

**PENGARUH KEBIASAAN MAKAN DAN ASUPAN
GIZI TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA
UMUR 2-5 TAHUN DI KAMPUNG ANSUDU
DISTRIK PANTAI TIMUR
KABUPATEN SARMI**



*Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Gizi*

LEUNART. BONEFASIOUS YANKESMAN
NIM. 200 200 930

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PENGARUH KEBIASAAN MAKAN TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA
UMUR 2 - 5 TAHUN DI KAMPUNG ANSUDU, DISTRIK PANTAI TIMUR,
KABUPATEN SARMI.

OLEH :

LEUNART BONEFASIUS YANKESMAN

200 200 930

Telah Mendapat Persetujuan
Untuk Ujian KTI

Dari :

Pembimbing Pendamping


SAKRI SAB ATMAJA, SKM
NIP. 140 287 626

Pembimbing Utama


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

Karya tulis ilmiah sudah diuji oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III, Politeknik Kesehatan Jayapura. Nomor : 02,02,6.G. 565 tgl 1 Agustus 2003. untuk menyelesaikan mata kuliah KTI I,II dan Ujian Akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG)
Pada hari kamis 8 April 2004.



Disahkan oleh :
Ketua Jurusan Gizi

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

Panitia Ujian

- | | | |
|------------------|----------------------------------|---------|
| 1. Ketua | : G. ENNY SUSANTI, SKM, M.KeS | (.....) |
| 2. Sekretaris | : BUDI KRISTANTO, STP | (.....) |
| 3. Pembimbing I | : Ir. WARJITO, M.Si | (.....) |
| 4. Pembimbing II | : SAKRI SAB' ATMAJA, SKM | (.....) |
| 5. Tim Penguji | : 1. G. ENNY SUSANTI, SKM, M.Kes | (.....) |
| | 2. SOEMEDI HADIYANTO, M.KeS | (.....) |
| | 3. Ir. WARJITO, M.Si | (.....) |
| | 4. SAKRI SAB ATMAJA, SKM | (.....) |

LEUNART BONEFASIUS YANKESMAN

NIM : 200 200 930

+ + Lampiran

PENGARUH KEBIASAAN MAKAN DAN ASUPAN GIZI TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA UMUR 2 - 5 TAHUN DI KAMPUNG ANSUDU DISTRIK PANTAI TIMUR KABUPATEN SARMI.

Sebagaimana dalam bidang lainnya, pembangunan kesehatan seperti tercantum dalam sistem kesehatan nasional adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Oleh sebab itu maka pembangunan kesehatan termasuk perbaikan gizi diarahkan pada peningkatan kualitas manusia sebagai sumberdaya insani. Angka kematian bayi yang tinggi, terganggunya perkembangan mental dan kecerdasan anak kalau ditelusuri merupakan akibat langsung ditentukan oleh dua faktor utama yaitu keadaan konsumsi pangan dan keadaan kesehatan penduduk, sedangkan tidak langsung meliputi persediaan pangan, daya beli, pengetahuan gizi dan kebiasaan makan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui status gizi, asupan zat gizi, kebiasaan makan anak balita kampung Ansudu. Penelitian ini dilakukan di Kampung Ansudu dengan jumlah penduduk 363 jiwa, penelitian dilakukan secara Analitik dengan pendekatan Cros Sectional Study. Dengan populasi seluruh anggota keluarga yang mempunyai anak balita 2 - 5 tahun.

Status gizi anak balita Kampung Ansudu 17,64% mengalami status gizi kurang dan status gizi yang baik adalah 82,35%. Asupan zat gizi yang baik adalah 79,41% sedang, yang kurang 11,76%. Dari data yang diperoleh tersebut menunjukkan ada hubungan /pengaruh antara asupan gizi terhadap status gizi, antara kebiasaan makan terhadap status gizi dan asupan gizi terhadap kebiasaan makan.

Rata-rata asupan energi balita Kampung Ansudu sudah mulai membaik namun masih dibawah standar nasional karena hanya mengkonsumsi energi sebesar 1336,36Kal. Sedangkan Asupan protein 41,06gr karena itu perlu adanya penyuluhan untuk lebih banyak mengkonsumsi bahan makanan pokok yang mengandung sumber energi yang baik.

RIWAYAT HIDUP

Nama : LEUNART BONEFASIUS YANKESMAN
NIM : 200 200 930
TTL : Ansudu, 30 September 1979
Kampung : Ansudu – Sarmi

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD YPK Ansudu Tamat 1993
2. SLTP Negeri I Pantai Timur Tamat Tahun 1996
3. SMA Satria (Gabungan) Tamat Tahun 1999
4. Poltekes (Gizi) Jayapura – Tamat Tahun 2004

MOTTO HIDUP

1. Jangan lari dari persoalan jika anda sedang mengalaminya, tetapi jangan biarkan diri anda tenggelam di dalamnya akan tetapi biarlah itu menjadi tantangan yang harus di hadapi
2. Saya adalah pengusaha dari hidup saya dan saya pun berkuasa atas hal-hal yang ditujukan dalam hidup saya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah Yang Maha Kuasa yang memiliki segala keberadaan dari kemuliaan, berkat rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya.

Karya tulis ini dimaksud sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III (Tiga) gizi, tahun ajaran 2003/2004 di Jayapura.

Dengan tersusunnya Karya Tulis ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura beserta Staff
2. Ibu G. Enny Susanti SKM, M. Kes selaku Kajur Gizi di Politeknik Kesehatan Jayapura
3. Bapak Ir. Warjito, Msi dan Sakri Sab. Atmaja, SKM selaku pembimbing yang telah banyak membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.
4. Buat teman-teman seperjuangan yaitu Yulianus dan Esap Towansiba, Yanto, Matius Abago, dan Hans Robert Wandengge
5. Ayah dan Bunda, Kakak, Adik yang dengan setia memberikan dukungan moril maupun materil selama penyusunan karya tulis ini.

Penulis menyadari, bahwa masih terdapat kekurangan, dalam penulisan laporan ini, meskipun demikian penulis tetap berharap semoga Karya Tulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, Januari 2004

Penulis

DAFTAR TABEL

1. Distribusi jumlah penduduk Kampung Ansudu Menurut jenis kelamin tahun 2003.....	7
2. Distribusi jumlah penduduk menurut mata pencaharian di Kampung Ansudu Tahun 2003.....	8
3. Distribusi jumlah Kepala Keluarga dan ibu rumah tangga menurut tingkat pendidikan keluarga anak balita sampel di Kampung Ansudu tahun 2003.....	30
4. Distribusi jumlah keluarga sampel menurut besarnya anggota keluarga anak balita sampel di Kampung Ansudu Tahun 2003	31
5. Distribusi jumlah keluarga sampel menurut jenis pekerjaan Kepala keluarga anak balita sampel di Kampung Ansudu Tahun 2003.....	32
6. Distribusi jumlah keluarga sampel menurut golongan umur anak balita sampel di Kampung Ansudu tahun 2003.....	33
7. Sebaran Anak balita sampel berdasarkan tingkat pendidikan Ibu terhadap status gizi anak balita sampel di Kampung Ansudu Tahun 2003	34
8. Sebaran anak balita sampel berdasarkan jumlah anggota keluarga terhadap status gizi anak balita sampel di Kampung Ansudu tahun 2003	35
9. Sebarang anak balita sampel berdasarkan jenis pekerjaan orang tua terhadap status gizi anak balita sampel di Kampung Ansudu tahun 2003	36

10. Sebaran anak balita sampel berdasarkan golongan umur dan status gizi anak balita sampel di Kampung Ansudu Tahun 2003.....	37
11. Sebarang anak balita sampai umur 2-5 tahun. Di kampung Ansudu tahun 2003	38
12. Distribusi kebiasaan makan anak balita sample umur 2-5 di kampung Ansudu tahun 2003	38
13. Distribusi asupan energi anak balita sampel umur 2-5 tahun di kampung Ansudu tahun 2003	39
14. Distribusi asupan protein anak balita sampel umur 2-5 tahun di kampung Ansudu	39
15. Pengaruh asupan energi terhadap status gizi anak balita umur 2-5 tahun di kampung Ansudu tahun 2003	40
16. Pengaruh asupan protein terhadap anak balita umur 2-5 tahun di kampung Ansudu tahun 2003.....	41
17. Pengaruh kebiasaan makan anak balita sampel di kampung Ansudu tahun 2003	41

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Lampiran	iv
Riwayat Hidup	v
Motto Hidup	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar tabel	viii
Daftar Isi	x
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
 BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
A. Letak Geografi	6
B. Keadaan Demografis	6
C. Keadaan Sosial Ekonomi dan Pendidikan	7
 BAB III TINJAUAN PUSTAKA	
A. Status Gizi	10
B. Kebiasaan Makan	15
C. Asupan Gizi Makanan	22

BAB IV	KERANGKA KONSEP	
	A. Alur Pemikiran Variabel Penelitian	24
	B. Variabel Penelitian	25
	C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	25
	D. Kriteria Subjektif	25
	E. Hipotesis	26
 BAB V	 METODOLOGI PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian	27
	B. Waktu dan Tempat	27
	C. Populasi dan Sampel	27
	D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	27
	E. Pengolahan dan Penyajian Data	28
	F. Analisis	29
 BAB VI	 PEMBAHASAN	
	A. Analisa Univarlat	30
	B. Analisa Bivariat	40
	C. Pembahasan	42
 BAB VII	 KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	45
	B. Saran	45

Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan nasional bangsa Indonesia seperti tercantum dalam pembukaan undang-undang dasar 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia. Untuk menunjukkan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan nasional dimaksud mutlak dilakukan berbagai upaya pembangunan di berbagai bidang secara bertahap dan berkesinambungan yang merupakan rangkaian program pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu serta saling berkaitan sebagaimana diamanatkan rakyat dalam Garis-garis besar haluan negara. Sebagai mana dalam bidang lainnya, pembangunan kesehatan seperti tercantum dalam sistem kesehatan Nasional adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

Pembangunan kesehatan termasuk perbaikan gizi diarahkan pada peningkatan kualitas manusia sebagai sumber daya insani.

Keempat masalah gizi utama di Indonesia, yaitu kurang energi protein, kurang vitamin A, Gondok akibat kurang yodium, dan anemia gizi besi yang semakin lama semakin disadari merupakan suatu penghambat proses pembangunan Nasional. Angka kematian anak dan kecerdasan anak kalau ditelusuri merupakan akibat langsung maupun tidak langsung dari masalah gizi. di Papua sebesar 45,5% ,tahun 2003 sedangkan di Kabupaten Jayapura sebesar 29,2 % berdasarkan PSG Tahun 2003.

Mengingat timbulnya masalah gizi disebabkan oleh banyaknya faktor (multi kompleks) yang meliputi faktor sosial, Ekonomi dan budaya. Penulis tertarik pada keadaan di Kampung Ansudu merupakan salah satu kampung yang tinggal di wilayah kabupaten Sarmi yang mulanya mengkonsumsi sagu sebagai makanan pokoknya. Seiring dengan pesatnya pembangunan dan pengembangan wilayah hunian, maka tanaman sagu yang hampir berkurang hal ini membuat masalah tersendiri bagi masyarakat suku Ansudu. Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang kebiasaan makan dan status gizi anak balita kampung Ansadu.

B. Rumusan Masalah

Status gizi masyarakat secara langsung di tentukan oleh dua faktor utama, yaitu keadaan konsumsi makan dan keadaan kesehatan penduduk Ansudu, terganggu salah satu faktor akan berakibat fatal pada status gizi, yang lebih ditujukan dengan makin tingginya masalah-masalah kurang gizi/gizi berlebih. Sedangkan secara tidak langsung turut menentukan status gizi mencakup faktor sosial, Ekonomi dan budaya masyarakat Ansudu. Yang meliputi antara lain persediaan pangan, daya beli (tingkat pendapatan). Perilaku, pengetahuan gizi dan kebiasaan makan.

Sehubungan dengan hal diatas dipertanyakan :

- Apakah jenis makanan yang di konsumsi anak sehari-hari terhadap status gizi anak balita kampung Ansudu.
- Apakah faktor kebiasaan makan terhadap jenis makanan dan status gizi anak balita kampung Ansudu.

Kebiasaan Makan dan Status Gizi

Kebiasaan makan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi yang bersangkutan. Bila di analogika pertanyaan Paul C.Y Chen (1979) bahwa pertumbuhan bahwa anak tergantung dari intake makan yang di konsumsi yang

di pengaruhi oleh inveksi serta kemampuan menggunakan zat gizi.
Tubuh dapat menjamin keadaan gizi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan informasi tentang asupan gizi dan kebiasaan makan dikaitkan dengan status anak balita umur 2-5 tahun kampung Ansudu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi anak balita kampung Ansudu.
- b. Untuk mengetahui asupan zat gizi makan yang di konsumsi sehari-hari anak balita kampung Ansudu.
- c. Untuk mengetahui kebiasaan makan anak balita kampung Ansudu.
- d. Untuk mengetahui pengaruh asupan gizi makanan terhadap status gizi anak balita kampung Ansudu.
- e. Untuk mengetahui pengaruh kebiasaan makan terhadap status gizi.

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan sumbangan pemikiran upaya perbaikan gizi yang relevan di lakukan bagi kampung Ansudu.
2. Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dan pemerintah daerah setempat serta masyarakat kampung Ansudu dalam rangka meningkatkan status gizi anak balita.
3. Sebagai pengalaman ilmiah di lapangan dan menambah wawasan bagi peneliti dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang telah di peroleh selama pendidikan.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Letak Geografi

Ansudu adalah kampung yang terletak di pesisir pantai. Yaitu sebelah utara Desa Komra dan di sebelah selatan kampung Betaf. Ansudu merupakan salah satu desa di distrik pantai timur. Dan secara administrasi Kampung Ansudu berbatasan dengan kampung-kampung yaitu :

- Sebelah timur dengan Desa Komra
- Sebelah selatan dengan pesisir pantai (lautan)
- Sebelah barat dengan Desa Betaf.
- Sebelah utara dengan tanaman sagu.

B. Keadaan Demografis

Jumlah penduduk di kampung Ansudu tidak di ketahui secara pasti karena berpindah-pindah rumah/mempunyai rumah di tempat lain.

Menurut kantor kampung Distrik pantai timur. Jumlah penduduk Ansudu 363 jiwa, dengan 77 kepala keluarga. Sedangkan menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1.dibawah ini.

Tabel 1.
Distribusi Jumlah Penduduk Kampung Ansudu
Menurut Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		N	%
1	Laki-laki	199	54,82
2	Perempuan	164	45,17
J u m l a h		363	100,0

Sumber : data monografi desa 2003

Pada tabel 1. diatas terlihat bahwa jumlah penduduk laki-laki dan perempuan tidak jauh berada yaitu 54, 82 % untuk laki-laki dan 45,17 % untuk perempuan.

C. Keadaan Sosial Ekonomi dan Pendidikan

Masyarakat Ansudu mengenal perbedaan sosial dalam beberapa hal dalam kewajiban masing-masing anggota. Perbedaan ini diatur dan dilindungi oleh hukum adat yang berlaku di kampung tersebut. Penduduk Ansudu membangun rumah diatas pasir dengan rumah-rumah bertiang. Pada pasir pasang rumahnya berdiri diatas pasir, perkampungan di bangun berbentuk segi empat, yakni rumah-rumah di bangun sejajar dengan formasi dua deret berhadapan dengan berhadapan dengan jalan kampung.(Data Kantor Kampung Ansudu, 2003)

Mata pencaharian penduduk Ansudu dapat lihat pada tabel 2. di bawah ini.

Tabel 2

Distribusi jumlah penduduk menurut mata pencaharian di
Desa Ansudu pada tahun 2003

No	Mata pencaharian	Jumlah	
		N	%
1	Petani	77	88,50
2	Pegawai Desa	7	8,04
3	Tukang	3	3,44
	Jumlah	87	100,00

Sumber : Desa Ansudu

Dari hasil penelitian maka di dapat mata pencaharian penduduk Ansudu sebagian besar adalah petani yaitu 88,50%. Hal ini dikarenakan lingkungan tempat tinggal diatas pasir/tanah besar sehingga sehari-harinya mengambil hasil kebutuhannya disekitar hutan.

Penduduk Desa Ansudu banyak melakukan kegiatan terutama dibidang kemasyarakatan yang di bantu oleh pemerintah daerah seperti :

- Pertanian
- Industri 1 buah
- Peternakan

Selain itu penduduk ansudu memiliki sarana-sarana yang di pakai dan diusahakan penduduk setempat seperti :

- Puskesmas Pembantu
- Usaha industri

Sarana umum yang di pakai penduduk desa ansudu seperti :

- Balai Desa
- Gereja (tempat ibadah)
- Sekolah SD YPK

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan kesehatan yang diakibatkan oleh keadaan konsumsi makanan, penyerapan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Menurut Ig.Tarwojo, bahwa status gizi seseorang pada dasarnya adalah satu keadaan kesehatan orang tersebut sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaan dalam tubuh. Sedangkan menurut pusat pengembangan dan penelitian gizi Departemen Kesehatan RI memberikan batasan status gizi yaitu suatu keadaan sebagai gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi serta penggunaan (Anonim 1993)

2. Klarifikasi Status Gizi

Status gizi di bagi dalam empat tingkatan, yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk. Gizi lebih menunjukkan adanya kelebihan ini di simpan dalam tubuh dalam bentuk lemak di bawah kulit dan diantara jaringan di bawah kulit. Penimbunan ini mengakibatkan berbagai resiko penyakit

terutama penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi akibat kegemukan. (Irianto Aritonang 1996)

Menurut Suhardjo (1985) bahwa keadaan gizi lebih merupakan suatu keadaan tubuh yang tidak sehat, yang disebabkan oleh konsumsi energi melebihi kebutuhan tubuh yang berlangsung dalam waktu lama.

Gizi baik adalah keadaan kesehatan yang disebabkan oleh karena adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi untuk berlangsungnya kebutuhan dan pemeliharaan fungsi normal tubuh. Serta untuk menghasilkan tenaga yang berasal dari zat-zat gizi makan yang di konsumsi seseorang setiap hari. (Suhardjo 1985).

Gizi kurang adalah suatu keadaan yang tidak sehat, sebagai akibat kekurangan konsumsi energi dan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam waktu tertentu yang ditandai dengan menurunnya berat badan. (Suhardjo 1985)

Gizi buruk adalah suatu keadaan yang disebabkan kekurangan secara relatif atau absolut dari berbagai zat gizi dalam jumlah yang banyak waktu yang lama. (Suhardjo 1985)

3. Penentuan Status Gizi

Penelitian status gizi bertujuan untuk memperoleh gambaran luas siapa dan dimana masalah gizi tersebut sehingga dapat dianalisa dan di temukan faktor-faktor Ekologis baik secara langsung maupun tidak langsung untuk selanjutnya diadakan perbaikan. Penentuan status gizi secara umum ada dua metode, yaitu metode langsung yang meliputi pengukuran Antropementri, pemeriksaan tanda-tanda klinis, pemeriksaan biokimia dan biofisik. Sedangkan metode lainnya, yaitu metode tidak langsung yang meliputi statistik vital, konsumsi makan serta faktor Ekologis. (Irianto Aritonang 1996).

Pemeriksaan laboratorium merupakan cara yang lebih obyektif untuk menilai status gizi dari pada cara lainnya. Namun kelemahannya adalah membutuhkan yang waktu dan tenaga yang profesional, disamping membutuhkan peralatan yang lengkap dan harganya yang relatif mahal. (Anonim 1980).

Pemeriksaan klinis dan biokimia di lakukan untuk diukur dan di lihat status gizi seperti kadar mineral dan vitamin, sedangkan pengukuran secara antropometrid digunakan untuk mengukur karakteristik dari fisik seseorang

dan kecukupan gizi yang penting untuk pertumbuhan. (Anonim 1980).

Pengukuran status gizi secara antropometri merupakan cara yang mudah digunakan untuk pemeriksaan fisik, penggunaan antropometri sebagai alat ukur status gizi mudah dilakukan secara luas dalam program perbaikan gizi masyarakat di berbagai negara termasuk Indonesia. Beberapa indeks antropometri yang dipergunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), (Depkes RI, 1985).

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi masyarakat mencerminkan gambaran situasi pangan dan pembangunan secara biologis zat gizi ada setiap individu di masyarakat, sehingga bila kedua faktor terganggu akan mempengaruhi status gizi faktor tersebut dikenal sebagai faktor langsung yang meliputi keadaan sosial Ekonomi dan budaya masyarakat. Dengan demikian status gizi individu ditemukan oleh kualitas dan kuantitas konsumsi makanan dan keadaan kesehatan individu, sedangkan faktor yang tidak langsung antara lain meliputi persediaan pangan, lingkungan fisik, sosial budaya. (Irianto Aritonang 1996).

Tingkat konsumsi makanan, khususnya balita dipengaruhi oleh asupan gizi makanan, pemberian makanan di luar rumah, kebiasaan makan keluarga dan ada tidaknya infeksi. Status gizi anak dipengaruhi oleh faktor gizi eksternal dan faktor gizi internal. (Irianto Aritonang 1996).

Keadaan kesehatan bertambah buruk bila status gizi memburuk yang mengakibatkan daya tahan tubuh berkurang sehingga mudah terkena infeksi sebaliknya infeksi dapat memperburuk keadaan gizi sebab orang yang terkena infeksi biasanya nafsu makan yang menurun atau mengganggu metabolisme makanan, serta kehilangan zat-zat gizi karena diare atau muntah-muntah bila gangguan tubuh dan infeksi bekerja bersama-sama, maka akan memberikan gangguan lebih buruk di bandingkan kedua faktor tersebut bekerja sendiri-sendiri. Faktor lain berpengaruh terhadap status gizi seseorang adalah macam pekerjaan, pendidikan orang tua dan kesadaran gizi, kesadaran gizi dapat mempengaruhi status gizi karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan gizi. (Irianto Aritonang 1996).

B. Kebiasaan Makan

1. Pengertian Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan ialah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan meliputi sikap, kepercayaan dan pemeliharaan makanan, sikap orang terhadap makanan dapat bersifat positif atau negatif. Sikap positif atau negatif terhadap makan bersumber pada nilai-nilai “know ledge”, “anfaective” dan psikomotor sebagai faktor internal dan faktor luar yang berasal dari lingkungan (alam, budaya, sosial dan ekonomi) dimana manusia, kelompok, manusia itu tumbuh. Demikian halnya dengan kepercayaan (belief) terhadap makanan, hanya saja wilayah kejiwaannya adalah nilai-nilai “conigtive” yang berkaitan dengan kualitas yang baik atau buruk, menarik atau tidak menarik. Dan pemilihan adalah proses “psychomotor” untuk memilih makanan sesuai dengan sikap dan kepercayaannya.

Kebiasaan makan dalam kelompok memberikan dampak pada distribusi makanan antara anggota kelompok, pada dasarnya ada dua faktor yang mempengaruhi makan, yaitu

faktor ekstrinsik (dari dalam diri manusia) dan faktor intrinsik (dari dalam diri manusia).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan

a. Faktor Ekstrinsik

1. Faktor Sosial
2. Faktor budaya dan kepercayaan
3. Faktor Ekonomi
4. Faktor alam

1. Faktor Sosial

Lingkungan sosial memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan kebiasaan makan, tiap suku bangsa mempunyai perbedaan kebiasaan makan sesuai dengan kebudayaan dan latar belakang keluarga itu sendiri yang dianut turun-temurun. Masyarakat Ansudu mengenal perbedaan sosial dalam beberapa hal dan kewajiban masing-masing anggota. Makanan pokok suku Ansudu adalah sagu yang dahulu tersedia berlimpah di hutan sagu berawal di daerah setempat, selain itu mereka juga berburu beberapa jenis binatang seperti babi, Kanguru, kus-kus, tikus tanah, dan beberapa jenis burung. Dahulu pemeliharaan ternak di kampung

terutama babi dan ayam, kemudian ini dilakukan semua masyarakat. Tetapi sekarang sudah banyak penduduk yang mengembangkan pemeliharaan babi dan ayam. Makanan dianggap sebagai kewajiban, kegiatan sosial bersama, dan menghilangkan rasa lapar.

2. Faktor budaya dan kepercayaan

Aktivitas budaya suatu keluarga, kelompok masyarakat mempunyai pengaruh yang kuat dan lestari terhadap apa, kapan dan bagaimana penduduk itu makan. Pada kebudayaan ini mempengaruhi yang diolah, jenis pangan yang diolah, setiap masyarakat mengembangkan sistem yang turun-temurun bagi generasi selanjutnya untuk mencari bahan pangan.

3. Faktor Ekonomi

Distrik pangan banyak ditentukan oleh kelompok-kelompok masyarakat menurut taraf ekonomi, golongan masyarakat kuat mempunyai kebiasaan makan yang cenderung besar dengan konsumsi rata-rata melebihi kecukupannya. Ekonomi erat kaitannya dengan kebiasaan makan, terutama dari segi pendapatan keluarga, bagi pendapatan keluarga, bagi pendapatan

kecil mempunyai variasi lebih sedikit dari pada pendapatan besar.

Peningkatan pendapatan tidak mutlak bahwa akan lebih bervariasi konsumsi makan, karena makan bukanlah hal yang penting bagi orang-orang yang mengetahui gizi, peningkatan akan mendorong orang membeli makan yang sudah siap karena praktis dan bergengsi.

4. Faktor Alam

Pola masyarakat pedesaan di Indonesia pada umumnya diwarnai oleh jenis-jenis bahan makanan yang umum dan dapat diproduksi setempat. Pada masyarakat petani seperti suku Ansudu, keladi, pisang, dan ubi jalar merupakan makanan sehari-hari. Pola makan pokok menggambarkan salah satu ciri dari kebiasaan makan. Di daerah dengan pola makan-makanan pokok sagu biasanya walaupun perut sudah kenyang dengan makan non sagu tetapi ia harus mengkonsumsi sagu lagi, jarak antara rumah dan tempat bahan makanan dapat juga mempengaruhi kebiasaan makan.

b. Faktor Intrinsik

1. Asosiasi Emosional

Kebiasaan makan yang sedari kecil ditanamkan pada seorang anak akan menjadi atau terbawa hingga besar nantinya, seperti halnya anak yang sedari diberikan ikan telur rebus oleh Ibunya meskipun ia sudah bosan, maka setelah besar ia akan benci terhadap telur dan masih banyak lagi contoh lainnya.

2. Keadaan jasmani atau kejiwaan yang sedang sakit

Keadaan status kesehatan seseorang sangat berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang. Untuk orang yang sakit gigi maka diharuskan makan makanan yang lunak, disamping itu perasaan bosan, letih, kecewa dan putus asa dapat juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan karena kurangnya nafsu makan.

3. Penilaian yang lebih terhadap mutu makanan

Telur mentah ditambah madu dianggap makan yang superior atau dengan kata lain mempunyai khasiat-khasiat tertentu melebihi mutu bahan makanan yang lain dari segi gizi, kebiasaan makan

yang baik akan menunjang tercukupinya gizi, tetapi adapula yang salah yaitu anggapan bahwa anak kecil tidak boleh makan ikan nanti cacangan.

Selain faktor-faktor diatas sesungguhnya kebiasaan makan adalah hasil rakitan dari bermacam segi yang bersifat multidimensional. Memilih dan menangani serta menyajikan, jadi adat dan tradisional masing-masing masyarakat merupakan perilaku tersebut.

Proses belajar yang menghasilkan kebiasaan makan terjadi seumur hidup sejak anak lahir sampai menjadi dewasa masih terus berlangsung selama hidupnya. Itulah sebabnya mengapa kebiasaan makan dan susunan hidangan sangat kuat bertahan terhadap berbagai pengaruh yang mungkin dapat merubahnya. Kebiasaan makan individu merupakan kebiasaan makan keluarga, karena individu tersebut tinggal dalam keluarganya.

Para ahli Antropologi berpendapat bahwa kebiasaan makan keluarga dan susunan hidangan merupakan salah satu manifestasi kebudayaan

keluarga tersebut. Maka pengubahan pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat.

Pantangan atau tabu ialah suatu larangan yang mengkonsumsi jenis bahan makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya. Pantangan atau tabu merupakan yang diwariskan dari leluhur melalui orang tua terus ke generasi yang akan datang, pantangan atau tabu yang berdasarkan larangan agama bersifat absolut yang tidak dapat di tawar lagi oleh penganutnya. Sedangkan pantangan atau tabu lainnya masih dapat diubah atau bahkan dihilangkan jika di perlukan.

4. Pengaruh Kebiasaan Maka Terhadap Status Gizi

Masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai aneka ragam budaya, sosial, ekonomi yang dapat mempengaruhi kebiasaan maka di suatu daerah. Dengan keanekaragaman tersebut, sehingga menimbulkan berbagai kebiasaan maka di setiap daerah yang disebut dengan istilah “pola makan” masyarakat harus memahami betapa pentingnya

kebiasaan makan yang dapat mempengaruhi status gizi.

C. Asupan Gizi Makanan

1. Pengertian Asupan Gizi Makanan

Asupan gizi makanan adalah banyaknya kandungan gizi yang di peroleh dari makanan yang di konsumsi sehari-hari.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Asupan Gizi Makanan

Pada umumnya asupan gizi makanan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

1. Faktor sosial
2. Faktor ekonomi
3. Faktor budaya

Yang termasuk faktor sosial antara lain meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi keluarga sedangkan faktor ekonomi meliputi tingkat persediaan pendapatan/daya beli keluarga. Faktor budaya mencakup kebiasaan makanan dan adanya pantangan-pantangan/tabu yang masih melekat di masyarakat.

3. Penilaian Konsumsi Makanan

Beberapa metode pengukuran konsumsi makanan yang biasa di lakukan sangat tergantung pada proporsi sasarannya.

Semakin luas sarannya semakin tinggi pula tingkat kesulitannya, akan tetapi metode tersebut lebih tepat biasanya berpaduan beberapa metode yang lebih tepat karena saling melengkapi.

Metode pengukuran konsumsi makanan yang biasa dilakukan pada masyarakat, antara lain :

- Survey pangan di pasar dan keluarga
- Food Balance Sheet

Metode pengukuran konsumsi makan di gunakan untuk menentukan jumlah, jenis dan sumber zat gizi yang persediaan kurang. Metode yang umum di gunakan adalah recall makanan yang konsumsi selama 24 jam terakhir, kelemahan metode ini adalah tidak semua mempunyai daya ingat yang sama tentang apa dan beberapa makanan yang telah di konsumsi sehingga hal ini menyebabkan pemikiran konsumsi makanan yang tidak tepat, untuk mengatasi kelemahan tersebut, maka dalam pelaksanaannya sering menggunakan makanan buatan yang di ketahui beratnya untuk membantu orang yang diwawancarai sehingga dapat menaksir makanan yang telah dikonsumsi sehari sebelumnya.

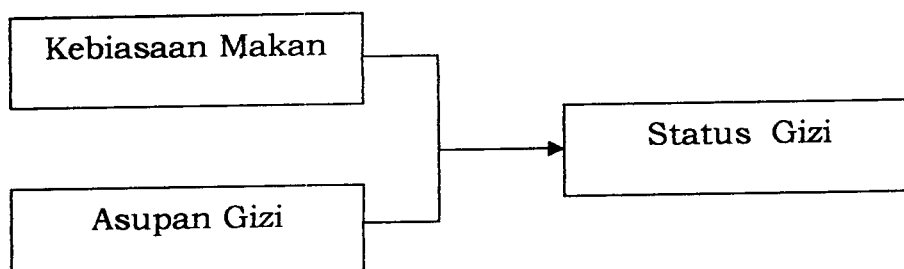
BAB IV

KERANGKA KONSEP

A. Alur Pemikiran Variabel Penelitian

Status gizi di tentukan oleh asupan gizi makanan dan keadaan kesehatan yang meliputi ada tidaknya infeksi dan manifestasi cacing, kedua variabel secara tidak langsung dipengaruhi oleh banyak faktor yang mencakup antara lain persediaan pangan, pengetahuan gizi, kebiasaan makan, tingkat pendapatan/daya beli dan pantangan/tabu dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan faktor-faktor dominan yang mempengaruhi status gizi di atas digambarkan alur pemikiran variabel penelitian sebagai berikut :



Keterangan:

—————> Variabel yang diteliti

B. Variabel Penelitian

- Variabel tergantung: Status gizi

- Variabel bebas :

❖ Kebiasaan makan

❖ Asupan gizi makanan

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Status gizi : Keadaan kesehatan sebagai akibat proses interaksi antara, tubuh manusia dan lingkungan yang dinilai berdasarkan BB/U dengan standar WHO-NCHS.
2. Asupan gizi makanan : banyaknya intake zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari di nilai dengan kebutuhan gizi.
3. Kebiasaan makan : Perlakuan keluarga yang bersifat permanen terhadap penggunaan makanan sehari-hari yang ditentukan berdasarkan sejumlah pertanyaan menyangkut tentang jenis, frekwensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi.

D. Kriteria Subjektif

1. Status gizi : Baik = $\geq - 2$ SD standar

Kurang = $< - 2$ SD standar

2. Asupan : Cukup = Apabila energi dan protein $\geq 80 \%$
Kurang = Apabila $\leq 80 \%$
3. Kebiasaan makan : Baik = Apabila bobot jawaban responden ≥ -2 SD dari bobot total seluruh pertanyaan.
Kurang = Apabila bobot jawaban Responden ≤ -2 SD dari bobot total seluruh pertanyaan.

E. Hipotesis

A. Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak ada pengaruh antara asupan gizi makanan terhadap status gizi anak balita kampung Ansudu.
2. Tidak ada pengaruh antara kebiasaan makan terhadap status gizi anak balita kampung Ansudu.

B. Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada pengaruh antara asupan gizi makanan terhadap status gizi anak balita kampung Ansudu.
2. Ada pengaruh antara kebiasaan makan terhadap asupan gizi makanan anak balita kampung Ansudu.
3. Ada pengaruh antara kebiasaan makan terhadap status gizi anak balita kampung Ansudu.

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian di lakukan secara diskriptif dengan pendekatan “ Cross Sectional Study “.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2003 di kampung Ansudu Distrik pantai Timur Kabupaten Sarmi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi : seluruh keluarga yang mempunyai balita umur 2-5 tahun di kampung Ansudu Kampung Ansudu jumlah total sampel 34 balita.
2. Sampel : seluruh keluarga yang mempunyai anak balita umur 2-5 tahun di Kampung Ansudu.

D. Jenis data dan cara pengumpulan data

1. Data Sekunder
 - Kekurangan gizi di peroleh dari posyandu dan puskesmas.

- Keadaan sosial ekonomi dan budaya di peroleh dari kantor Kampung Ansudu di Ansudu.

2. Data Primer

- a. Status gizi di peroleh melalui antropometri, semua balita sampel di timbang dengan menggunakan dacin dengan tingkat ketelitian 0,1 kg BB melalui kunjungan rumah.
- b. Asupan gizi makan dikumpul dengan metode "RECALL" selama 3 x 24 jam pada seluruh anak balita sampel.
- c. Kebiasaan makan dikumpul melalui wawancara dengan menggunakan Quissioner.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Data sekunder diolah dalam bentuk distribusi jumlah dan disajikan dalam bentuk tabel dan uraian.
2. Status gizi ditentukan berdasarkan BB/U dengan menggunakan standar WHO-NCHS yang dalam jumlah dan % gizi baik, kurang, sedang, dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.
3. Asupan gizi makanan : Dianalisis dengan "DKBM" untuk menentukan intake energi dan protein rata-rata sehari kemudian di bandingkan untuk mengelompokkan cukup, kurang dan di sajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

4. kebiasaan makan di nilai dengan menghitung bobot jawaban responden dari seluruh pertanyaan yang diajukan tentang kebiasaan makan untuk selanjutnya dikelompokkan dalam baik dan kurang dan disajikan dalam tabel.

F. Analisis

Untuk menetapkan ada tidaknya pengaruh dari variabel penelitian di uji dengan X^2 “ Kai Kuadrat” dengan rumus :

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

Keterangan : X^2 = Nilai

O = Observasi

E = Expended

Bila nilai O dan E lebih kecil dari 5 akan di lakukan dengan koreksi “ YATESS” dengan ketentuan :

- Ada pengaruh apabila X^2 dihitung $> X^2$ tabel pada derajat kemaknaan (0,5.....) .
- Tidak ada pengaruh bila X^2 hitung $< X^2$ tabel.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Jumlah balita sebelumnya di kampung Ansudu adalah 45 anak balita. Sedangkan umur 2-5 tahun berjumlah 34 anak dan di ambil semua menjadi sampel penelitian.

Keadaan keluarga anak balita sampel dapat di lihat menurut tingkat pendidikan orang tua, besar anggota keluarga, jenis pekerjaan dan golongan umur ibu secara berurutan dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3

Distribusi jumlah penduduk kepala keluarga dan ibu rumah tangga
menurut tingkat pendidikan balita sampel
di kampung Ansudu tahun 2003

No	Tingkat Pendidikan	Kepala keluarga		Ibu rumah tangga	
		n	%	n	%
1	Tidak tamat SD	5	17,24	20	58,82
2	Tamat SD	14	41,11	10	29,41
3	SLTP	11	32,35	4	11,76
4	SMu	4	11,76	-	-
	Jumlah	34	100,0	34	100,0

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua dari anak balita sampel relatif rendah, karena presentase tertinggi tingkat pendidikan adalah tidak sekolah. Jumlah-jumlah anggota keluarga akan sangat menentukan. Sedikit banyaknya jumlah kebutuhan bahan makanan terutama akan zat gizi, untuk kepala keluarga sebesar 41,11 % dan untuk ibu rumah tangga sebesar 58,82% dengan demikian pendidikan tersebut dapat mempengaruhi pembinaan dan pengetahuan orang tua dalam mendidik anak balitanya, sedangkan bila di lihat dari besar jumlah anggota keluarga di sajikan dalam tabel di bawah ini

Tabel 4

Distribusi jumlah keluarga sampel menurut besarnya anggota keluarga anak balita sampel di kampung Ansudu tahun 2003

No	Jumlah anggota Keluarga	Jumlah	
		n	%
1	3 orang	5	14,70
2	4-5 orang	18	52,94
3	6-7 orang	9	26,47
4	> 8 orang	2	5,88
	Jumlah	34	100,0

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4 di atas menggambarkan bahwa umumnya keluarga di kampung Ansudu mempunyai jumlah anggota keluarga yang cukup besar. Keadaan itu terlihat pada

keluarga sampel yang sebagian besar atau 52,94 % memiliki 4-5 orang anggota keluarga yang terdiri dai orang tua, anak dan saudara.

Berdasarkan besarnya anggota keluarga ternyata menambah beban keluarga untuk memenuhi kebutuhan. Keluarga apalagi sebagian besar sebagai tani dan dapat di lihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5

Distribusi jumlah keluarga sampel menurut jenis pekerjaan kepala keluarga anak balita sampel di kampung Ansudu tahun 2003

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	
		n	%
1	Pegawai kampung	2	5,88
2	Tani (Nelayan)	32	94,11
3	Tukang	-	-
	Jumlah	34	100,0

Mata pencaharian pokok keluarga sebagai tani (nelayan) di sebabkan lingkungan tempat tinggalnya di atas daratan atau pesisir pantai sehingga kehidupan mereka sangat tergantung pada hasil panen, musim, dan alam setempat. Besarnya anggota keluarga yang harus di tanggung dengan mata pencaharian pokok sebagai tani jelas akan berhubungan dengan persediaan pangan keluarga. Sehingga bila terjadi gangguan pada penghasilan akan berpengaruh pula pada kelompok yang status gizi seperti balita dan ibu hamil.

Berikut ini dapat di lihat distribusi jumlah keluarga menurut golongan umur anak balita.

Tabel 6

Distribusi jumlah keluarga sampel menurut golongan umur anak balita sampel di kampung Ansudu tahun 2003

No	Golongan Umur	Jumlah	
		n	%
1	2-3 tahun	23	67,64
2	4-5 tahun	11	32,35
3			
	Jumlah	34	100,0

Sumber : Data primer

Hasil yang di dapat dalam penelitian di peroleh anak balita sampel yang menjadi obyek penelitian adalah : 67,64 % golongan umur 2-3 tahun dan 32,35 % anak balita umur 4-5 tahun.

Keadaan gizi apabila di kaitkan dengan tingkat pendidikan ibu rumah tangga, ternyata paling sedikit anak balita menderita gizi kurang dan gizi baik pada keluarga dengan tidak tamat pendidikan sekolah besar (SD). Untuk jelasnya dapat di lihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 7

Sebaran :Anak balita sampel berdasarkan tingkat pendidikan
terhadap status gizi anak balita sampel
Di kampung Ansudu tahun 2003

No	Tingkat Pendidikan	Status Gizi			
		Baik		Kurang	
		n	%	n	%
1	Tidak tamat SD	19	55,88	4	11,76
2	Tamat SD	5	14,70	2	5,88
3	SLTP	4	11,76	-	-
4	SMU	-	-	-	-
	Jumlah	28	82,34	6	17,64

Sumber : Data primer

Pada tabel 7 di atas, menunjukkan bahwa status gizi kurang terdapat pada keluarga dengan tingkat pendidikan tidak sekolah 55,88 %. Keadaan ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang tidak berpendidikan ini mempengaruhi status gizi anak balita sampel . keadaan gizi tersebut apabila di kaitkan dengan jumlah anggota keluarga dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 8

Sebaran :Anak balita sampel berdasarkan jumlah anggota keluarga
terhadap status gizi anak balita sampel
Di kampung Ansudu tahun 2003

No	Jumlah anggota Keluarga	Status Gizi			
		Baik		Kurang	
		N	%	n	%
1	< 3 orang	3	8,82	2	5,88
2	4-5 orang	14	41,17	3	8,82
3	6-7 orang	10	29,41	1	
4	> 7 orang	1	2,94	-	-
	Jumlah	28	82,34	6	14,7

Sumber : Data primer

Pada tabel 8 di atas, menunjukkan jumlah anggota keluarga 4-5 orang memiliki status gizi yang baik 41,17 %, sedangkan status gizi kurang 5,88 %. Hal ini menunjukkan ada pengaruh antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi.

Jenis pekerjaan orang tua anak balita sampel lebih banyak sebagai petani dari jenis pekerjaan lainnya. Hal ini dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 9

Sebaran :Anak balita sampel berdasarkan jenis pekerjaan erhadap
status gizi anak balita sampel
Di kampung Ansudu tahun 2003

No	Jenis Pekerjaan	Status Gizi			
		Baik		Kurang	
		n	%	n	%
1	Pegawai kampung	2	5,88	-	-
2	Petani (nelayan)	23	76,47	6	17,64
3	Tukang	-	-	-	-
	Jumlah	28	82,35	6	17,64

Sumber : Data primer

Pada tabel 9 di atas, menunjukkan bahwa anak balita yang orang tuanya petani (nelayan). Status gizi yang baik 82,35% sedangkan yang kurang mempunyai gizi kurang 17,64%. Hal ini menunjukkan bahwa perhatian orang terhadap anaknya kurang mengingat keluarga petani (nelayan) di kampung Ansudu pada umumnya adalah tani yang setiap harinya mencari nafkah di hutan.

Bila ditelusuri dari pada umur balita sampel berdasarkan status gizi ternyata memberikan perbedaan seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 10

Sebaran :Anak balita sampel berdasarkan golongan umur terhadap status gizi anak balita sampel
Di kampung Ansudu tahun 2003

No	Golongan Umur	Status Gizi			
		Baik		Kurang	
		n	%	n	%
1	2-3 tahun	19	56,88	4	11,76
2	4-5 tahun	9	26,47	2	5,88
	Jumlah	28	82,35	6	17,64

Sumber : Data primer

Pada tabel 10 di atas, menunjukkan bahwa golongan umur 2 – 3 Tahun yang mempunyai gizi baik sebesar 55,88% dan 11,76% yang mempunyai gizi kurang. Hal ini terjadi karena pada umur 2 – 3 Tahun mendapat perhatian dari ibu yang memberikan pada makanannya terhadap anak tersebut di banding dengan anak umur 4 – 5 Tahun yang kurang perhatian orang tua.

Tabel 11
Distribusi Status Gizi Anak Balita ~~Sampai~~
Umur 2 – 5 Tahun. Di Kampung Ansudu
Tahun 2003

No	Status Gizi Anak Balita	Jumlah	
		n	%
1	Baik	2,8	82,35
2	Kurang	6	17,64
	Jumlah	34	100,0

Sumber Data : Primer

Berdasarkan tabel 11 diatas menunjukkan bahwa status gizi anak balita umur 2 – 5 tahun di kampung Ansudu yang baik adalah 85,29% dan yang kurang adalah 14,70% dan berikut ini kita akan lihat tabel tentang kebiasaan makan anak balita di kampung Ansudu.

Tabel 12
Distribusi Kebiasaan Makan Anak Balita Sampel
Umur 2 – 5 Tahun di Kampung Ansudu
Tahun 2003

No	Kebiasaan Makan	Jumlah	
		n	%
1	Baik	25	73,52
2	Kurang	9	26,47
	Jumlah	34	100,0

Sumber Data : Primer

Tabel 13
Distribusi Asupan Energi Anak Balita Sampel
Umur 2 – 5 Tahun. Di Kampung Ansudu
Tahun 2003

No	Asupan Kalori	Jumlah	
		n	%
1	Baik	30	88,23
2	Kurang	4	11,76
	Jumlah	34	100,0

Sumber Data : Primer

Pada tabel 13 diatas menunjukkan asupan energi yang baik adalah 94,11% dan yang kurang 5,88% dan untuk tabel dibawah ini kita akan lihat asupan protein sebagai berikut.

Tabel 14
Distribusi Asupan Protein Anak Balita Sampel
Umur 2 – 5 Tahun. Di Kampung Ansudu
Tahun 2003

No	Asupan Protein	Jumlah	
		n	%
1	Baik	30	88,23
2	Kurang	4	11,76
	Jumlah	34	100,0

Sumber Data : Primer

Berdasarkan tabel 14 diatas menunjukkan bahwa tingkat asupan protein yang baik adalah 94,11% dan yang kurang 5,88% dan selanjutnya kita akan lihat tabel dibawah ini tentang status gizi anak balita kampung Ansudu.

B. Analisa Bivariat

Tabel 15

Pengaruh asupan energi terhadap status gizi anak balita umur 2-5 tahun di kampung Ansudu tahun 2003

No	Asupan energi	Status gizi				Jumlah
		Baik		Kurang		
		n	%	n	%	
1	Baik	27	79,41	3	8,82	30
2	Kurang	3	8,82	1	2,94	4
	Jumlah	30	88,23	4	11,76	34

Sumber : Data primer

Pada tabel 15 di atas di dapatkan X^2 hitung sebesar 0,15 sedangkan koreksi vates. Sedang dalam tabel $X^2 = 3,841$ dengan $df = 1$ Confidence Leve 95% ternyata X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel / teoritik dengan kesimpulan bahwa asupan energi 79, 41% yang baik dan kurang 8,82% mempengaruhi status gizi anak balita umur 2 – 5 tahun di kampung Ansudu.

Tabel 16

Pengaruh asupan protein terhadap anak balita
umur 2-5 tahun di kampung Ansudu tahun 2003

No	Asupan zat protein	Status gizi				Jumlah
		Baik		Kurang		
		n	%	n	%	
1	Baik	27	79,41	4	11,76	31
2	Kurang	2	5,88	1	2,94	3
	Jumlah	29	85,29	5	14,7	34

Sumber : Data primer

Pada tabel 16 di atas di dapat nilai X^2 hitung sebesar 0,12 sedangkan koreksi vates. Sedang dalam tabel $X^2 = 3,841$ dengan $df = 1$ Confidence Level 95% ternyata X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel dengan kesimpulan bahwa asupan protein yang baik 79,41% kurang 11,76% mempengaruhi status gizi anak balita umur 2 – 5 tahun di kampung Ansudu.

Tabel 17

Pengaruh kebiasaan makan terhadap status gizi
Sampel di kampung Ansuda tahun 2003

No	Kebiasaan makan	Status gizi				Jumlah
		Baik		Kurang		
		n	%	n	%	
1	Baik	18	52,94	5	14,70	23
2	Kurang	9	26,64	2	5,88	11
	Jumlah	27	79,58	7	20,58	34

Sumber : Data primer

Pada tabel 17 di atas di dapat nilai X^2 hitung sebesar 0,041 sedangkan dalam tabel $X^2 = 3,841$ dengan $df = 1$ Confidence Level 95% ($\alpha = 0,05$) ternyata X^2 hitung lebih kecil dari X^2 teoritik. Kesimpulan kebiasaan makan yang baik 52,94% dan yang kurang 14,70% berarti ada pengaruh yang bermakna antara kebiasaan makan terhadap status gizi anak balita umur 2 – 5 tahun di kampung Ansudu.

C. Pembahasan

Hasil penelitian dilakukan pada keluarga petani yang mempunyai anak balita di kampung Ansudu Distrik Pantai Timur Kabupaten Sarmi pada tanggal 22 – 27 Oktober 2003, sampel yang diambil sebanyak 34 keluarga yang mempunyai anak umur 2 – 5 tahun (balita).

Dari 34 sampel keluarga terdapat 32 (94,11%) berpendapatan sebagai tani dan 2 (5,88%) berpendapatan sebagai pegawai kampung.

Dengan pendapatan sebagai tani bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga (pendapatan pangan) mempengaruhi status gizi anak balita dalam keluarga, berarti dapat disimpulkan bahwa ada satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut yaitu : masalah orang tua terhadap anaknya dimana orang tua harus memperhatikan anaknya dalam pola makannya setiap hari.

1. Pengaruh kebiasaan makan dengan status gizi

Dari 34 sampel keluarga terdapat kebiasaan makan baik 25 (73,52%) dan yang kurang 9 (26,47%). Dengan demikian

kebiasaan makan diatas baik, kurang yang dikonsumsi oleh balita, mempengaruhi status gizi yang bersangkutan. Karena ini harus ada perhatian serius dari orang tua terhadap anak kalau tanpa ada keseriusan dari orang tua akan nampak kurangan gizi pada anak yang akan nampak buruk masalah gizi kalau di analogikan menurut pernyataan Paul C.Y Chen (1979 bahwa pertumbuhan pada anak tergantung dari intake makan yang di konsumsi dan di pengaruhi oleh infeksi serta kemampuan menggunakan zat gizi dalam tubuh dapat menjamin keadaan gizinya.

2. Pengaruh asupan gizi dengan status gizi

Dari 34 sampel keluarga balita terdapat asupan baik 30 (88,23%) dan yang kurang 4 (11,76%).

Sehubungan dengan asupan diatas bahwa asupan energi dan protein yang dikonsumsi oleh balita yaitu mempengaruhi status gizi anak balita yang berkaitan karena asupan zat gizi yang baik akan mempengaruhi status gizi anak karena asupan dan kebiasaan makan ini sangat berkaitan erat diantara satu yang kurang akan mempengaruhi status gizi anak balita.

Dengan demikian meningkatnya pendapatan penduduk dan makin meningkatnya kemajuan teknologi dan pengaruh globalisasi serta pengetahuan dalam keluarga. Maka asupan gizi dalam keluarga perlu perhatian terutama daerah kampung yang rata-rata masyarakatnya berpendidikan rendah.

Hal ini mengingat bahwa konsumsi pangan yang tidak tepat, dapat berakibat buruk yaitu menyangkut masalah gizi (masalah gizi kurang dan gizi lebih) dan produksi bahan

makanan selalu berhubungan erat dengan efeksifitas pertanian di kampung, kemudian dengan sendirinya menyatu dengan petani, buru tani dan masyarakat kampung pada umumnya dan petani masyarakat Ansudu pada khususnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan penilaian status gizi indeks BB/U dengan tujuan WHO – NCHS (CesCord), ternyata ditemukan sebesar 17,64% anak balita menderita gizi kurang.
2. Rata-rata asupan energi dari kebutuhan dan kecukupan energi.
3. Kebiasaan makan anak balita sampel menunjukkan penggunaan makanan yang relatif cukup baik bervariasi dan seimbang 73,52%.
4. Berdasarkan analisis data yang bermakna antara dan kebiasaan makan dengan asupan zat gizi dan kebiasaan makan dengan status gizi anak balita sampel di kampung Ansudu.

B. Saran

1. Perlu adanya peningkatan pemberian makanan tambahan dari diadakannya penyuluhan tentang keadaan gizi balita.
2. Perlu peningkatan kebiasaan makan yang bervariasi terutama daging, ikan yang merupakan Ansudu dan banyak mengkonsumsi zat karbohidrat dari bahan makanan pokok.
3. Perlu adanya penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor lain yang berhubungan status gizi anak balita.
4. Mengupayakan pemantauan status gizi anak balita melalui penimbangan secara berkala sehingga dapat diketahui berat badan secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI, Rencana Pembangunan Lima Tahun, Tahun Kelima Bidang Kesehatan 1989/1990-1998/1999 Jakarta, 1989.

Departemen Kesehatan RI Rencana Pokok Program Pembangunan Jangka Panjang 1988-1990, Jakarta, 1991, Hal 13-14.

Depkes RI, Peranan Wanita Dalam Kebersihan, Jakarta, 1989.

SEDIAOETAMA AD, Ilmu Gizi Jilid II, Kanisius, Jakarta, 1993.

SOEHARDJO Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi, Kanisius, Jakarta, 1987.

SOEHARDJO, Pangan, Gizi dan Pertanian, Universitas Indonesia, Jakarta, 1988.

APRIADJI WH, Gizi Keluarga, Swadaya, Jakarta, 1986.

HUSAINI, Antropometri dan Pertumbuhan Anak, Persagi, Jakarta, 1988.

BERG ALAN, Peran Gizi Dalam Pembangunan Nasional, Rajawali, Jakarta 1993.

SUPARIASA IDN, Epidemiologi Gizi, Akademi Gizi Malang, Malang 1993.

Depkes RI, Pedoman Ringkas Cara Pengukuran Antropometri, Puslitbang Gizi, Bogor, 1985.

LAMPIRAN

Nilai Uji Statistik Pengaruh Asupan Energi Terhadap Status Gizi Anak Balita Kampung Ansudu

No	Asupan energi	Status gizi				Jumlah
		Baik		Kurang		
		n	%	n	%	
1	Baik	27	79,41	3	8,82	30
2	Kurang	3	8,82	1	2,94	4
	Jumlah	30	88,23	4	11,76	34

- Keterangan Rumus $X^2 = \sum (O - E)^2$
- Ketahui nilai kwadrat $X^2 =$

$$\begin{aligned} X^2 &= \frac{27 \cdot 1 - 3 \cdot 3}{\sqrt{(27+3)(3+1)(27+3)(3+1)}} \\ &= \frac{27 - 9}{\sqrt{(30)(4)(30)(4)}} \\ &= \frac{18}{\sqrt{14400}} \\ &= \frac{18}{20} \\ &= 0,15 \end{aligned}$$

$$X^2 \text{ hitung} = 0,15$$

$$X^2 \text{ tabel} = 3,841$$

$$df = (K - 1) (B - 1)$$

$$= (2 - 1) (2 - 1)$$

dengan $I = 0,15$ dan $df 1$
 $= 3,841 > X^2 \text{ tabel}$

- Kesimpulan : $X^2 \text{ hitung} > x^2 \text{ tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Nilai Uji Statistik Pengaruh Asupan Protein Terhadap Status Gizi
 Anak Balita Kampung Ansudu

No	Asupan protein	Status gizi				Jumlah
		Baik		Kurang		
		n	%	n	%	
1	Baik	27	79,41	4	11,76	31
2	Kurang	2	5,88	1	2,94	3
	Jumlah	29	85,29	4	14,7	34

- Keterangan Rumus $X^2 = \sum (O - E)^2$

- Ketahui nilai kwadrat $X^2 =$

$$\begin{aligned}
 X^2 &= \frac{27 \cdot 1 - 4 \cdot 2}{\sqrt{(27+1)(4+2)(27+2)(4+1)}} \\
 &= \frac{27 - 8}{\sqrt{(28)(6)(29)(5)}} \\
 &= \frac{19}{\sqrt{24360}} \\
 &= \frac{19}{156} \\
 &= 0,12
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
X^2 \text{ hitung} &= 0,12 \\
X^2 \text{ tabel} &= 3,841 \\
df &= (K - 1) (B - 1) \\
&= (2 - 1) (2 - 1) \\
\text{dengan l} &= 0,12 \text{ dan } df \ 1 \\
&= 3,841 > X^2 \text{ tabel}
\end{aligned}$$

- Kesimpulan : X^2 hitung > x^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

**Nilai Uji Statistik Pengaruh Kebiasaan Makan Terhadap Status Gizi
Anak Balita Kampung Ansudu**

No	Kebiasaan Makan	Status gizi				Jumlah
		Baik		Kurang		
		n	%	n	%	
1	Baik	18	52,94	5	14,70	23
2	Kurang	9	26,47	2	5,88	11
	Jumlah	27	79,41	7	20,58	34

- Keterangan Rumus $X^2 = \sum (O - E)^2$
- Ketahui nilai kwadrat $X^2 =$

$$\begin{aligned}
X^2 &= \frac{18.2 - 5.9}{\sqrt{(18+5)(9+2)(18+9)(5+2)}} \\
&= \frac{36 - 45}{\sqrt{(23)(11)(27)(7)}} \\
&= \frac{-9}{\sqrt{47817}}
\end{aligned}$$

$$= \frac{-9}{218}$$

$$= 0,041$$

$$X^2 \text{ hitung} = 0,041$$

$$X^2 \text{ tabel} = 3,841$$

$$\text{df} = (K - 1) (B - 1)$$

$$= (2 - 1) (2 - 1)$$

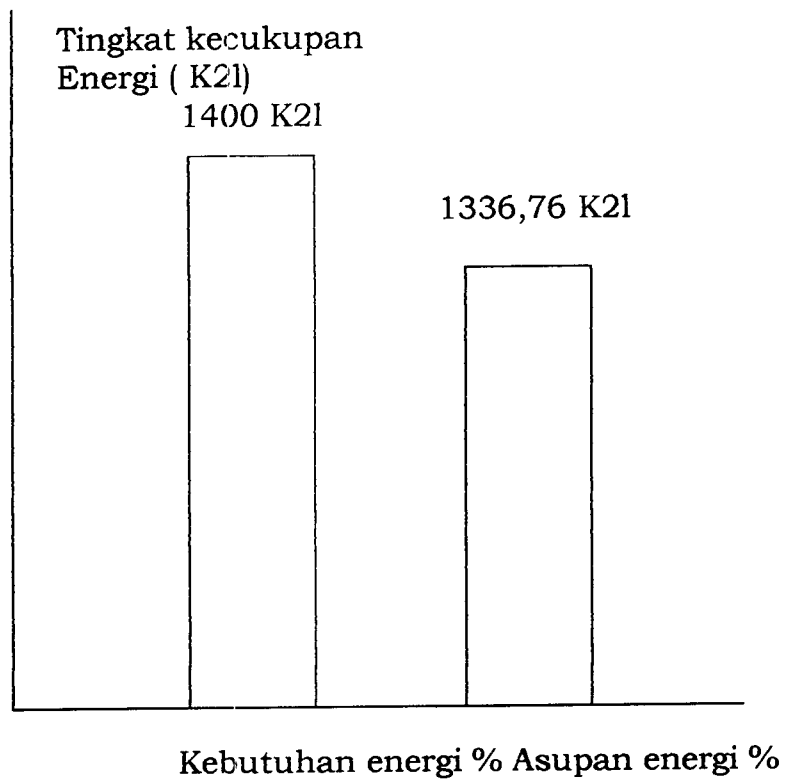
$$\text{dengan I} = 0,041 \text{ dan df } 1$$

$$= 3,841 > X^2 \text{ tabel}$$

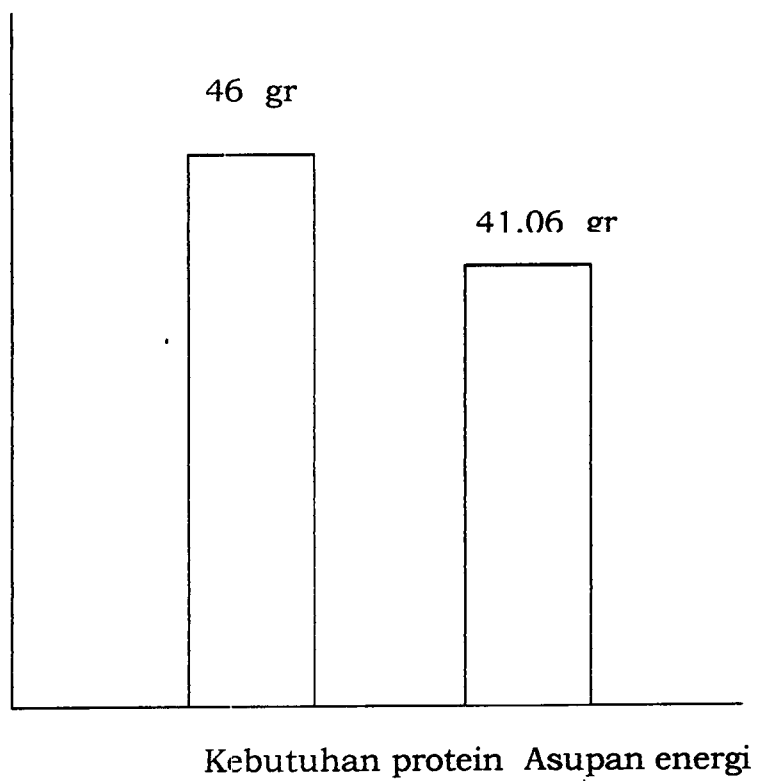
- Kesimpulan : $X^2 \text{ hitung} > x^2 \text{ tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

LAMPIRAN

Grafik 1. Keadaan Asupan Energi Rata-rata Anak Balita Sampel di Kampung Ansudu Tahun 2003



Grafik 2. Keadaan Asupan Protein Rata-rata Anak Balita Sampel di
Kampung Ansudu Tahun 2003



Grafik 3. Keadaan Status Gizi Anak Balita Sampel di
Kampung Ansudu Tahun 2003



Dari grafik diatas dari 34 anak sampel yang gizi baik anak balita anak balita yang gizi kurang.

No	Code Anak Balita Sampel	Umur Tahun	Jenis Kelamin	BB Sampel	Kalori				Protein			
					Hari			Rata-rata	Hari			Rata-rata
					I	II	III		I	II	III	
1	LT	2	L	12,5	1335,09	1257,09	1282,27	1291,48	42,15	41,53	41,22	41,63
2	MW	2	L	15	1395,37	1253,32	1416,15	1354,94	41,15	43,23	43,06	42,48
3	OY	2	P	9,5	927,11	1125,09	981,45	1011,21	32,10	33,25	33,06	31,11
4	KY	2	P	12	1257,03	1314,11	1269,17	1280,10	41,32	43,42	41,10	41,94
5	NB	4	L	20	1547,51	1508,19	1543,40	1533,03	48,02	44,15	45,01	45,72
6	MD	3	P	17	1578,27	1455,38	1541,57	1525,07	45,27	43,39	44,41	44,35
7	BW	3	L	17	1512,15	1590,11	1475,02	1525,76	45,30	46,09	43,92	45,10
8	LW	3	L	16,5	1510,63	1512,05	1582,10	1534,92	45,15	43,05	43,12	43,77
9	LW	3	P	19	1512,11	1509,05	1510,10	1510,42	43,14	43,10	45,11	43,78
10	MW	2 (8)	P	14	1237,21	1198,75	1348,66	1261,54	41,15	40,02	41,10	40,75
11	AT	5	L	14	1512,16	1411,11	1546,4	1489,89	45,09	43,50	45,15	44,58
12	MD	3	P	16	1499,13	1567,10	1513,19	1526,47	45,12	44,16	46,10	45,12
13	RM	3	P	17	1512,27	1425,14	1511,11	1482,84	46,15	44,34	45,18	45,22
14	GW	5	L	23	1525,13	1419,19	1512,10	1485,47	45,09	44,14	45,91	45,04
15	IF	3	L	15	1422,35	1451,51	1414,10	1429,32	45,20	42,56	46,11	44,62
16	AT	3	L	15	1411,29	1411,26	1410,39	1410,98	46,11	45,02	45,09	45,40
17	MF	2	P	9	935,10	1130,09	1035,10	1033,43	32,45	33,14	33,11	32,9
18	SM	3	P	16	1432,25	1467,06	1483,13	1460,81	46,03	42,06	43,13	43,74
19	NM	3	P	14	1445,07	1332,19	1431,22	1402,82	43,01	44,09	44,00	43,7
20	HT	2	P	12,5	1125,19	1314,11	1236,33	1225,21	39,04	40,06	40,11	39,73
21	YS	3	P	12,5	1321,32	1311,39	1255,47	1296,06	39,06	40,11	40,10	39,75
22	YM	3	P	8,5	1262,31	1415,9	1230,11	1302,77	40,35	42,11	41,25	41,23
23	FY	3	P	12	1328,10	1299,72	1287,65	1305,15	42,10	42,08	42,15	42,11
24	AS	4	L	22	1413,19	1427,53	1433,03	1424,58	45,25	43,01	44,05	44,10
25	TM	5	L	21,5	1445,15	1416,10	1411,8	1424,35	45,27	45,21	46,08	45,52
26	PM	5	L	22,5	1415,79	1525,13	1408,15	1449,69	44,25	46,31	45,06	45,20
27	AS	2	P	9	918,5	1050,2	1045,1	1004,6	34,51	35,11	35,07	34,89
28	NC	3	P	14	1512,0	1459,12	1547,23	1506,11	45,91	41,44	46,81	44,72
29	NT	5	P	21,5	1525,19	1524,2	1514,63	1521,34	46,25	43,32	45,12	44,89
30	YM	5	P	22,5	1510,8	1515,13	1521,8	1515,91	44,11	45,23	45,25	44,86
31	SW	2	L	13	1302,12	1293,15	1287,10	294,12	41,15	41,10	41,09	41,11
32	AT	5	L	14	1512,16	1411,11	1546,4	1489,89	45,09	43,50	45,15	44,58
33	YM	5	L	22	1522,11	1450,09	1425,02	1465,74	45,15	44,20	44,10	44,48
34	TB	5	L	14	921,09	1120,11	1045,5	1028,9	32,42	33,12	33,25	32,93
Jumlah								1336,76				41,06

No	Code Anak Balita Sampel	Umur Tahun	Jenis Kelamin	BB Sampel	Kebutuhan		Kebiasaan Makan B/K	Status Gizi B/K
					Kalori %	Protein %		
1	LT	2	L	12,5	92	90	B	B
2	MW	2	L	15	96	92	B	B
3	OY	2	P	9,5	72	71	B	K
4	KY	2	P	12	91	91	B	B
5	NB	4	L	20	109	99	B	B
6	MD	3	P	17	108	96	K	B
7	BW	3	L	17	108	98	K	B
8	LW	3	L	16,5	109	95	B	B
9	LW	3	P	19	107	95	B	B
10	MW	2 (8)	P	14	90	88	K	B
11	AT	5	L	14	106	96	K	K
12	MD	3	P	16	109	98	B	B
13	RM	3	P	17	105	98	B	B
14	GW	5	L	23	106	97	K	B
15	IF	3	L	15	102	97	B	B
16	AT	3	L	15	100	98	B	B
17	MF	2	P	9	73	71	B	K
18	SM	3	P	16	104	95	B	B
19	NM	3	P	14	100	95	B	B
20	HT	2	P	12,5	87	86	B	B
21	YS	3	P	12,5	92	86	B	B
22	YM	3	P	8,5	93	89	B	K
23	FY	3	P	12	93	91	B	B
24	AS	4	L	22	101	95	B	B
25	TM	5	L	21,5	101	98	B	B
26	PM	5	L	22,5	103	98	B	B
27	AS	2	P	9	71	75	B	K
28	NC	3	P	14	107	97	K	B
29	NT	5	P	21,5	108	97	K	B
30	YM	5	P	22,5	108	97	K	B
31	SW	2	L	13	92	89	B	B
32	AT	5	L	14	106	96	K	B
33	YM	5	L	22	104	98	B	K
34	TB	5	L	14	73	71	K	K
Jumlah								

Qusioner Penelitian

I. Identitas umum responden

A. Identitas keluarga Balita

1. Ayah

Nama :

Umur : Tahun

Pekerjaan :

Pendidikan :

2. Ibu

Nama :

Umur : Tahun

Pekerjaan :

Pendidikan :

3. Jumlah Anggota Keluarga : Orang

Jumlah Anak Balita : Orang

4. Alamat :

B. Identitas balita

Nama :

Umur : Tahun

Jenis kelamin :

BB : Kg

Anak ke berapa :

II. Kebiasaan

1. Berapa kali anak makan dalam satu hari

a. lebih dari 3 kali

b. dua kali

c. Satu kali

d. Dll Sebutkan.....

2. Sekali makan (makanan) terdiri dari apa saja

a. Nasi , Ikan(daging) , sayur , buah

b. Nasi , ikan , dan sayur

c. Nasi , dan sayur

d. Dll Sebutkan

3. Kepada siapa prioritas pemberian makan dalam keluarga
 - a. Ayah
 - b. Anak tertua
 - c. Ibu
 - d. Anak balita
4. Bagaimana susunan menu makanan sehari yang biasanya diberikan untuk anak balita
 - a. Makanan pokok saja
 - b. Makanan + pokok lauk/sayur
 - c. Makanan pokok + lauk + sayur
 - d. Makanan pokok + lauk + sayur + buah/sayur
5. Bagaimana keluarga mendapatkan sayur-sayuran
 - a. Diberikan orang lain
 - b. Dibeli di pasar
 - c. Diambil dari kebun
 - d. Jawaban b + c
6. Apakah Ibu selalu memperhatikan anak mencuci tangan :
 - a. Tidak
 - b. Kadang-kadang
 - c. Selalu
 - d. b + c
7. Apa makanan kesukaan anak Ibu
8. Apa makanan yang di pantang anak Ibu

DISTRIK PANTAI TIMUR
KAMPUNG ANSUDU

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 02/SKP/X/2003

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Ansubi Distri Pantai Timur dengan ini menerangkan bahwa ::

N a m a	:: LEUNART YANKESMAN
N I M	:: 200 200 930
RT. LAHIR	:: Ansudu 30 - 9 - 1979
A l a m a t	:: Kampkey/Abe Gunung
P r o g r a m	:: D III Gizi

Bahwa Mahasiswa tersebut adalah benar-benar melaksanakan Penelitian pada bulan Oktober tahun 2003 tentang Pengaruh Kebiasaan Makan anak balita umur 2 - 5 tahun di Kampung Ansudu Distrik Pantai Timur, mulai dari tanggal 22 - 27 Oktober 2003.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di :: Ansudu

Pada tanggal :: 29 Oktober 2003

