemiri.

Kepustakaan : 31 (1981 – 2000).

KATA PENGANTAR

Penulis menaikkan ucapak syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas kasih dan KaruniaNya sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai rencana.

Karya Tulis Ilmiah berjudul **“HUBUNGAN ANTARA KEBIASAAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 6 – 24 BULAN DI DESA KEMIRI DISTRIK MAKKI KABUPATEN JAYAWIJAYA TAHUN 2004”**.

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumakewi, SKM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Papua yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Penelitian.
2. Ibu Gutit Enny Sunsanti, SKM. M. Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi yang turut memberikan dorongan dan arahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Penelitian.
3. Bapak Soemedi Hadiyanto, SKM. M. Kes, selaku Dosen Pembimbing I (satu) dan Ibu Dorci Nuburi, S.si.T, selaku Dosen Pembimbing II (dua) atas petunjuk, arahan dan bimbingan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Penelitian.
4. Semua Dosen Jurusan Gizi dengan Staf yang selalu memberi semangat dan dorongan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya memberikan Ijin belajar.
6. Bapak Bupati Kabupaten Jayawijaya memberikan SK Ijin belajar.
7. Ibu/Bapak, Kakak, Adik, Anak-anak, dan keluarga besar di rumah memberikan dorongan lewat do'a maupun berupa material dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
Persetujuan Pembimbing	ii
Pengesahan Ujian KTI	iii
Abstrak	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	5
1. Kebiasaan Makan	5
2. Status Gizi	10
3. Hubungan Status Gizi Dengan Kebiasaan Makan	14
4. Landasan Teoritik	16

	B.	Definisi Operasional	18
	1.	Kebiasaan Makan	18
	2.	Status Gizi	18
	3.	Hipotesis	19
BAB	III	METODE PENELITIAN	
	A.	Jenis Penelitian	20
	B.	Waktu Dan Tempat Penelitian	20
	C.	Variabel Penelitian	20
	D.	Jenis Data Penelitian	21
	E.	Populasi Dan Sampel	22
	E.1.	Populasi	22
	E.2.	Sampel	22
	E.3.	Rumus Penentuan Sampel	22
	E.4.	Kriteria Sampel	23
	F.	Pengolahan Dan Analisa Data	23
	F.1.	Pengolahan Data	23
	F.2.	Analisa Data	23
BAB	IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	I.	Hasil Penelitian	25
	A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	25
	B.	Gambaran Umum Keluarga Sampel	30

	C.	Kebiasaan Makan Anak	31
	D.	Status Gizi Anak	33
	E.	Analisa Hubungan Antara Variabel	34
	F.	Pembahasan	35
BAB	V	PENUTUP	
	A.	Kesimpulan	37
	B.	Saran	38
		Daftar Pustaka	39
		Lampiran	40

DAFTAR TABEL

TABEL

	<i>Halaman</i>
1. Susunan Makanan dan Jadwal Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak Balita.....	8
2. Pengaturan Makanan Bayi dan Anak Balita	9
3. Klasifikasi Status Gizi Yang Digunakan Di Indonesia	14
4. Jenis dan Jumlah Perumahan di Desa Kemiri	26
5. Distribusi Penduduk Menurut Golongan Umur	27
6. Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan Formal	28
7. Distribusi Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan	29
8. Distribusi Kepala Keluarga dan Ibu Rumah Tangga Menurut Jenis Pekerjaan	31
9. Distribusi Anak Menurut Kebiasaan Makan	33
10. Distribusi Status Gizi Anak Umur 6 sampai 24 bulan.....	34
11. Distribusi Anak Berdasarkan Kebiasaan Makan Terhadap Status Gizi	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1993 ditegaskan, titik berat Pembangunan Bangsa Indonesia dalam Pembangunan Jangka Panjang (PJP) II adalah di bidang ekonomi, sering dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia ke arah peningkatan kecerdasan dan produktifitas kerja. Oleh sebab itu kesehatan perlu di utamakan dalam peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) agar tercipta produktifitas kerja yang maksimal. Status gizi merupakan masalah dalam kesehatan yang banyak di alami oleh seluruh negara yang berkembang maupun negara yang sudah maju.

Untuk mencapai sasaran konsumsi gizi pada Repelita V adalah terciptanya konsumsi rata-rata energi dan protein perorang, perhari sebesar 2,150 kilo kalori dan 46,2 gram protein, untuk memenuhi kebutuhan manusia tersebut perlu tersedianya pangan yang cukup. Dalam pemikiran ini (asumsi) masalah gizi anak masyarakat berupa menurunkan prevalensi gizi buruk dari 40% menjadi 30%, oleh sebab itu meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungan yang sehat agar tetap sehat, cerdas, dan produktif. (Departemen Kesehatan RI, 1999).

Kejadian gizi kurang pada anak umur 6 sampai 24 bulan merupakan kejadian yang cukup tinggi dan bila tidak ditanganidengan baik akan memberikan dampak yang serius, diantaranya kemampuan dalam pertumbuhan dan kemampuan untuk berpikir menurun (Darwin, 1978, dikutip oleh Ignatius, SP, 1990).

Data status gizi buruk dan kurang di Provinsi Papua hanpir masih terdapat di seluruh Kota dan Kabupaten termasuk Kabupaten Jayawijaya, pada tahun 2003 hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Dinas Kesehatan Provinsi Papua melaporkan bahwa di Kabupaten Jayawijaya dari sampel yang diteliti sebanyak 893 orang terdapat 1,1 %, status gizi buruk 26,4 %, status gizi kurang dam 70 % status gizi baik.Hal ini perlu kiranya mendapat perhatian khusus dari pihak yang terkait, karena dengan status gizi yang baik tentu akan berpengaruh terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan Pertumbuhan Fisik.

Untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan masyarakat mengkonsumsi makanan, perlu di masyarakat merubah prilaku yang baik dan benar sesuai dengan kaida Ilmu Gizi. Perilaku ini di wujudkan dalam bentuk pesan dasar gizi seimbang, yang pada hakikatnya merupakan perilaku konsumsi yang baik dan benar untuk bangsa Indonesia. (Departemen Kesehatan, 1995).

Penelitian ini salah satu upaya dalam program perbaikan gizi adalah meningkatkan mutu konsumsi makanan, sehingga berdampak pada perbaikan status gizi masyarakat. Sasaran program ini adalah mewujudkan pola konsumsi makanan yang baik dan benar maka, anak tetap dalam pertumbuhannya.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 6 sampai 24 bulan di Desa Kemiri Distrik Makki Kabupaten Jayawijaya Wamena.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara kebiasaan makan anak umur 6 sampai 24 bulan ?
2. Apakah ada status gizi anak umur 6 sampai 24 bulan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 6 sampai 24 bulan di Desa Kemiri Distrik Makki Kabupaten Jayawijaya Wamena.

2. Tujuan Khusus.

- a. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan makan anak umur 6 sampai 24 bulan.
- b. Untuk mengetahui gambaran status gizi anak umur 6 sampai 24 bulan.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 6 sampai 24 bulan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sedikit manfaat informasi pada :

1. Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan informasi kepada orang tua anak tentang adanya pengaruh kebiasaan makan terhadap status gizi anak.
2. Para pengelola program gizi di lapangan atau tingkat Puskesmas dan kader Pos yandu sebagai pengetahuan dalam memberikan penyuluhan, di tingkat Kabupaten dan Provinsi sebagai masukan informasi (laporan penelitian).
3. Hasil penelitian ini dapat di jadikan masukan guna menambah wawasan dan pengetahuan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. *Kebiasaan Makan*

1.1. Definisi Kebiasaan Makan

Guthe dan Mead (1945) dalam M. Khumaidi (1994) mendefinisikan kebiasaan makan sebagai cara-cara individu dan kelompok individu memilih, mengkonsumsi dan menggunakan makanan yang tersedia, yang di dasarkan kepada faktor-faktor sosial dan budaya di mana individu atau kelompok individu itu hidup.

Dua dasar pemikiran tentang kebiasaan makan yang yang terdapat pada diri seseorang yaitu : a) Bahwa kebiasaan secara budaya yang terbentuk pada diri seseorang, dan b) Kebiasaan makan yang terdapat pada diri seseorang bukan karena proses pendidikan tetapi lebih bersifat diturunkan dari orang tua. Nenek moyang dan sebagainya. Keadaan seperti ini banyak ditemukan pada masyarakat yang terbelakang, terisolir, rendah pendidikan dan tidak mampu.

1.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan

Menurut Koenjtaraningrat (1984), kebiasaan makan individu, keluarga dan masyarakat dipengaruhi oleh :

- a) Faktor perilaku, termasuk perilaku ini adalah cara seseorang berpikir atau berpengetahuan, berperasaan dan berpandangan tentang makan.
- b) Faktor lingkungan sosial, segi kependudukan dengan susunan, strata dan sifat-sifatnya.
- c) Faktor lingkungan ekonomis, daya beli, ketersediaan uang kontan dan sebagainya.
- d) Lingkungan ekologi, kondisi tanah, iklim, lingkungan biologi, sistem usaha tani, sistem pasar dan sebagainya.
- e) Faktor ketersediaan bahan makanan, dipengaruhi oleh kondisi-kondisi yang bersifat hasil kerja manusia.

Faktor perkembangan teknologi, banyak sekali faktor teknologi yang berpengaruh pada pola kebiasaan makan, bio teknologi dapat menghasilkan jenis-jenis bahan pangan dan makanan yang praktis atau lebih bergizi.

1.3. Pengaruh Makanan Bayi dan Anak Balita

Makanan bagi bayi di maksudkan untuk memperoleh zat gizi yang cukup, memberikan pendidikan makan yang baik dan benar, serta mendapat keputusan bagi bayi dan orang tua. Proses makan sendiri bukanlah suatu yang sederhana, artinya tidak hanya bersifat alamiah, tetapi merupakan perilaku yang kompleks, karena merupakan keterampilan yang diperoleh secara bertahap, dari jumlah dan variasi yang sedikit akhirnya menjadi banyak, (Prawirohartono, 1997).

Menurut Sajogya, dkk (1994) ada lima pedoman makanan sehat pada bayi an anak balita, yang harus diperhatikan oleh para ibu atau pengasuh dalam memberikan makan pada bayi atau anak balita yaitu :

- a) Berilah hanya ASI saja pada bayi umur 0-4 bulan.
- b) Mulailah memberi makanan nasi tim tanpa saring pada anak umur 9 bulan.
- c) Tambahan ikan, telur, kacang merah, tempe, tahu, dan lain-lain sebagainya pada bubur atau nasi tim.
- d) Seorang bayi atau anak kecil memerlukan makanan zat-zat gizi beragam sayuran dan buah-buahan.
- e) Seorang anak kecil memerlukan empat kali makan sehari.

Tabel 1

**Susunan Makanan dan Jadwal Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak
Balita**

Umur (Bulan)	Macam Makanan	Pemberian Sehari
0-4	ASI	Sekedar
4-6	ASI	Sekedar
	Buah	Sekedar
6-8	ASI	Sekedar
	Buah	Sekedar
	Bubur susu	Sekedar
	Nasi Tim saring	Sekedar
8-10	ASI	Sekedar
	Buah	Sekedar
	Bubur susu	Sekedar
	Nasi Tim dihaluskan	Sekedar
10-12	ASI	Sekedar
	Buah	Sekedar
	Nasi Tim	Sekedar
>12	ASI	Sekedar
	Buah	Sekedar
	Nasi Tim (Mak. Keluarga)	Sekedar
	Makanan kecil	Sekedar

Sumber : Yayan K, dkk, 1992

Menurut Depkes RI, (1999) jenis jumlah dan frekuensi makan pada bayi dan anak balita, hendaknya diatur sesuai perkembangan usia dan kemampuan organ pencernaannya.

Tabel 2
Pengaturan Makanan Bayi dan Anak Balita

Umur (Bulan)	Jenis / Bentuk Makanan	Porsi Per hari	Frekuensi Perhari
0-4	ASI	SKA *)	Minimal 8 kali
4-6	ASI	SKA *)	Minimal 8 kali
	MP-ASI (Lumat)	2 sdm	2 kali
6-12	ASI	SKA *)	SKA
	MP-ASI (Lembek)	Usia 6 Bln: 6 sdm (setiap kenaikan usia 1 bulan, porsi ditambah 1 sdm)	3 kali
2-24	ASI	SKA	SKA
	Mak. Keluarga	½ orang dewasa	3 kali
	Mak. Selingan		2 kali
>24	Mak. Keluarga	Sesuai kebutuhan	3 kali
	Mak. Selingan	Sesuai kebutuhan	2 kali

*) sesuai Kehendak Anak
Sumber : (Depkes RI, 1999)

Bahan makanan untuk MP-ASI terdiri atas beras, kuning telur, daging ayam, daging sapi, ikan, tempe, tahu, wortel, bayam, daun ubi jalar, kacang hijau, dan minyak. Sedangkan untuk makanan selingan sebaiknya diberi bubur kacang hijau, pisang, biskuit atau ubi dan sejenisnya, (Depkes RI, 1999).

Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak mencukupi syarat kesehatan, merupakan resiko menderita saluran pencernaan yang akhirnya akan mempengaruhi pertumbuhan (Prawirohartono, 1997).

2. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi didefinisikan sebagai keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh. Status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan yang dilakukan oleh keadaan keseimbangan antara gizi satu asupan dan pengeluaran oleh organisme di pihak lain, yang terlihat melalui variabel tertentu, (Prawirohartono, 1997).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Berbagai faktor yang melatar belakangi kedua faktor tersebut faktor tidak langsung, misalnya faktor ekonomi, pendapatan keluarga, produksi pangan, kondisi perubahan, ketidaktahuan, pendidikan dan budaya serta pelayanan kesehatan yang kurang baik dan faktor budaya yaitu kebiasaan makan atau memandang makanan tertentu (Prawirohartono, 1997).

Telah diuraikan sebelumnya bahwa status gizi sebagai keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh. Kondisi ini dapat baik, kurang atau buruk, yang tergantung dari penyebabnya, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Kondisi tubuh yang baik berarti bahwa tubuh telah mendapatkan suplai gizi yang adekuat dari zat-zat gizi yang esensial ini sanggup mempertahankan kondisi yang optimal. Sedangkan keadaan yang berlawanan di sebut dengan istilah malnutrition atau kurang gizi. (Aswin, 1992).

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan berbagai cara atau pendekatan (Prawirohartono, 1997), yaitu :

Penilaian status gizi secara langsung meliputi ; antropometri dan pemeriksaan klinis.

Penilaian status gizi secara antropometri, yaitu melakukan pengukuran pada manusia, dengan maksud mengetahui status gizinya. Antropometri merupakan cara pengukuran status gizi yang murah dan mudah dilaksanakan, tetapi dengan syarat tersedianya alat ukur yang baik dan dengan cara pengukuran yang benar. Langkah-langkah menentukan status gizi dengan antropometri adalah sebagai berikut :

- a) Melakukan pengukuran (berat badan, panjang/tinggi badan, lingkar tangan atas, lingkar kepala, lingkar dada, tebal lipat kulit).
- b) Menentukan status gizi dengan; menggunakan standar/baku dan klasifikasi (pada bayi/anak sampai usia tertentu, atau orang dewasa kalau tersedia standarnya) dan menggunakan rumus tertentu.

Baku atau standar yang dilakukan beberapa tahun lalu adalah Baku Harvard yang dibuat Amerika Serikat pada tahun 1950-an, tapi saat ini baku yang digunakan adalah standar World Health Organization National Center for Health Statistics (WHO-NCHS) yang dibuat tahun 1970-an. Penggunaan Baku Internasional ini disesuaikan dengan kesepakatan yaitu bahwa persentil ke 50 baku WHO-NCHS adalah 100 %.

Untuk menyamakan standar penentuan status gizi, telah diadakan Tamu Pakar Gizi pada tanggal 19-21 Januari 2002, di Bogor dan tanggal 24-26 Mei 2000 di Semarang yang merekomendasikan baku antropometri yang digunakan di Indonesia adalah baku WHO-NCHS.

Tabel 3

Klasifikasi Status Gizi Yang Digunakan Di Indonesia

Indek	Status Gizi	Patokan / Standar
Berat badan/umur (BB/U)	Gizi lebih	≥ 2 SD
	Gizi baik	- 2 SD sampai + 2 SD
	Gizi kurang	$< - 2$ SD sampai $- 3$ SD
	Gizi buruk	$< - 3$ SD
Tinggi badan/umur (TB/U)	Normal	- 2 SD sampai + 2 SD
	Pendek (stunting)	$< - 2$ SD
Berat badan/tinggi badan (BB/TB)	Gemuk	≥ 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai + 2 SD
	Kurus (Wasted)	$< - 2$ SD sampai $- 3$ SD
	Sangat kurus	$< - 350$

Sumber : Surat Edaran Direktur Jendral Kesehatan Masyarakat, 2002.

3. Hubungan Status Gizi Dengan Kebiasaan Makan

Tumbuh kembang anak merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan, baik lingkungan anak sebelum dilahirkan maupun lingkungan setelah anak lahir. Gizi ibu pada waktu hamil sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Makanan wanita hamil, telah dianggap sangat penting sebab orang percaya bahwa makanan benar akan memberi dampak

baik bagi janin, sehingga masyarakat membuat aturan makanan yang boleh dimakan oleh ibu hamil dan makanan yang ditabukan untuk ibu hamil, misalnya ibu tidak boleh makan banyak-banyak agar bayinya tidak besar dan mudah melahirkan. Kebiasaan-kebiasaan ini sangat bertentangan dilihat dari segi kesehatan (Soetjiingsih, 1998).

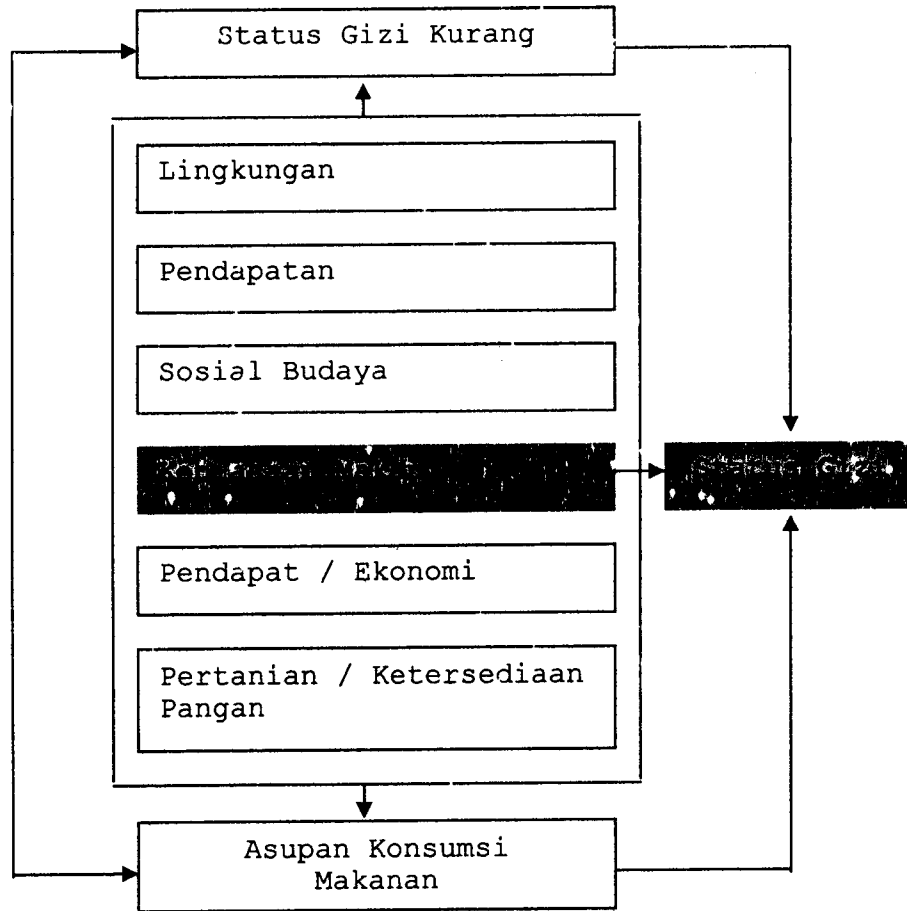
Kurang energi protein (KEP) mengakibatkan kerusakan struktur susunan syaraf pusat (SSP) terutama tahap pertama pertumbuhan otak (hyperplasia) yang terjadi selama dalam kandungan. Pada bayi BBLR yang hipoglikemia (glukosa darah < 20 mg %) atau pada bayi cukup bulan dengan kadar glukosa darah < 30 mg %. Jika tidak diobati dengan segera dapat menyebabkan kematian atau kerusakan berat pada otak. Kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan reterdasi pertumbuhan anak (Soetjiniingsih, 1998). Kekurangan energi dan protein biasanya di sertai kekurangan zat-zat gizi mikro yang sangat berpengaruh terhadap sel-sel otak (Nestle, 1999).

Pengaruh KEP yang terjadi pada masa 13 Minggu kehamilan sampai anak berusia 1 atau 2 tahun akan berakibat terganggunya pertumbuhan syaraf neuron dan akan membawa perubahan morfologis yang berarti (Nestle, 1999).

4. *Landasan Teoritik*

Kebiasaan makan merupakan salah satu faktor dari multi dimensional faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita. Status gizi balita merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat seperti halnya angka kesakitan dan angka kematian. (Koentjaraningrat, 1984).

Kerangka Konsep.



Variabel yang diteliti



Variabel lain yang mempengaruhi status gizi tapi tidak diteliti.

B. Definisi Operasional

1. Kebiasaan Makan

Cara mengkonsumsi bahan makanan dari segi jenis, dan frekuensi makan pada masyarakat di Desa Kemiri yang diperoleh dengan wawancara dan menggunakan metode food frekuensi. Hasil yang diperoleh dibandingkan pola makan sesuai anjuran kesehatan dan di kategorikan menjadi dua kategori yang berskala nominal yaitu :

- a) Sesuai : jika jenis, bentuk makanan dan frekuensimakan sesuai dengan yang dianjurkan.
- b) Tidak sesuai : jika jenis, bentuk makan dan frekuensi tidak sesuai dengan yang dianjurkan.

2. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan kesehatan anak yang diukur berdasarkan indeks berat badan menurut umur dengan menggunakan baku WHO-NCHS, yang diperoleh dengan pengukuran Berat Badan (BB) dengan menggunakantimbangan bayi berkapasitas 12 Kg dengan ketelitian 0,1 Kg serta Dacin dengan kapasitas 25 Kg, ketelitian 0,1 Kg.

Cara menentukan status gizi anak mengukur dengan timbangan bayi dan Dacin untuk mengetahui status gizi anak, baik atau kurang yaitu :

a) baik = - 2 SD sampai + 2 SD

b) kurang = < - 2 SD

3. Hipotesis

HO : Tidak ada hubungan antara kebiasaan makan anak umur 6-24 bulan dengan status gizi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan atau metode cross sectional yaitu mempelajari hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan cara mengamati/mengukur variabel bebas dan variabel terikat secara serentak pada individu-individu sampel pada periode yang sama, tanpa memberi perlakuan pada variabel bebas dari penelitian ini.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini mulai dilaksanakan pada tanggal 26 Juli sampai dengan 21 Agustus 2004. Lokasi penelitian di Desa Kemiri Distrik Makki Kabupaten Jayawijaya.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas dan terikat :

1. Variabel Bebas adalah Kebiasaan makan.
2. Variabel Terikat adalah Status gizi.

D. Jenis Data Penelitian

Jenis data pada penelitian ini terdiri atas data primer dan sekunder, di dasarkan pada sumber perolehan data.

a) Data Primer :

Data primer pada penelitian ini terdiri atas :

1. Kebiasaan makan, diperoleh dengan menanyakan pada ibu atau pengasuh anak dengan menggunakan kuesioner.
2. Umur, diperoleh dengan cara menanyakan pada ibu atau pengasuh anak atau melihat akte kelahiran anak.
3. Berat Badan (BB) diperoleh dengan cara mengukur berat badan anak, menggunakan timbangan bayi dan dacin.
4. Status gizi diperoleh dengan cara menginterpretasikan hasil berat badan menurut umur berdasarkan baku Z-Score WHO-NCHS.

b) Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini meliputi, data gambaran umum wilayah lokasi penelitian yang terdiri atas : data geografis dan demografi. Data sekunder diperoleh dari data potensi Desa tahun 2003.

E. Populasi Dan Sampel

E.1. Populasi

Semua anak umur 6-24 bulan sebanyak 103 yang ada di Desa Kemiri Distrik Makki.

E.2. Sampel

Yang merupakan sampel dalam penelitian ini adalah anak umur 6-24 bulan sebanyak 43 yang ada di Desa Kemiri Distrik Makki.

E.3. Rumus Penentuan Sampel

$$NO = \frac{Z^2.P.Q}{D^2}$$

$$n = \frac{no}{1 + (no-1) N}$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi anak umur 6-24 bulan.

No = Perkiraan jumlah sampel orang.

n = Jumlah sampel anak umur 6-24 bulan.

Z = Koefisien keterandala yang nilainya tergantung tingkat kepercayaan yang ditetapkan penelitian ini berapa % dengan nilai Z.

P = Proporsi variabel yang ingin di duga, pada penelitian ini proporsi masalah gizi kurang sebesarnya.

Q = (1-P)

D = Presisi yang ingin dicapai pada penelitian ini ditetapkan.

E.4. Kriteria Sampel

- Anak umur 6-24 bulan.
- Pada saat penelitian, anak dalam keadaan sehat.
- Anak dari keluarga yang menetap di Desa Kemiri Distrik Makki.

Pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (sampel random sampling) tanpa membedakan jenis kelamin. Pengambilan sampel dengan cara ini dimaksudkan agar semua populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel.

F. Pengolahan Dan Analisa Data

F.1. Pengolahan Data

Data diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator.

F.2. Analisa Data

Analisis data yang menggunakan uji statistik chi square.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel yang dianalisis menggunakan uji Chi square, menggunakan perhitungan statistik chi square dengan rumus :

$$\chi^2 = \frac{\sum (O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dimana O_i = Frekuensi yang diobservasi

E_i = Frekuensi yang diharapkan

Interpretasi :

H_0 = Tidak ada hubungannya antara variabel bebas dan terikat.

H_a = Ada hubungan antara variabel bebas dan terikat.

Bila = $\chi^2_{hitung} \geq \chi^2_{tabel} (\alpha = 0,05)$ maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara variabel yang diuji.

Analisa kualitatif diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tekstual, untuk mendiskripsikan alasan-alasan yang diperoleh tentang cara pengasuhan dan melatih perkembangan anak serta kebiasaan dalam memberikan makan pada anak.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Hasil Penelitian

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Desa Kemiri merupakan salah satu Desa di ibu kota Distrik Makki Kabupaten Jayawijaya. Dengan letaknya tersebut Kantor Desa Kemiri ini berdiri pada tanggal 11 Maret 1972.

Luas Desa Kemiri 9.021 Ha, letak desa yang berbatasan dengan :

Di sebelah Timur	Desa Mariri
Di sebelah Utara	Desa Guburni
Di sebelah Barat	Desa Indugu
Di sebelah Selatan	Jalan Distrik Abema

2. Pemerintah Pemukiman Dan Potensi Desa

Berdasarkan laporan monografi tahun 2003 tercatat jumlah perangkat desa terdiri atas 1 orang Kepala Desa, 1 orang Sekretaris, 1 orang Kepala urusan dan 2 orang Staf. Jumlah Pengurus RT 5 unit dan dan RW 4 unit, Tim Penggerak PKK 3 orang, kader PKK 6 orang.

Sebagian besar luas wilayah Desa Kemiri digunakan untuk Pemukiman, Usaha Perdagangan, Jenis Perumahan Warga Desa sebagian besar (55,9 %) merupakan rumah Honai, dan hanya (42,6 %) rumah papan.non permanen. Jumlah dan jenis perumahan di desa dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 4. Jenis dan Jumlah Perumahan di Desa Kemiri

Jenis Perumahan	Jumlah	
	n	%
Rumah Semi Permanen	3	1,5
Rumah papan	89	42,6
Rumah Honai	117	55,9
Jumlah	209	100

Sumber monografi desa 2003

3. Demografi

a. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data dari Kantor Desa Kemiri tahun 2003, sebanyak 1008 jiwa. Terdiri dari 510 jiwa laki-laki dan 498 jiwa perempuan, sedangkan 215 Kepala Keluarga, yang berarti rata-rata jumlah anggota keluarga perkepala sebesar

4 sampai 5 orang. Berdasarkan laporan potensi fasilitas kesehatan tahun 2003, tercatat jumlah anak yang berumur 6 sampai dengan 24 tahun sebanyak 107 orang.

Jumlah penduduk terbanyak berada pada golongan umur 27 sampai dengan 40 tahun yaitu sebanyak 153 (15,2). Distribusi penduduk berdasarkan golongan umur secara rinci dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 5. Distribusi Penduduk menurut Golongan Umur

Golongan Umur (Tahun)	Jumlah	
	n	%
0-3	62	6,1
4-6	41	4,0
7-12	45	4,4
13-19	32	3,1
20-26	53	5,2
27-40	153	15,2
41-49	354	35,3
≥ 50	268	26,7
Jumlah	1008	100

Sumber : Monografi Desa 2003

b. Pendidikan Penduduk

Jumlah penduduk yang telah menyesuaikan pendidikan formal sebanyak 568 orang (56,3 %). Dari penduduk yang telah menyelesaikan pendidikan formal tersebut, terdapat 11 orang yang berpendidikan Akademi dan Sarjana. Distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel.

Tabel 6. Distribusi Penduduk menurut Tingkat Pendidikan Formal

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	n	%
A. Berpendidikan 568 (56,7 %)		
Sekolah Dasar	334	33,3
SLTP	145	14,4
SLTA	78	7,7
Akademi (D1-D3)	7	0,6
Sarjana (S1-S2)	4	0,3
B. Tidak Berpendidikan 440 (43,6 %)		
Tidak Sekolah	337	33,5
Belum Pendidikan	103	10,2
Jumlah	1008	100

Sumber : Monografi 2003

c. Pekerjaan Penduduk

Penduduk Desa Kemiri sebagian besar 162 (66,3 %) petani. Dari 1008 jiwa penduduk desa yang bekerja sebanyak 244 jiwa (24,20%). Distribusi penduduk menurut tingkat pekerjaan dapat dilihat pada tabel.

Tabel 7. Distribusi Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
Karyawan		
a. PNS	48	19,7
b. ABRI	22	9,1
c. Swasta	5	2,1
Petani	162	66,3
Pertukangan	7	2,8
Jumlah	1008	100

Sumber : Monografi 2003

Sarana Kesehatan Dan Tenaga Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di desa terdiri dari 2 Posyandu, secara umum masyarakat Desa Kemiri mendapat pelayanan kesehatan secara rutin di Puskesmas Makki yang berlokasi di dalam wilayah Desa Kemiri.

B. Gambaran Umum Keluarga Sampel

Penelitian dilakukan terhadap 215 kepala keluarga yang memiliki anak umur 6 sampai dengan 24 bulan, yang diambil bagian dari 43 KK di Desa Kemiri Distrik Makki Kabupaten Jayawijaya Wamena.

1. Pendidikan Kepala Keluarga dan Ibu Rumah Tangga

Pendidikan kepala keluarga sampel sebagian besar 28 orang (65,10 %) berpendidikan SD, sedangkan yang berpendidikan SLTP dan SLTA sebanyak 15 orang (34,80 %), dan sebagainya sebanyak 2 orang (4,60 %) berpendidikan Sarjana.

Tingkat pendidikan ibu rumah tangga sampel umumnya berpendidikan SD sebanyak 24 orang (55,80 %), sedangkan berpendidikan SLTP 9 orang (6,90 %) berpendidikan SLTA.

2. Pekerjaan Kepala Keluarga dan Ibu Rumah Tangga

Sebagian besar pekerjaan kepala keluarga sampel adalah tani/tidak bekerja sebanyak 22 orang (51,10 %), dan ibu rumah tangga yang bekerja sebanyak 3 orang (6,90 %).

Distribusi responden menurut jenis pekerjaan diuraikan secara rinci pada tabel.

Tabel 8. Distribusi Kepala Keluarga dan Ibu Rumah Tangga menurut Jenis Pekerjaan.

Jenis Pekerjaan	Kepala Keluarga		Ibu Rumah Tangga	
	n	%	n	%
PNS	13	30,30	2	4,70
Swasta	8	18,60	6	13,90
Tidak bekerja/bertani	22	51,10	35	81,40
Jumlah	43	100	43	100

Sumber : Data Primer

C. Kebiasaan Makan Anak

Kebiasaan makan anak yang di maksud pada penelitian ini adalah kebiasaan ibu dalam memberi makan pada anaknya yang dilihat dari jenis, bentuk makanan dan frekuensi makan dalam sehari. Jika tiga unsur tidak dipenuhi maka dikatakan tidak sesuai anjuran kesehatan.

Berdasarkan hasil pengumpulan data menunjukkan secara keseluruhan frekuensi makan anak umur 6 sampai 24 bulan di Desa Kemiri 3 kali sehari.

Kebiasaan makan di lokasi penelitian masih ditemukan sebanyak 19 anak (44, %) yang tidak sesuai anjuran kesehatan, dan yang sesuai anjuran kesehatan 24 anak (55,80 %).

Jenis bahan makanan yang diberikan pada anak umur 6 sampai 24 bulan yang sesuai anjuran kesehatan adalah beras, ubi, bete, kuning telur, daging ayam, kelinci, ikan, dan beberapa jenis sayuran seperti wortel, kacang hijau, bayam. Sedang anak yang mempunyai kebiasaan makan tidak sesuai dengan anjuran makan umumnya disebabkan oleh pengertian ibu yang belum mengetahui bentuk makanan, porsi perhari dan frekuensi perhari yang sesuai untuk anak berdasarkan golongan umur dan pada kenyataannya anak diberikan makanan dalam bentuk yang tidak sesuai menurut anjuran kesehatan, 1999.

Secara umum responden mengatakan bahwa bentuk dan jenis bahan makanan yang sering diberikan pada anaknya di dasarkan pada tradisi atau kebiasaan turun temurun dan anjuran dari orang tua atau tetangga. Menurut Guthe dan Mead (1945) dalam khumaidi (1994) dan Sanjur (1982) menyatakan bahwa cara-cara individu dan kelompok individu memilih, mengkonsumsi dan menggunakan makanan yang tersedia didasarkan pada faktor sosial budaya di mana individu itu hidup, juga oleh adanya peran dan anjuran orang yang bersifat diturunkan dari orang tua atau Nenek moyang.

Tabel 9. Distribusi Anak Menurut Kebiasaan Makan

Kebiasaan Makan	Jumlah	
	n	%
Tidak sesuai anjuran kesehatan	19	44,20
Yang sesuai anjuran kesehatan	24	55,80
Jumlah	43	100

Sumber : Data Primer

D. Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, dengan menggunakan indeks berat badan menurut umur standar baku WHO-NCHS, menunjukkan bahwa anak yang pada masa lampau berstatus gizi kurang. Pada Penelitian ini penentuan status gizi menggunakan indeks TB/U dan standar baku Z-score WHO-NCHS, sedangkan data status gizi yang dilaporkan Puskesmas menggunakan indeks BB/U dengan standar 70 % terhadap baku median WHO-NCHS.

Adanya perbedaan data status gizi kurang di lokasi penelitian dengan data hasil penimbangan pada lokasi yang sama, karena perbedaan standar baku.

Tabel 10. Distribusi Status Gizi Anak Umur 6 sampai 24 bulan

Status Gizi	Jumlah	
	n	%
Baik	24	52,60
Kurang	19	47,40
Jumlah	43	100

E. Analisa Hubungan Antara Variabel

Hubungan Antara Kebiasaan Makan Anak Terhadap Status Gizi

Tabel 11. Distribusi Anak Berdasarkan Kebiasaan Makan Terhadap Status Gizi.

Kebiasaan Makan	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
Sesuai anjuran kesehatan	16	66,7	8	42,1	24	55,8
Tidak sesuai anjuran kesehatan	8	33,3	11	57,9	19	44,2
Jumlah	24	100	19	100	43	100

Sumber : Data Primer

Dari 24 anak yang kebiasaan makannya sesuai anjuran kesehatan 16 (66,7 %) mempunyai status gizi baik dan 8 (42,1 %) mempunyai status gizi kurang.

Pada tabel di atas di dapat nilai X^2 hitung = 2,5 sedangkan X^2 tabel : 3,84 dengan d.b = 1 dan confidence level 95 %, sehingga terbukti X^2 hitung lebih kecil dari tabel. Pada α 0,05 berarti H_0 diterima maka tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi.

F. Pembahasan

Hasil penelitian ini dilakukan pada anak umur 6 sampai 24 bulan di Desa Kemiri Distrik Makki Kabupaten Jayawijaya pada tanggal 26 Juli sampai dengan 21 Agustus 2004, sampel yang diambil 43 anak.

Dari 43 sampel anak terdapat (52,60 %), dan anak yang status gizi baik, banyak (47,40 %), anak status gizi kurang.

Status gizi anak merupakan salah satu faktor yang penting dalam Proses Pertumbuhan. Status gizi kurang akan mempengaruhi proses kemampuan berpikir anak.

Menurut Matsier (2001), menekankan bahwa status gizi kurang terjadi apabila dalam makanan sehari-hari tidak mengandung dengan baik zat gizi maka tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi. Sebaiknya makanan dipilih dengan baik maka akan memberikan semua zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi baik tubuh.

Dari 19 sampel anak terdapat 30 anak (69,80 %), yang mempunyai hubungan kebiasaan makan baik dan 13 anak (16,30 %) yang hubungan kebiasaan makan kurang.

Dari hasil uji statistik chi square merupakan hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan status gizi anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Pendapat Aida Vitayala Syafri (1993), yang menyatakan bahwa anak balita yang mempunyai kebiasaan makan yang tidak lengkap akan mengakibatkan anak menderita gizi kurang bahkan buruk.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini, diperoleh beberapa kesimpulan antara lain :

1. Kebiasaan makan anak umur 6 sampai 24 bulan yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan sebesar 19 anak (44,20 %).
2. Anak umur 6 sampai dengan 24 bulan yang status gizi yang kurang dilihat dari antropometri berat badan menurut umur yang dikenal dengan kurang sebanyak 19 anak (44,20 %), artinya bahwa pada masa lampau terjadi kasus gizi kurang di lokasi penelitian.
3. Berdasarkan hasil analisis, tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 6 – 24 bulan di Desa Kemiri Distrik Makki Kabupaten Jayawijaya.

B. Saran

1. Sebagaimana diketahui dari hasil analisis statistik yang membuktikan bahwa kebiasaan makan mempunyai hubungan dengan status gizi, maka perlu ditingkatkan penyuluhan yang baik dari petugas kepada ibu-ibu yang memiliki anak balita dengan topik penyuluhan makanan sehat untuk anak sesuai berat badan naik atau pertumbuhan.
2. Melihat indikasi adanya gizi kurang pada masa lampau di lokasi penelitian, maka perlu dilakukan penyuluhan dalam motivasi pada ibu balita agar mau memantau pertumbuhan terjadinya kasus gizi kurang seperti masa lampau.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor penyebab gangguan pertumbuhan anak selain status gizi yang ada di Desa Kemiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswin, AA.A, 1992. *Ilmu Gizi Dasar*, Malang: Akademi Gizi, Malang.
- Depkes RI, 2000. *Program Pembangunan Nasional*. Depkes RI. Jakarta.
- Depkes RI, 1995. *Panduan 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang Balita*. Depkes RI. Jakarta.
- Depkes RI, 1999. *Pedoman Tata Laksanaan KEP pada Anak di Puskesmas dan Rumah Tangga*, Depkes RI, Jakarta
- Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, 1998, *Ibu Sehat Bayi Sehat* Depkes RI.
- Depkes RI, 1997. *Pedoman Deteksi Dini Rumbuh Kembang Balita*, Depkes RI, Jakarta, 1982.
- Khumaidi M, 1994. *Gizi Masyarakat*, BPK, Gunung Mulia, Jakarta.
- Mustafa, A.AA. Anom Aswin, 1993, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*; Akademi Gizi, Malang.
- Nasir, M. 1998. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Nestle, 1999. *Energi Protein, KEP dan Pencegahannya* (n.p) : Nestle.
- Nursanyoto, H; H dkk, 1992. *Ilmu Gizi Golden Terayam Press*, Jakarta.
- Penutut Diit Anak* Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- (Prakoso, SKM ahli Gizi). *Ilmu Kesehatan Anak Murni Indarti*.
- Prawirohartono, EP, 1997. *Gizi ; PIM Instalasi Gizi* : RSUP Dr. Sradjito, Yogyakarta.

Theodor Hellbrigge dan J. Herman Van Wimpffen ad, *Ilmu Pengembangan Bayi Sehat*; Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Soetjiningsih, 1998. *Tumbuh Kembang Anak* ; Penerbit Buku Kedokteran, Surabaya.

Sojogyo ; Goenardi ; Said Rusli ; Sri Setiarti harjadi ; Muh Khumaedi, 1994. *Menuju Gizi baik yang merata di Pedesaan dan di Kota*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Yayah ; K ; dkk.; Husaini, 1992. *Makanan Bayi Bergizi* ; Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Lampiran 1. Tabel Food Frekuensi

Nama Anak	:	
Umur	:	 bulan
Jenis Kelamin	:	Laki-laki/Perempuan
No. Sampel	:	
Alamat	:	

No	Nama Makanan dan Bentuk Makanan	Frekuensi per			Porsi/sekali makan
		Hari	Minggu	Bulan	
1	Air Susu Ibu (ASI)				
2	MP-ASI (Bubur Tim Lumat) Ubi +				
	a. Kuning Telur				
	b. Dagung Ayam				
	c. Daging Kelinci				
	d. Daging Babi				
	e. Kacang Kedelei				
	f. Daun-daun Ubi Jalar				
	g. Wortel				
	h. Bayam				
	i. Kacang Hijau				
	j. Kacang Tanah				
	k. Minyak				
3	MP-ASI (Bubur Lembik) +				
	a. Kuning Telur				
	b. Daging Ayam				
	c. Daging Sapi				
	d. Ikan				

	e. Tempe				
	f. Tahu				
	g. Wortel				
	h. Bayam				
	i. Kacang Hijau				
	j. Santan				
	k. Minyak				
4	Makanan Keluarga				
	a. Kuning Telur				
	b. Daging Ayam				
	c. Daging Babi				
	d. Ikan				
	e. Tempe				
	f. Tahu				
	g. Wortel				
	h. Bayam				
	i. Kacang Hijau				
	j. Santan				
	k. Minyak				
5	Makanan Selingan				
	a. Bubur Kacang Hijau				
	b. Pisang				
	c. Ubi				

Keterangan :

Cara pengisian : Isi pada kolom sesuai dengan bentuk makanan yang diberikan pada bayi/anak.

Lampiran 2. Daftar Pertanyaan untuk Penelitian Kualitatif

Nama Anak	:	
Umur	:	 bulan
Jenis Kelamin	:	Laki-laki/Perempuan
No. Sampel	:	
Alamat	:	
Berat Badan Anak Sekarang	:	Kg

1. Cerita bagaimana kebiasaan ibu dalam memberi makan pada bayi atau anak ibu ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Bagaimana mengetahui status gizi dalam keadaan bayi atau anak ibu ?

.....

.....

.....

.....

.....

Lampiran 3. Form Status Gizi Anak Indeks Berat Badan menurut Umur

[illegible]

Distribusi Anak Menurut Kebiasaan Makan dan Status Gizi

Nomor Responden		Umur Bulan	BB (Kg)	Kebiasaan Makan	Status Gizi
001		8	8,4	S	B
002		11	7,1	T	K
003		6	7,4	S	B
004		12	8,4	S	K
005		23	13,1	T	B
006		7	6,4	T	B
007		16	8,1	T	B
008		6	7	T	K
009		9	9	S	B
010		14	11,2	T	B
011		10	8,3	T	B
012		12	9,2	S	K
013		24	14	S	B
014		7	8,3	S	K
015		11	8,1	S	B
016		22	13	T	K
017		21	11,2	S	K
018		13	12,4	S	B
019		6	7,3	S	B

020		15	13,4	T	B
021		18	10	T	K
022		9	7	S	K
023		13	10,2	T	K
024		10	9,4	S	B
025		11	10,3	T	K
026		23	14	S	B
027		8	8,4	S	B
028		6	7,1	T	K
029		14	10	S	K
030		24	14	S	B
031		24	13,3	T	K
032		7	8,1	S	K
033		11	10	T	B
034		18	11,2	S	B
035		7	7	T	K
036		9	8,3	S	B
037		16		T	K
038		16	8,2	T	K
039		8	8,3	S	B
040		10	10	S	B
041		21	10,2	T	B

042		7	8	S	K
043		11	9,4	S	B

Sumber : Data Primer

Keterangan :

*) Kebiasaan Makan : S = Sesuai dengan anjuran kesehatan.

T = Tidak sesuai anjuran kesehatan.

*) Status Gizi : B = Baik

K = Kurang

Perhitungan Uji Statistik Antara Variabel

Hubungan Kebiasaan Makan Terhadap Status Gizi Anak

Kebiasaan Makan	Status Gizi		Jumlah
	Baik	Kurang	
Sesuai	18	6	24
Tidak Sesuai	6	13	19
Jumlah	24	19	43

Lampiran : 4

Hasil Uji Chi Square Status Gizi dengan Kebiasaan Makan

O	E	O - E	$(O - E)^2$	$\frac{(O - E)^2}{E}$
16	13,39	2,61	6,8	0,5
8	10,6	- 2,6	6,76	0,6
8	10,6	- 2,6	6,76	0,6
11	8,39	2,61	6,8	0,8

X^2 hit = 2,5

DESA ADMINISTRASI KEMIRI DISTRIK MAKKI

KABUPATEN JAYAWIJAYA WAMENA.

N O m O r : 06/ DS / k / 2004.

Perihal : SURAT KETERANGAN PENELITIAN.

Yang Bertanda Tangan di Bawah ini Kepala Desa Kemiri Me -
nya akan Kepada :

N a m a : ELI KOGOYA

N i m : 201 201 297.

Jurusan : Gizi

Judul Penelitian : Hubungan Antara Kebiasaan Makan, Dengan sta-
tatus Gizi Anak Umur 6 - 24 Bulan di Desa Kemiri Kabupaten
Jaya wijaya Wamena.

Pendidikan : Politeknik Kesehatan Jayapura;

Sesuai Dengan Surat izin Penelitian Saudara Mahasiswa yang
Tersebut di Atas Benar - Benar Melakukan Penelitian Sesuai De -
ngan Jadwal dan Kerangka MetOdologi Penelitian yang di Buatnya.
Dengan Demikian Atas Bantuan Penelitian ini dan Hasilnya Me -
nyadi Baik di Masyarakat Desa.

KEMIRI 26 AGUSTUS 2004.



KEPALA DESA KEMIRI

M. S. S. KOGOYA.
