

**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN, POLA REAKSI IBU DAN
ASUPAN GIZI ANAK UMUR 1 – 3 TAHUN KELUARGA
PAPUA DAN NON PAPUA DI PUSKESMAS HEDAM
ABEPURA**

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



OLEH :

AGUSTINA DAUNDY
203 200 446

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2006**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :
***“HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN, POLA REAKSI IBU DAN
ASUPAN GIZI ANAK UMUR 1 – 3 TAHUN KELUARGA PAPUA
DAN NON PAPUA DI KELURAHAN HEDAM ABEPURA “***

Di Ajukan Oleh :
AGUSTINA DAUNDY
NIM. 203 200 446

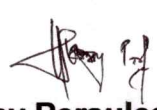
**Telah disetujui untuk dipertahankan
Di depan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Jayapura**

Jayapura, Oktober 2006

Pembimbing I


Chrismen Silitonga, SKM. MKM
NIP. 140 130 728

Pembimbing II


Vonny Persulesy, SKM
NIP. 140 295 154

Telah diterima

Pada Tanggal Oktober 2006

Ketua Jurusan Gizi



Ir. Marlin P. Gultom, M. kes
NIP. 140 201 581

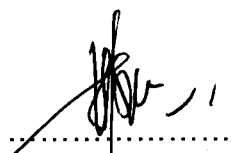
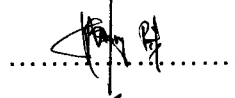
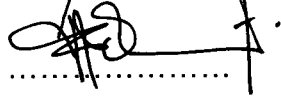
LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN, POLA REAKSI IBU DAN ASUPAN
GIZI ANAK UMUR 1 – 3 TAHUN KELUARGA PAPUA DAN NON
PAPUA DI PUSKESMAS HEDAM ABEPURA

Oleh :

AGUSTINA DAUNDY
NIM. 203 200 446

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Depan Tim Penguji
Pada, 11 Oktober 2006

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|--|--|-----------|
| 1. <u>Chrismen, Silitonga, SKM.MKM</u> |  | (Ketua) |
| 2. <u>Vonny Persulesy, SKM</u> |  | (Anggota) |
| 3. <u>Berliana Tampubolon, SKM,M.Kes</u> |  | (Anggota) |
| 4. <u>Dorci Nuburi, S.SiT</u> |  | (Anggota) |

Telah diterima

Pada Tanggal Oktober 2006

Ketua Jurusan Gizi


Ir. Marlin P. Gultom, M.kes
NIP. 140 201 581

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah yang digunakan untuk memperoleh keserjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, Oktober 2006

Agustina Daundy

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : agustina Daundy
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 17 Agustus 1979
Agama : Kristen Protestan
Alamat asal : perumnas III Waena

Pendidikan

1. SD Negeri 01 pagi di Jakarta tahun 1992
2. SLTP Pattimura di Jakarta tahun 1995
3. SMK Negeri 38 Jakarta di Jakarta tahun 1998
4. Jurusan Gizi - Politeknik Kesehatan Jayapura tahun 2003 – 2006

Pengalaman Kerja

1.
2.
3.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat serta rahmat dan bimbingan-Nya melalui Putra-Nya yang tunggal "Yesus Kristus" sehingga penulis dapat menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Jayapura.

Dengan tersusunnya Karya Tulis Ilmiah Ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara moril maupun materiil. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM Sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberi kesempatan kepada penyusun untuk menempuh dunia pendidikan di Institusi Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ir. Marlin P. Gultom, M.kes Sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura serta telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan materi dan isi penulisan, sehingga dapat terbentuk suatu Karya Tulis Ilmiah.

3. Chrimen silitonga, SKM,MKM, Sebagai Dosen Pembimbing Pertama, yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan materi dan isi penulisan, sehingga dapat terbentuk suatu Karya Tulis Ilmiah.
4. Vonny Persulesy, SKM Sebagai Dosen Pembimbing Kedua, yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Keluarga yang telah memberikan arahan serta semangat kepada penulis dalam penyusunan Penelitian ini.
6. Sahabat – sahabat (Yher, Atha, Merinta, Enny, Ati, Tuti, K” Amril, Tika, Mami Albertina, Mami Marice, Leni, Sarci, Joko, Markus, satria, iliati, lorina, Erens Jo,Jefri, Whelmia Vemmi, Agung yang telah memberikan dorongan dan arahan untuk membantu penulis dalam penyusunan Penelitian ini.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak kekurangannya. Untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat Bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, September 2006

Penulis,

DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL	
LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI.....	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	2
C. Tujuan penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori	
1. Tinjauan kebiasaan makan	4
2. Tinjauan pola reaksi	7
3. Tinjauan asupan gizi	9
4. Tinjauan Tentang status gizi	14
B. Kerangka Konsep	19
1. Kerangka Teori	19
2. Kerangka Pikir	20

3. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	23
B. Waktu dan Tempat	23
C. Tahapan Penelitian.....	23
D. Pengumpulan Data	24
E. Penyajian Data	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	26
B. Pembahasan	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	34
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 . uji statistic menggunakan SPSS

Lampiran 2. kuesioner kebiasaan makan dan pola reaksi

Lampiran 3. perhitungan status gizi

Lampiran 4. master tabel

Lempira 5. konsumsi Recaal

**Jurusan Gizi – Politeknik Kesehatan Jayapura
Karya Tulis Ilmiah, Oktober 2006**

AGUSTINA DAUNDY

**“ PERBEDAAN KEBIASAAN MAKAN, POLA REAKSI IBU DAN
ASUPAN GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1 -3 TAHUN
KELUARGA PAPUA DAN NON PAPUA DI KELURAHAN HEDAM
ABEPURA “**

xi + 36 halaman + 6 tabel + 5 Lampiran

INTISARI

Gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya. Peran gizi dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan dalam berbagai penelitian. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kehidupan berikutnya. Kekurangan zat gizi pada usia dini, tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas di masa depan. Masalah gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia (SDM). Gizi yang seimbang baik kekurangan maupun kelebihan akan mempengaruhi kualitas SDM. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurang pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Sedangkan masalah Gizi Lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan tertentu, disertai pula dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi kesehatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan makan, pola reaksi ibu, dan asupan gizi dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun keluarga Papua dan non Papua. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik, dengan pendekatan cross sectional study dimana penelitian ini variable independent dan dependen diobservasi secara bersama. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Hedam Abepura, pada bulan September 2006. Sampel adalah sebagian dari populasi sampel yang terpilih semua ibu yang mempunyai anak usia 1 – 3 tahun baik yang Papua maupun non Papua yang berkunjung ke Kelurahan Hedam. Dengan pengolahan dan penyajian data dilakukan uji statistik, yang dilakukan adalah uji Chi Square dan uji T.

Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji person chi square diperoleh $P = 1,804$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima sehingga secara teoritis dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan asupan gizi.

Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji person chi square diperoleh $P = 1,051$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka

Ho diterima sehingga secara teoritis dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan Pola reaksi

Berdasarkan analisa statistic dengan menggunakan uji person chi square diperoleh $P = 1,751$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka Ho diterima sehingga secara teoritis dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan Pola reaksi

Daftar Bacaan : 8 buku (1993 – 2003)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya peran gizi dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan dalam berbagai penelitian. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kehidupan berikutnya. Kekurangan zat gizi pada usia dini, tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik tetapi juga mengaruhi kecerdasan produktivitas di masa depan (Depkes RI, 2002).

Masalah gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia (SDM). Gizi yang seimbang baik kekurangan maupun kelebihan akan mempengaruhi kualitas SDM. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurang pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Sedangkan masalah Gizi Lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan tertentu, disertai pula dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi kesehatan (Sunita, 2002).

Balita dalam masa pertumbuhannya merupakan kelompok yang rentan terhadap adanya perubahan dalam intake konsumsi makanan, intake makanan yang berlebihan atau kekurangan dari yang dibutuhkan akan mempengaruhi status gizinya. Status gizi sejak bayi hingga masa anak-anak sangat mempengaruhi kondisi organ-organ seperti otak, jantung, dan tulang, dan penentu kualitas manusia. Dengan kondisi gizi yang baik, organ-organ vital akan tumbuh dan berkembang optimal. Sebaliknya gizi yang kurang, membuat tumbuh kembangnya terhambat. Pada sel otak anak berusia dibawah 2 tahun akan berkurang 15-20%. Informasi mengenai status gizi pada balita merupakan hal penting untuk para pembuat kebijakan (Permaesih, 2000).

Memasuki era pembangunan di masa yang akan datang, Indonesia termasuk Papua menghadapi beban gizi ganda menurut sunita, 2002 yaitu : Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) dan Kurang Vitamin A (KVA) penghambat proses pembangunan nasional.

Angka kematian anak dan kecerdasan anak kalau ditelusuri merupakan akibat langsung maupun tidak langsung dari masalah gizi. Masalah gizi yang terjadi semakin lama semakin disadari merupakan suatu penghambat pembangunan nasional.

Berdasarkan informasi latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kebiasaan makan, pola reaksi ibu dan asupan gizi dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun keluarga Papua dan non Papua di Puskesmas Hedam Abepura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kebiasaan makan anak umur 1 – 3 tahun di Puskemas Abepura.
2. Bagaimana gambaran pola reaksi ibu orang Papua dan non Papua di puskesmas Abepura.
3. Bagaimana gambaran asupan gizi anak umur 1 – 3 tahun di Puskesmas Abepura.
4. Bagaimana gambaran status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Puskesmas Abepura.
5. Apakah ada hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Pusksmas Abepura.
6. Apakah ada hubungan pola reaksi ibu orang Papua dan non Papua dengan status gizi di Puskesmas Abepura
7. apakah ada hubungan asupan gizi dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Puskesmas Abepura.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan makan, pola reaksi ibu, dan asupan gizi dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun keluarga Papua dan non Papua.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan makan anak umur 1 – 3 tahun di Puskesmas Abepura.
- b. Untuk mengetahui gambaran pola reaksi ibu orang Papua dan non Papua di Puskesmas Abepura.
- c. Untuk mengetahui gambaran asupan gizi anak umur 1 – 3 tahun di Puskesmas Abepura.
- d. Untuk mengetahui status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Puskesmas Abepura.
- e. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Puskesmas Abepura.
- f. Untuk mengetahui hubungan pola reaksi ibu orang Papua dan non Papua dengan status gizi di Puskesmas Abepura.
- g. Untuk mengetahui hubungan asupan gizi dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Puskemas Abepura.

D. Manfaat Peneltian

1. Sebagai bahan masukan bagi pihak atau instansi yang berwenang untuk dijadikan dasar pemikiran dalam mengambil kebijakan kearah peningkatan yang lebih baik.
2. Sebagai bahan informasi bagi orang tua mengenai kebiasaan makan yang tepat dapat mempengaruhi status gizi anak batita.
3. Sebagai pengalaman peneliti.
4. Sebagai bahan masukan untuk petugas gizi di puskesmas Abepura.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan adalah cara - cara individu atau kelompok individu memilih mengkonsumsi dan menggunakan makanan - makanan yang tersedia, yang berdasarkan faktor - faktor sosial dan budaya di mana mereka hidup (Guitrie dan Mend, 1995)

Kebiasaan makanan perlu di perhatikan, karena kebiasaan makan yang kurang baik dapat mengakibatkan hal - hal yang tidak di inginkan seperti kekurangan gizi. Oleh sebab itu gizi merupakan unsur yang sangat penting bagi pembentukan tubuh. Semua makanan khususnya untuk v anak kecil harus memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi. (Corputti W.J.2002).

Pada dasarnya menurut Khumaidi K. 1998 ada dua factor yang mempengaruhi kebiasaan makan manusia, yaitu faktor ekstrinsik yang berasal dari luar diri manusia yang termasuk faktor ekstrinsik, antara lain :

a. Lingkungan Alam

Pola makan masyarakat pedesaan pada umumnya di warnai oleh jenis bahan makanan, yang umumnya dapat di produksi oleh tempat atau desa tersebut, misalnya pada masyarakat di daerah pantai atau

nelayan ikan merupakan makanan sehari-hari yang di pilih karena dapat di hasilkan sendiri.

b. Lingkungan Sosial

Tiap-tiap suku bangsa mempunyai kebiasaan makan yang berbeda-beda, sesuai dengan kebudayaan yang telah di anut turun temurun. Misalnya di dalam satuan rumah tangga, kebiasaan makan juga sering di temukan perbedaan antara suami dan istri atau orang tua dan anak.

c. Lingkungan Budaya dan Agama

Lingkungan budaya yang berkaitan dengan kebiasaan makan biasanya meliputi nilai kehidupan rohani dan kewajiban sosial. Misalnya pada masyarakat Jawa ada kepercayaan bahwa nilai spiritual yang tinggi akan dapat di capai oleh seorang ibu atau anaknya, apabila ibu tersebut sanggup memenuhi pantangan-pantangan di dalam hal makanannya.

d. Lingkungan Ekonomi

Distribusi pangan banyak di tentukan oleh kelompok masyarakat menurut tarif ekonominya. Misalnya golongan masyarakat ekonomi kuat, yang mempunyai kebiasaan makan dengan konsumsi rata-rata melebihi angka kecukupannya, sebaliknya golongan masyarakat ekonomi paling lemah, yang justru pada umumnya produsen pangan mereka mempunyai kebiasaan makan yang memberikan nilai gizi di bawah kecukupan lemah atau mutunya.

Menurut Khumaidi K.(1998) yang termasuk faktor intrinsik yaitu :

a). Asosiasi Emosional

Kebiasaan makan yang sendiri kecil ditanam pada seseorang anak akan terbawa hingga besar misalnya seorang anak waktu masih kecil di paksa oleh ibunya untuk makan telur rebus setiap hari, meskipun anak itu sudah merasa bosan. Kebiasaan seperti ini akan tertanam pada diri anak tersebut hingga besar.

b). Keadaan jasmani dan kejiwaan yang sedang sakit

Keadaan kesehatan sangat mempengaruhi kebiasaan makan misalnya sakit gigi lalu di paksakan untuk membiasakan makan makanan lunak, keadaan yang bersifat terpaksa ini membuat nafsu makan menjadi sangat menurun/berkurang. Penyakit gigi tersebut bila dialami oleh anak balita kemungkinan mereka akan mengalami kurang gizi.

c). Penilaian yang lebih terhadap mutu makanan

Masyarakat yang makanan pokoknya adalah beras, sering menganggap bahwa kebutuhannya akan makanan telah tercukupi apabila sudah makan nasi, meskipun lauk pauknya hanya kerupuk dan kecap. Keadaan seperti ini akan menimbulkan kekurangan berupa zat gizi

Kebiasaan makan sangat mempengaruhi kesehatan oleh sebab itu, makanlah makanan yang bergizi seperti empat sehat lima

sempurna yang di bagi dalam 4 kelompok, yaitu bahan makanan pokok, lauk pauk, sayur- sayuran dan buah ditambah dengan susu.

Kebiasaan akan seseorang adalah hasil dari pengalaman - pengalaman masa lampau. Sebagian besar kebiasaan makan ditentukan oleh kebiasaan makan (sewaktu kanak - kanak) selebihnya adalah pengaruh antara lain pendidikan, media massa, bacaan, pengalaman dalam bermasyarakat dilain tempat. Kebiasaan makan ini berasal dari pengalaman seorang anak karena diberikan makan ibu anggota keluarganya. Selanjutnya kebiasaan makan ini berkembang menjadi sikap, perasaan suka maupun rasa puas terhadap makanan tertentu. Terjadinya interaksi sosial dan emosional menimbulkan perilaku makan orang tersebut. Dapat dikatakan bahwa tiga hal pokok mempengaruhi kebiasaan , makan yaitu pengetahuan , ketrampilan , dan sikap. Sikap dikaitkan . pada nilai dan lebih tahan terhadap perubahan. Namun pengetahuan dan praktek lebih mudah. (Santoso.dkk, 2000).

2. Pola Reaksi

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori skiner ini disebut teori " S - O - R"

atau Stimulus - Organisme - Respons. Skinner membedakan adanya dua respon ;

- a. Responden respons atau reflexive, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan - rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut eliciting stimulation karena menimbulkan respons - respons yang relative tetap. Misalnya : makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Responden respons ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.
- b. Operant respons atau instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforcer, karena memperkuat respons. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2.1 PRAKTEK/ TINDAKAN (PRACTICE)

- a. Persepsi (perception) : mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil atau pola reaksi

terhadap suatu keadaan. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi kepada anaknya.

- b. Respon terpimpin (guided response) : dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar berdasarkan contoh. Misalnya, seorang ibu memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci, memotong, lama memasak.
- c. Mekanisme (mechanism) : dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan. Misalnya, seorang ibu mengimunisasi bayinya pada umur tertentu tanpa menunggu perintah atau ajakan.
- d. Adaptasi (adaptation) : tindakan yang sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan yang sebenarnya. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi berdasarkan bahan yang murah dan sederhana.

3. Asupan Gizi

a) Pengertian Asupan Gizi Makanan

Banyaknya intake zat gizi yang dikonsumsi sehari - hari dinilai dengan kebutuhan gizi (DKGA). Asupan gizi adalah banyaknya kandungan gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

- b) Faktor - faktor yang mempengaruhi asupan gizi makanan pada umumnya asupan gizi makanan dipengaruhi oleh tiga factor utama, yaitu faktor sosial, ekonomi dan budaya. Yang termasuk faktor sosial

antara lain meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi keluarga, sedangkan faktor ekonomi meliputi tingkat persediaan pangan sampai pada keluarga atau daya beli keluarga. Faktor budaya mencakup kebiasaan makan dan pandangan-pandangan masyarakat terhadap penggunaan pangan serta ada pantangan-pantangan tabu yang masih melekat di masyarakat. Asupan gizi makanan merupakan kebutuhan setiap orang untuk dapat mengkonsumsinya sesuai dengan kemampuan daya cerna tubuh. Kadang kala orang lebih cenderung untuk mengonsumsi makanan luar rumah, karena tingkat pengetahuan dan ketekunan dalam mengerjakan makanan bergizi sangat terbatas yang diikuti oleh latar belakang kebiasaan makan keluarga, dengan tingkat pendapatan yang ada (Barkis S. 1996)

Semakin beragamnya makanan yang dikonsumsi, semakin lengkap pula kandungan gizi yang didapatkan tubuh. Untuk memperoleh energi agar manusia dapat melakukan aktivitasnya sehari - hari maka tubuh manusia harus dipenuhi kebutuhan zat - zat makanan / gizinya. Zat - zat makanan yang diperoleh oleh tubuh dapat dikelompokkan menjadi 6 (enam) macam yaitu air, protein, lemak, vitamin, mineral dan karbohidrat. Zat - zat makanan (gizi) perlu diperhatikan agar dapat dipenuhi sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh (Kartasapoetra 6, 2002).

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi, yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat. Oleh karena itu, setiap orang perlu mengkonsumsi aneka ragam makanan. Makan makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Sebab kekurangan zat gizi tertentu, pada satu jenis makanan, akan dilengkapi dengan zat gizi dari makanan yang lain. Jadi masing - masing makanan dalam susunan aneka ragam menu seimbang akan saling melengkapi (Dep Kes RI 1995).

Menurut Achmad, 1998 Pada umumnya, ada tiga faktor yang mempengaruhi asupan gizi makanan yaitu :

1. Faktor ekonomi adalah yang meliputi, tingkat persediaan pangan sampai pada keluarga, distribusi pangan dan tingkat pendapatan / daya beli keluarga.
2. Faktor sosial adalah yang meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi keluarga.
3. Faktor keluarga adalah adanya pantangan - pantangan / tabu yang masih melekat di masyarakat.

Masakan yang dihidangkan harus mengandung zat - zat gizi yang diperlukan, baik dalam kualitas maupun dalam kuantitasnya. Anak balita di Indonesia, pada umumnya sudah makan hidangan yang sama seperti yang dikonsumsi oleh orang dewasa kecuali dalam hal rasa masakannya. Anak balita pada umumnya belum menyukai makanan yang terlalu pedas atau mengandung rasa keras (merangsang) lainnya. (Achmad, 1993).

Kurang mengonsumsi makanan yang beraneka ragam (mengandung zat - zat gizi) akan mengakibatkan kekurangan gizi. Istilah yang sering menimpa anak balita, yaitu kurangnya energi protein yang dipandang sebagai suatu permasalahan ekologis, dimana tidak hanya disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan atau zat - zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan orang tua terhadap gizi (Suhardjo, 1993).

Kekurangan protein banyak terdapat pada masyarakat sosial ekonomi rendah kekurangan protein pada stadium berat menyebabkan kwashiorkor pada anak - anak di bawah lima tahun (balita), kekurangan protein sering ditemukan secara bersamaan dengan kekurangan energi yang menyebabkan kondisi yang dinamakan marasmus.

Protein yang berlebihan tidak menguntungkan tubuh, kelebihan protein dapat menimbulkan masalah lain terutama pada anak balita yang akan menimbulkan diare dan demam. Sedangkan kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan akibatnya berat badan akan menjadi kurang dan hal ini bila terjadi pada anak - anak akan menghambat pertumbuhannya. Gejala yang ditimbulkan pada anak - anak adalah kurang perhatian, gelisah, lemah, cengeng, kurang bersemangat dan cepat terkena penyakit infeksi. Begitu pula bila kelebihan energi akan mengakibatkan berat badan bertambah, sehingga susah untuk bergerak. Hal ini dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh (Sunita, 2002).

Kurang energi protein (KEP) merupakan penyakit defisiensi gizi, yang paling umum dijumpai didunia, dan perkiraan sekitar 100 juta anak balita menderita gizi kurang pada tingkat sedang dan berat. Keadaan KEP disebabkan oleh masuknya (intake) energi dan protein yang sangat kurang dalam waktu yang cukup lama, keadaan kehidupan yang miskin mempunyai hubungan yang berat dengan timbulnya kondisi KEP. Tanda -tanda utama daripada KEP adalah pertumbuhan fisik yang kurang normal. Sedangkan tanda - tanda klinisnya adalah berat badan mulai berkurang atau kurus, jaringan lemak mulai terasa lunak, dan disertai keadaan perut yang buncit dan perkembangan kepandaian lebih lambat daripada yang normal. (Suhardjo, 1993)

Bila ingin terhindar dari penyakit, biasakan anak - anak balita untuk mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam dan lengkap dengan zat gizinya. Seperti makanan pokok (beras, ubi, sagu, dan lain - lain), lauk pauk (tempe, tahu, ikan, telur, daging dan lain - lain) sayuran hijau, dan buah (jeruk, pisang, pepaya).

Di Indonesia, banyak metode yang dipakai untuk mengukur asupan/makanan. Biasanya dilakukan tergantung pada proporsi sasarannya, semakin luas sasarannya semakin tinggi pula tingkat kesuiitannya.karena itu biasanya perpaduan beberapa metode lebih tepat karena saling melengkapi. Metode pengukuran makanan yang biasa dipakai dimasyarakat seperti:

1. Survey pangan di pasar dan keluarga adalah harga bahan makanan dibandingkan dengan tingkat daya beli rata - rata masyarakat merupakan faktor penting dalam menilai apakah bahan makanan yang tersedia di pasar terjangkau oleh kantong masyarakat atau tidak.
2. Food balance sheet adalah merupakan daftar penyediaan bahan makanan yang mempunyai peranan dalam konsumsi masyarakat, daftar ini menunjukkan hasil bersih bama yang tersedia untuk dikonsumsi manusia selama tahun yang berlangsung.

Tetapi kedua metode pengukuran ini, terlalu sulit bila digunakan untuk menentukan jumlah, jenis dan sumber gizi yang persediaannya kurang. Sedangkan metode yang umum digunakan untuk mempermudah dan mengetahui asupan gizi anak adalah recall makanan yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir dalam pelaksanaannya harus menggunakan makanan buatan yang diketahui beratnya, sehingga dapat membantu orang yang diwawancarai, untuk dapat menafsirkan makanan yang telah dikonsumsi anak sehari sebelumnya (Bachyar, dkk, 2002).

4. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan fisik seseorang yang dipengaruhi oleh reference yang di ukur dengan cara antropometri yang menggunakan Z-skor. Status gizi Dibedakan menjadi empat tingkatan yaitu (Sunita, 2002)

- a) Gizi lebih, yang menunjukkan adanya kelebihan mengkonsumsi zat gizi, terutama sumber zat tenaga

- b) Gizi baik, adanya keadaan kesehatan yang disebabkan oleh karena adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi untuk berlangsungnya kehidupan pertumbuhan dan pemeliharaan fungsi normal tubuh.
- c) Gizi kurang, adalah suatu keadaan yang tidak sehat, sebagai akibat kekurangan konsumsi energi dan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam waktu tertentu yang ditandai dengan menurunnya berat badan.
- d) Gizi buruk, adalah suatu keadaan yang disebabkan terkena kurangnya zat gizi secara relative dari berbagai zat-zat gizi dengan jumlah yang banyak dalam waktu yang lama.

Pengukuran status gizi secara Antropometri merupakan cara yang mudah digunakan untuk penggunaan Antropometri sebagai alat ukur status gizi, mudah dilakukan secara luas dalam program perbaikan gizi masyarakat di berbagai Negara termasuk Indonesia. Berbagai indeks Antropometri yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan lingkar lengan atas (Lila). (Bachyar, dkk. 2002).

Status gizi penentu utama kualitas sumber daya manusia, oleh karena itu status gizi digunakan sebagai salah satu indikator dalam pembangunan dibidang kesehatan. Masalah gizi secara tidak langsung karena ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi. Penyebab masalah tersebut didasari kondisi sosial ekonomi dan budaya keluarga,

seperti pola asuh, daya beli dan tingkat pengetahuan keluarga khususnya berkaitan dengan gizi.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Bila tubuh memperoleh cukup zat - zat gizi yang digunakan secara efisien. Maka akan memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan optimal. Sedangkan anak, yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik, daya tahan tubuh menurun dan perkembangan mental serta kecerdasan terhambat. Pada keadaan seperti ini anak akan mempunyai IQ lebih rendah setiap ini anak yang berstatus gizi buruk mempunyai resiko kehilangan IQ 10 - 13 poin, sehingga apa bila pada tahun 1999 diperkirakan terdapat 1,3 juta anak gizi buruk, maka akan kehilangan 22 juta IQ poin (Depkes RI, 2002).

Fungsi intelektual dibawah normal yaitu apabila IQ dibawah 70. anak ini tidak dapat mengikuti pendidikan sekolah biasa, karena cara berpikir yang terlalu sederhana, daya tangkap dan ingatnya lemah, demikian pula dengan pengertian bahasa dan berhitungnya juga sangat lemah. Sedangkan yang dimaksud perilaku adatifp sosial adalah kemampuan seseorang untuk mandiri, menyesuaikan diri dan mempunyai tanggung jawab social yang sesuai dengan kelompok umur dan budaya.

Klasifikasi menurut ilai IQ nya, maka intelegensi seseorang dapat digolongkan sebagai berikut (dikutip dari swaiman, 1989) :

1) Sangat superior	130 atau lebih
2) Superior	120 – 129
3) Diatas rata – rata	110 – 119
4) Rata – rata	90 – 110

5) Dibawah rata – rata	80 – 89
6) Retardasi mental boldeline	70 – 79
7) Retardasi mental ringan (mampu didik)	52 – 69
8) Retardasi mental sedang (mampu latih)	36 – 51
9) Retardasi mental berat	20 – 35
10) Retardasi sangat berat	dibawah 20

Dikatakan retardasi mental apabila IQ dibawah 70, retardasi mental tipe ringan masih mampu didik, retardasi mental latih, sedangkan retardasi mental tipe berat dan sagat berat memerlukan pengawasan dan bibimbingan seumur hidupnya. (Soetjiningsih, 1994)

TINJAUAN KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN

Kebutuhan energi untuk bayi dan anak balita relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini disebabkan adanya penambahan dan pematangan sel serta pertumbuhan yang pesat. Kebutuhan sehari pada tahun pertama kelahirannya adalah 100 - 200 Kkal / kg berat badan. Untuk setiap tiga tahun penambahan umur, kebutuhan energi turun lebih 10 Kkal/kg berat badan.

Angka kecukupan gizi balita yang dianjurkan oleh Widya Karya Nasional Pangan gizi sebagai berikut:

Tabel 2.1
Angka Kecukupan Energi dan Protein Yang Dianjurkan
Untuk Bayi dan Anak Indonesia

Golongan Umur	Berat	Tinggi / Panjang Badan	Energi	Protein
0-6 Bulan	5,5 Kg	60 Cm	560 Kkal	12 Gram
7-12Bulan	8,5 Kg	71 Cm	800 Kkal	1 5 Gram
1-3 Tahun	12 Kg	90 Cm	1250 Kkal	23 Gram
4-6 Tahun	18 Kg	110 Cm	1750 Kkal	32 Gram

Sumber: Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, LIPI, 1998.

Sumber energi terdiri dari : karbohidrat, lemak dan protein sebagai penghasil penghasil energi dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Kebutuhan Energi

Pertumbuhan dan perkembangan cepat pada usia remaja membutuhkan masukan energi yang meningkat, penggunaan energi dalam tubuh adalah sebagai berikut:

- a. Energi basal metabolisme (BM) atau sebanyak 555 kkal / kg berat badan sehari. Setiap kenaikan suhu tubuh sebesar 1° C menyebabkan kenaikan (BM) sebesar 10 %.
- b. 5-10 % untuk Specific dynamic action (SDA)
- c. 12 % untuk pertumbuhan
- d. 15 % untuk aktifitas fisik
- e. Sisanya terbuang melalui feses

Tabel 2.2

Kecukupan Energi Sehari Untuk Bayi dan Anak Menurut Umur

Golongan Umur (Tahun)	Kecukupan Energi (kkal)	
	Pria	Wanita
0-1	110-120	110-120
1-3	100	100
4-6	90	90
6-9	80-90	60-80
10-14	50-70	40-55
14-18	40-50	40

Sumber : Widya Karya Pangan dan Gizi 1983

2. Kebutuhan Protein

Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun yaitu :

- Pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormone dan anti body.
- Menggantikan sel - sel yang rusak
- Memelihara keseimbangan asam basa dalam tubuh
- Sebagai sumber energi

Kebutuhan protein bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Mutu protein bergantung pada susunan asam amino yang membentuknya, terutama asam amino esensial.

Tabel 2.3
Kecukupan Protein Sehari Bayi dan Anak

Golongan Umur/bln/thn	Kebutuhan Sehari (G/Kg/BB)
0 – 1	2.5
1 – 3	2
4 - 6	1.8
6 - 10	1.5
10 - 18	1 – 1.5

Sumber : Widya Karya Pangan dan Gizi 1983

3. Karbohidrat

Digunakan sebagai sumber energi, 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 Kkal.

Karbohidrat yang dianjurkan 60 - 70 % dari energi total.

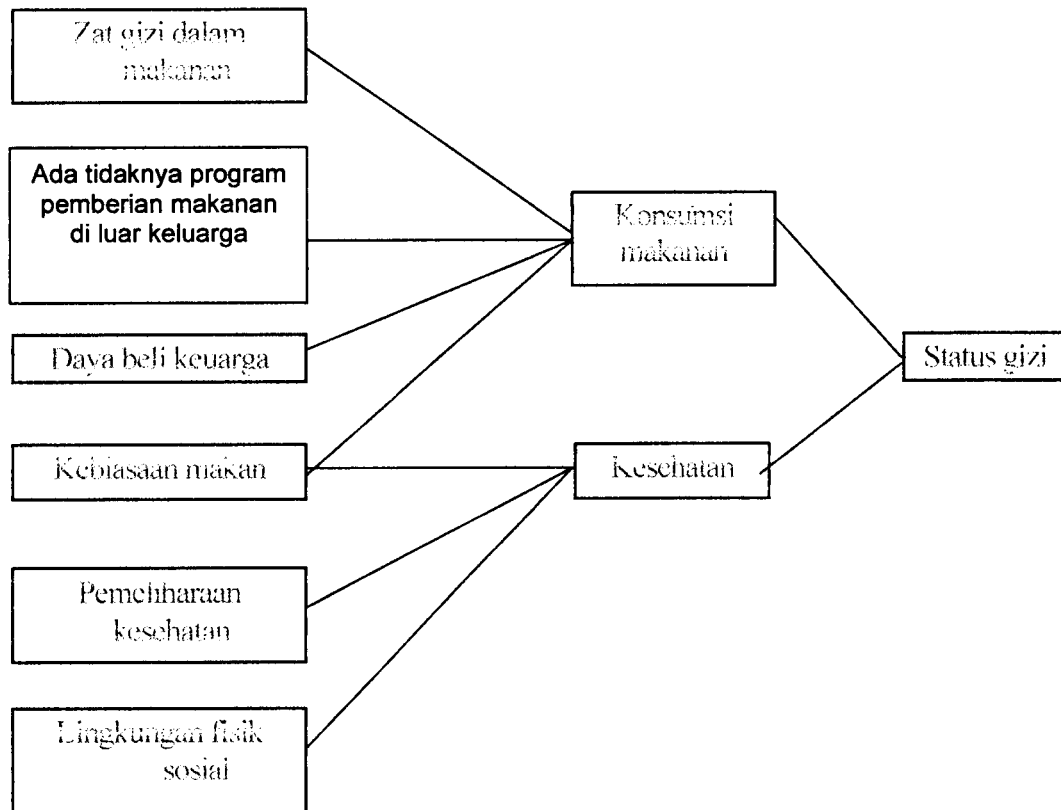
4. Lemak

Merupakan sumber energi berkonsentrasi tinggi 1 gram lemak menghasilkan 9 Kkal. Lemak yang dianjurkan 15-20 % dari energi total. Disamping itu lemak berfungsi sebagai pelarut vitamin ADEK, dan pemberi rasa sedap pada makanan.

B. Kerangka Konsep

1. Kerangka teori

Faktor - faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi:

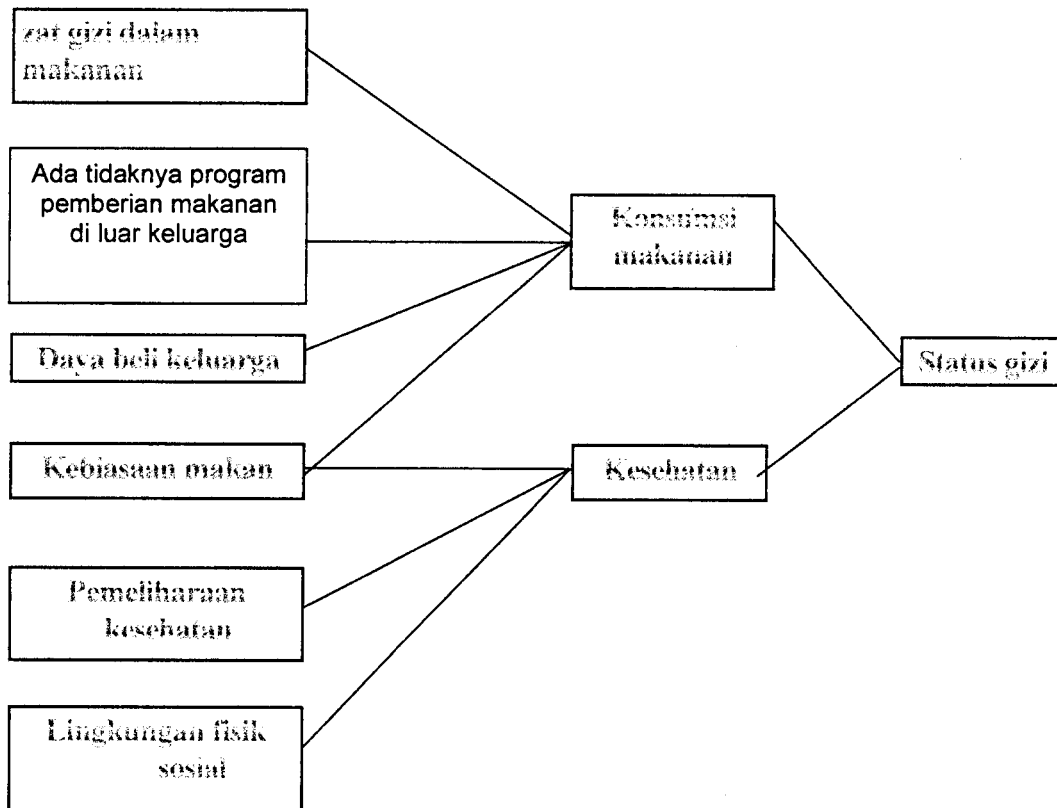


Gambar 1. Kerangka teoritis (Call dan Levison, 1871) dikutip dari buku penilaian status gizi.

B. Kerangka Konsep

1. Kerangka teori

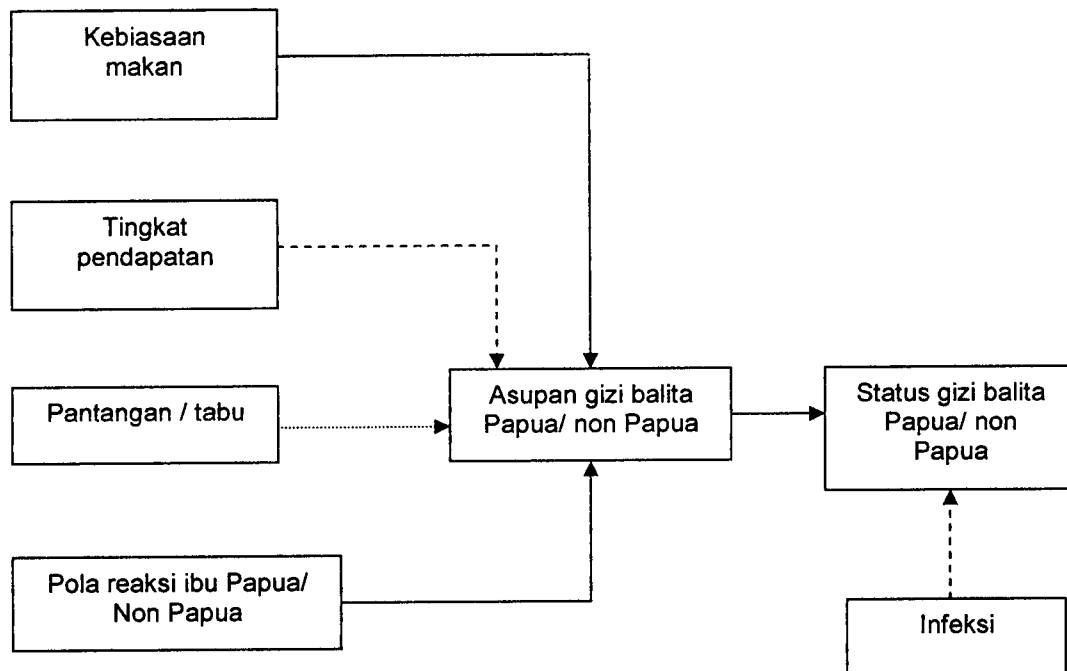
Faktor - faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi:



Gambar 1. Kerangka teoritis (Call dan Levison, 1871) dikutip dari buku penilaian status gizi.

2. Kerangka pikir

Adapun alur kerangka penelitian adalah seperti pada gambar berikut :



Gambar 2. Alur pemikiran.

Keterangan: —————> Variabel yang diteliti

- - - - -> Variabel yang tidak diteliti

3. Hipotesa

1. Hipotesa nol (Ho)

a. Tidak ada hubungan kebiasaan makan dengan Asupan Gizi anak umur

1- 3 tahun

b. Tidak ada hubungan pola reaksi ibu dengan Asupan Gizi anak umur

1- 3 tahun.

c. Tidak ada hubungan Asupan Gizi anak umur 1- 3 tahun.

dengan status gizi.

2. Hipotesa alternative (Ha)

- a. Ada hubungan kebiasaan makan Asupan Gizi anak umur 1-3 tahun.
- b. Ada hubungan pola reaksi ibu dengan Asupan Gizi anak umur 1-3 tahun.
- c. Ada hubungan Asupan Gizi anak umur 1-3 tahun dengan Status Gizi.

4. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1.	kebiasaan makan = perilaku anak dalam memilih dan mengonsumsi makanan dalam sehari-hari.	Baik : apabila bobot jawaban responden > 60% dari bobot total pertanyaan seluruhnya Kurang : apabila bobot jawaban responden < 60% dari bobot total pertanyaan seluruhnya.
2.	Pola reaksi = praktek atau tindakan ibu terhadap kebiasaan makan anak yang di ketahui dari jawaban ibu yang terdapat di dalam kuesioner.	Baik : Apabila bobot jawaban responden lebih dari 60 % dari bobot total pertanyaan seluruhnya.

		Kurang : Apabila bobot jawaban responden kurang dari 60 % dari bobot total pertanyaan.
3.	Status gizi = keadaan fisik seseorang yang dipengaruhi oleh reference yang diukur dengan cara Antropometri dengan menggunakan rumus Z skor	Baik : Bila $BB/u \leq -2$ SD sampai $+2$ SD Kurang : Bila $BB/u \geq -2$ SD.
4.	Asupan gizi = Banyaknya intake energi dan protein yang dikonsumsi.yang di peroleh dari hasil recall 24 jam dibandingkan dengan kebutuhan gizi.	Baik : Bila intake sama kebutuhan energi protein yang diperlukan oleh tubuh sesuai. Kurang : Bila salah satu atau keduanya tidak sesuai dengan kriteria diatas.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik, dengan pendekatan cross sectional study dimana penelitian ini variable independent dan dependen diobservasi secara bersama.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Hedam Abepura, pada bulan September 2006.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak umur 1 – 3 tahun di kelurahan Hedam.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi sampel yang terpilih semua ibu yang mempunyai anak usia 1 – 3 tahun yang berkunjung ke kelurahan Hedam.

D. Tahapan Penelitian

1. Persiapan : - Membuat surat permohonan ijin penelitian kepada kelurahan, dinas kesehatan.
- Membuat surat permohonan ijin penelitian kepada puskesmas.
- Pembuatan kuesioner, formulir recall.

2. Pelaksanaan :
 - mencatat identitas anak (nama, umur, jenis kelamin)
 - Home visit.
 - Interview kebiasaan makan dan pola reaksi dengan menggunakan kuesioner.
 - Intake zat gizi dengan metode Recall 24 jam dengan formulir Recall.

E. Data

1. Jenis data dan pengumpulan data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan cara wawancara, observasi secara langsung dengan kuesioner yang disiarkan untuk orang tua batita tentang kebiasaan makan dan pola reaksi, asupan gizi diambil dengan menggunakan food recall 24 jam terakhir, status gizi data batita diperoleh dari buku register batita di puskesmas, serta kunjungan ke rumah-rumah.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari :

- Puskesmas Hedam
- Kelurahan Hedam
- Instansi terkait

2. Pengolahan data dan penyajian data

a. Alat – alat pengolahan data

Alat – alat yang membantu dalam pengolahan data sebagai berikut :

1. Formulir recall 1 x 24 jam
2. Kuesioner
3. Alat tulis

4. Kalkulator

5. Komputer dengan menggunakan FP 2 dan SPSS

b. Penyajian data

Data di sajikan dalam bentuk distribusi tabel dan diberi narasi.

3. Analisa Data

Pengolahan dan penyajian data dilakukan uji statistik, untuk menentukan hubungan dengan uji chi square. Sedangkan perbedaan Kebiasaan Makan, Pola Reaksi, Status Gizi antara anak Papua dan non Papua. Setelah di matching di lakukan secara deskriptif. Uji T dilakukan untuk melihat perbedaan Asupan Energi dan Protein anak Papua dan non Papua.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Letak Lokasi Penelitian

lokasi penelitian di wilayah Kelurahan Hedam Abepura, Distrik Abepura, Distrik Abepura dan berada dalam kawasan kota Jayapura, juga berada pada posisi yang strategis dengan kemudahan transportasi dan wilayah tingkat pendidikan masyarakat cukup memadai bulan Agustus 2006. Kelurahan Hedam Abepura termasuk kelurahan yang paling di kota Jayapura.

2. Keadaan Geografi

Berdasarkan letaknya Kelurahan Hedam mempunyai batas – batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah utara : berbatasan dengan kelurahan Vim skyline
- Sebelah selatan : berbatasan dengan hutan lindung Arso
- Sebelah timur : berbatasan dengan kelurahan Awiyo
- Sebelah barat : berbatasan dengan kelurahan Waena dan kelurahan wilayah

luas kelurahan hedam adalah 4305 Ha, jarak dari pusat pemerintahan kedistrik 1 km , sedangkan jarak dari kota jayapura daerah tingkat II adalah 3 km.

3. Demografi

Jumlah penduduk Kelurahan Hedam Distrik Abepura kota jayapura menurut laporan statistik Kelurahan Hedam Abepura tahun 2006 31840 jiwa yang ada di Kelurahan Hedam Abepura Distrik Abepura Kota Kayapura.

B. Hasil dan Pembahasan

a. Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas dan posyandu di Kelurahan Hedam Abepura. Penelitian dimulai pada bulan September 2006, banyaknya responden yang berhasil di observasi adalah sebanyak 30 balita dengan usia 1 s/d 3 tahun . dari hasil pengolahan data kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif dan analisis hubungan sebagai berikut :

1. Analisis Responden

a. kelompok umur

Sebagai sampel penelitian ini adalah usia 1s/d 3 tahun yang berdomisili diwilayah penelitian. Didistribusi sampel menurut kelompok umur disajikan pada tabel.

Table 4.1

Distribusi jumlah balita menurut kelompok umur di Kelurahan

Hedam Abepura

Kelompok umur	papua		Non papua	
	n	%	n	%
1 – 2 tahun	12	80	8	53.3
>2 tahun	3	20	7	46.7
jumlah	15	100	30	100

Sumber: data primer 2006

Apabila dilihat distribusi kelompok umur 1s/d 3 tahun adalah terdapat anak dengan usia 1 s/d 2 tahun yang Papua sebanyak 12 atau 80 % dan yang non Papua sebanyak 8 anak atau 53,3%. Sedangkan usia >2 tahun untuk Papua sebanyak 3 anak atau 20 %, dan non Papua sebanyak 7 anak atau 46,7.

b. Jenis kelamin

Table 4.2

Distribusi jumlah batita menurut jenis kelamin di Kelurahan

Hedam Abepura

Jenis kelamin	papua		Non papua	
	n	%	n	%
Laki – laki	5	33,3	9	60
Perempuan	10	66,7	6	40
Jumlah	15	100	15	100

Sumber : Data primer 2006

Bila dilihat distribusi jenis kelamin dari responden tampak bahwa anak perempuan Papua 10 anak (66,7%), yang non Papua 6 anak (40 %). Sedangkan laki-laki Papua sebanyak 5 anak (33,3 %), yang non Papua 9 anak (60 %).

c. Kebiasaan Makan

Table 4.3
Distribusi sample menurut kebiasaan makan di Kelurahan Hedam Abepura

Kebiasaan makan	Papua		Non papua	
	n	%	n	%
Baik	11	73,3	10	66,7
Kurang	4	26,7	5	33,3
Jumlah	15	100	15	100

Sumber : Data Primer 2006

Berdasarkan hasil wawancara langsung dengan responden, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar anak Papua memiliki kebiasaan makan baik yaitu 11 orang (73,3 %). Sedangkan yang kebiasaan makan kurang yaitu 4 orang (26,7%). Dan sebagian besar anak non Papua memiliki kebiasaan makan baik yaitu 10 orang (66,7 %). Sedangkan yang mempunyai kebiasaan makan kurang 5 orang (33,3%).

d. Pola reaksi

Table 4.4

Distribusi responden pola reaksi ibu terhadap anak di
Kelurahan Hedam Abepura

Pola reaksi ibu	papua		Non papua	
	n	%	n	%
Baik	9	60	10	66,7
Kurang	6	40	5	33,3
jumlah	15	100	15	100

Sumber : Data Primer 2006

Berdasarkan hasil wawancara langsung dengan responden, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar ibu-ibu papua yang pola reaksinya Baik yaitu 9 orang (60%) sedangkan ibu-ibu non papua yang pola reaksinya baik yaitu 10 orang (66,7%), dan ibu-ibu Papua yang pola reaksinya kurang yaitu 6 orang (40%), sedangkan ibu-ibu non Papua yang pola reaksinya kurang yaitu 5 orang (33,3%).

e. Asupan Gizi

Table 4.5
Distribusi Asupan Gizi anak usia 1 s/d 3 tahun

Asupan	papua		Non papua	
	n	%	N	%
Baik	11	73,3	11	73,3
Kurang	4	26,7	4	4
Jumlah	15	100	15	100

Sumber : Data Primer 2006

Dari data di atas dapat diketahui bahwa Asupan Gizi anak-anak Papua yang baik yaitu 11 anak (73,3%), dan yang kurang 4 anak (26,7%) sedangkan Asupan Gizi dari anak-anak non Papua yang baik adalah 11 anak (30%), dan yang Asupan Gizinya kurang adalah 4 anak (26,7%).

F. Status Gizi

Table 4.6

Distribusi responden menurut status gizi pada anak usia 1 s/d 3 tahun

Status gizi	papua		Non papua	
	n	%	N	%
Baik	11	73,3	9	60
kurang	4	26,7	6	40
jumlah	15	100	15	100

Sumber : Data Primer 2006

Berdasarkan hasil observasi langsung dengan responden, di peroleh gambaran bahwa sebagian besar anak Papua yang berstatus gizi baik adalah 11 orang (73,3%) dan yang berstatus gizi kurang adalah 4 orang (26,7%). Sedangkan anak-anak non Papua yang berstatus gizi baik adalah 9 orang (60%), dan yang berstatus gizi kurang adalah 6 orang (40%).

2. Analiasi Data

a. Kebiasaan Makan dengan Asupan gizi

Tabel. 4.7. Distribusi Hubungan Kebiasaan makan dengan asupan gizi di Puskesmas Hedam Abepura

Kebiasaan makan	Asupan Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	8	72,7	3	27,3	11	100
Kurang	13	68,4	6	31,6	16	100
	21	70	9	30	30	100

Berdasarkan analisa statistic dengan menggunakan uji person chi square diperoleh $P = 1,804$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima sehingga secara

teoritis dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan asupan gizi.

b. Kebiasaan makan dengan Pola reaksi

Tabel. 4.7.Distribusi Hubungan Kebiasaan makan dengan Pola reaksi di Puskesmas Hedam Abepura

Kebiasaan makan	Pola reaksi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	6	50,0	6	50,0	12	100
Kurang	15	83,3	3	16,7	18	100
	21	70	9	100	30	100

Berdasarkan analisa statistic dengan menggunakan uji person chi square diperoleh $P = 1,051$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima sehingga secara teoritis dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan Pola reaksi

c. Pola reaksi dengan Asupan Gizi

Tabel. 4.9.Distribusi Hubungan Pola reaksi dengan Asupan Gizi

Pola reaksi	Asupan Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	8	38,1	13	61,9	21	100
Kurang	3	33,3	6	66,7	9	100
	11	36,7	16	63,3	30	100

Berdasarkan analisa statistic dengan menggunakan uji person chi square diperoleh $P = 1,751$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima sehingga secara teoritis dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan Pola reaksi

b. Pembahasan

1. kebiasaan makan

Kebiasaan makan perlu diperhatikan, karena kebiasaan makan yang kurang baik mengakibatkan hal – hal yang kurang baik seperti kekurangan gizi. Oleh sebab itu gizi merupakan unsur yang sangat penting bagi pembentukan tubuh. Pada dasarnya ada dua faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan, yaitu faktor ekstrinsik dan intrinsik.

Dari hasil chi square yang digunakan diketahui bahwa tidak ada hubungan yang nyata pada kebiasaan makan orang Papua dan non papua. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lingkungan alam, ada orang Papua yang pola makannya masih diwarnai oleh jenis bahan makanan yang umumnya diproduksi dari desa. Ada juga yang mempengaruhi kebiasaan makan, yaitu lingkungan social yang diantaranya melingkupi kebiasaan makan, suku – suku bangsa yang berbeda – beda lingkungan budaya, agama, lingkungan ekonomi juga sangat mempengaruhi kebiasaan makan.

2. Pola Reaksi

Pola reaksi merupakan pola dimana reaksi seseorang dalam melakukan sesuatu, seperti halnya seorang ibu terhadap kebiasaan makan anaknya. Hal ini dipengaruhi oleh lingkungan budaya setempat, disamping itu pula pada reaksi ibu terhadap kebiasaan makan anak juga tergantung dari bagaimana cara pengolahan dan memilih bahan makanan sehubungan dengan kebiasaan makan anak. Kebiasaan makan yang berhubungan dengan ibu juga dapat dilihat dari makanan dalam memilih / memasak bahan makanan bagi anaknya.

Dari uji chi square yang digunakan dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan yang nyata yang terdapat pada pola reaksi ibu – ibu etnis papua dan ibu – ibu dari etnis non papua. Hal ini disebabkan karena faktro persepsi dan adaptasi yang dilakukan dari dalam masyarakat yang

menyebabkan tidak ada hubungan yang nyata yang terdapat pada pola reaksi ibu terhadap kebiasaan makan anak.

3. Asupan Gizi

Asupan gizi adalah banyaknya intake zat gizi yang dikonsumsi sehari – hari yang dinilai dengan kebutuhan gizi (DKGA). Asupan gizi seseorang ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya faktor social budaya, ekonomi serta kebiasaan makan dan pengetahuan gizi keluarga dalam memilih bahan makanan ada beberapa pangan – pangan tertentu didalam masyarakat juga dapat mempengaruhi asupan gizi seseorang. Semakin lengkap ke aneka ragam makanan yang dikonsumsi, maka makin lengkap pula kebutuhan zat gizi yang dikonsumsi.

Dari hasil dapat diketahui bahwa anak – anak papua dan non papua asupan makannya tidak ada perbedaan atau sama.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Gambaran kebiasaan makan yaitu bahwa sebagian besar anak papua memiliki kebiasaan makan baik yaitu 73,3%. Sedangkan yang kebiasaan makan kurang yaitu 26,7%. Dan sebagian besar anak non papua memiliki kebiasaan makan baik yaitu 66,7%, Sedangkan yang mempunyai kebiasaan makan kurang 33,3%.
2. Gambaran pola reaksi dari ibu-ibu papua serta non papua diketahui bahwa sebagian besar ibu-ibu papua yang pola reaksinya Baik yaitu 60%, dan yang kurang 40 %. sedangkan ibu-ibu non papua yang pola reaksinya baik yaitu 66,7% dan yang kurang yaitu 33,3%.
3. Gambaran asupan gizi dari anak-anak papua dannon papua diketahui bahwa asupan gizi anak-anak papua yang baik 73,3% dan yang kurang yaitu 26,7%. Sedangkan asupan dari anak-anak non papua yang baik adalah 73,3%, dan yang asupan gizinya kurang adalah 26,7%.
4. Gambaran status gizi diketaui bahwa sebagian besar anak papua yang berstatus gizi baik adalah 73,3% dan yang berstatus gizi kurang adalah 26,7%. Sedangkan

anak-anak non papua yang berstatus gizi baik adalah 60%, dan yang berstatus gizi kurang adalah 40%.

5. Ada hubungan yang nyata dari kebiasaan anak-anak papua dan non papua
6. Tidak ada hubungan yang nyata dari pola reaksi ibu terhadap kebiasaan makan anak-anak papua dan non papua

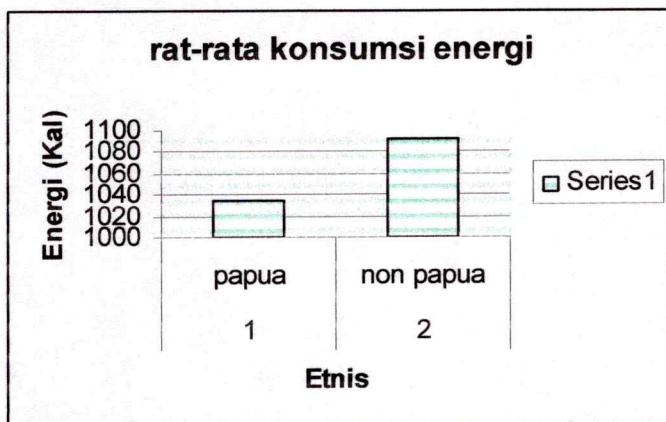
B. SARAN

1. Diharapkan para ibu baik etnis papua maupun non papua agar dapat memperhatikan asupan serta kebiasaan anak makan di rumah.
2. diharapkan juga pola reaksi ibu terhadap kebiasaan makan anak lebih diperhatikan lagi.
3. diharapkan agar ibu dapat memantau status gizi anak dengan cara di bawa ke Posyandu.

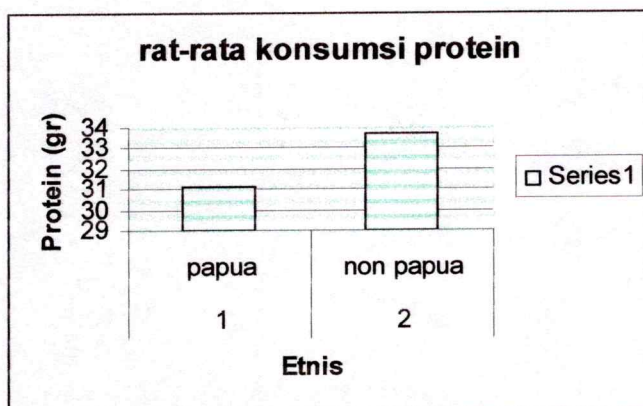
Daftar Pustaka

- Achmad, D. 1998. Ilmu Gizi. *Dian Rakyat*. Jakarta.
- Almasier, S. 2000. *Prinsip – Prinsip Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Utama, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1995. *Panduan 13 Pesan – Pesan Gizi Seimbang*. Jakarta.
- Dirjen Binkesmas. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 1997. *Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi Anak Balita*. DepKes RI. Jakarta.
- Karta Sapoetra G. 2002. *Ilmu Gizi "Kolerasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja"*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Khumaedi, M. 1994. *Gizi Masyarakat*. Gunung Mulia. Jakarta.
- Moedji, S. 1992. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Bharata Karya ahsara. Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta*, Jakarta.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2003. *Penuntun DIIT Anak*. PT. Gramedia Utama, Jakarta.
- Santoso, S. 1995. *Kesehatan dan Gizi*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Soetjiningsih, DSAK. 1994. *Tumbuh Kembang Anak*, Buku Kedokteran, Surabaya.
- Supariasa, I. D. N. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran, Jakarta.

no	etnis	konsumsi energi
1	papua	1034,67
2	non papua	1093,07



no	etnis	konsumsi protein
1	papua	31,15
2	non papua	33,67



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases				Total	
	Valid		Missing			
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
asupan * kebiasaan makan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

asupan * kebiasaan makan Crosstabulation

			kebiasaan makan		Total
			baik	kurang	
asupan	baik	Count	8	3	11
		% within asupan	72,7%	27,3%	100,0%
	kurang	Count	13	6	19
		% within asupan	68,4%	31,6%	100,0%
Total		Count	21	9	30
		% within asupan	70,0%	30,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,062	1	,804		
Continuity Correction	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,062	1	,803		
Fisher's Exact Test				1,000	,571
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,30.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa nilai $p = 0,571$ dengan $\alpha 0,05$ maka $p > 0,05$ maka H_0 diterima
Artinya tidak ada hubungan antara asupan dengan kebiasaan makan

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola reaksi * kebiasaan makan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

pola reaksi * kebiasaan makan Crosstabulation

	kebiasaan makan		Total	
	baik	kurang		
pola reaksi	Count	6	6	12
	% within pola reaksi	50,0%	50,0%	100,0%
	Count	15	3	18
	% within pola reaksi	83,3%	16,7%	100,0%
Total	Count	21	9	30
	% within pola reaksi	70,0%	30,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,810	1	,051		
Continuity Correction	2,388	1	,122		
Likelihood Ratio	3,796	1	,051		
Fisher's Exact Test				,102	,062
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,60.

**Dari data diatas dapat dilihat bahwa nilai $p = 0,06$ dengan $\alpha 0,05$ maka $p > 0,05$ maka H_0 diterima
Artinya tidak ada hubungan antara pola reaksi dengan kebiasaan makan**

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases				Total	
	Valid		Missing			
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
asupan * pola reaksi	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

asupan * pola reaksi Crosstabulation

			pola reaksi		Total
			baik	kurang	
asupan	baik	Count	11	10	21
		% within asupan	52,4%	47,6%	100,0%
	kurang	Count	7	2	9
		% within asupan	77,8%	22,2%	100,0%
Total		Count	18	12	30
		% within asupan	60,0%	40,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,693	1	,193		
Continuity Correction	,800	1	,371		
Likelihood Ratio	1,781	1	,182		
Fisher's Exact Test				,249	,187
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,60.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa nilai $p = 0,06$ dengan $\alpha 0,05$ maka $p > 0,05$ maka H_0 diterima

Artinya tidak ada hubungan antara asupan dengan pola reaksi

KUSIONER

1. Karakteristik

a. Sampel

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

BB :

b. Responden

No	Nama	Umur	Sex	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan

- a. Lunak / lembek
 - b. Makanan biasa
 - c. Makanan saring
 - d. Cair
10. Makanan apa saja yang diberikan ibu kepada anak?
- a. Bubur / nasi, sayuran, daging, tempe, tahu
 - b. Bubur / nasi, sayuran, ati
 - c. Bubur / nasi, sayuran, tempe, tahu
 - d. Bubur / nasi, sayuran, tahu

III. Pola Reaksi

1. Bila nafsu makan anak berkurang, maka yang harus ibu lakukan?
 - a. Memberikan multivitamin
 - b. Membuatkan makanan kesukaan anak
 - c. Mengganti jenis hidangan
 - d. Membiarkan anak tidak makan
2. Apabila anak ibu dalam kondisi tidak sehat, apa yang ibu lakukan agar anak ibu ada selera makan?
 - a. Membuatkan makanan sesuai selera anak
 - b. Memberikan bubur saja
 - c. Membiarkan sampai sembuh
 - d. Memaksa anak untuk makan
3. Bila anak tidak suka sayuran, tindakan apa yang harus ibu lakukan?
 - a. Mengolah sayuran dengan variasi lain
 - b. Menggantinya dengan memberikan buah- buahan
 - c. Membiarkan anak tidak makan
 - d.
4. Bila anak panas tindakan apa yang harus ibu lakukan ?
 - a. Membawa ke dokter / RS
 - b. Membawa ke puskesmas
 - c. Memberikan obat penurun panas
 - d. Mengompres anak dengan air biasa atau air hangat
5. Bila anak diare tindakan apa yang harus ibu lakukan ?
 - a. Membawa ke RS / puskesmas
 - b. Membuat larutan oralit
 - c. Membuatkan larutan sendiri garam + gula
 - d. Membiarkan saja
6. Bila anak batuk tindakan apa yang harus ibu lakukan ?
 - a. Membawa ke dokter / RS
 - b. Membawa ke puskesmas
 - c. Memberikan obat batuk
 - d. Memberikan anak minum air matang lebih banyak
7. Bila berat badan anak ibu tidak naik, maka yang harus ibu lakukan ?
 - a. Memeriksa anak ke puskesmas / RS
 - b. Memberikan makanan yang seimbang atau bergizi
 - c. Memberikan vitamin
 - d. Memberikan perhatian makan pada anak

8. Imunisasi apa saja yang sudah diberikan pada anak ?
 - a. Sudah lengkap
 - b. DPT 1,II,III
 - c. Polio I,II,III
 - d. Campak,BCG,Hepatitis
9. Setiap kali anak makan ibu sebaiknya ?
 - a. Melayani / menyuapi anaknya makan
 - b. Mengawasi dan menyuapi anak
 - c. Membiarkan anak makan sendiri
 - d. Membantu anak untuk makan sendiri
10. Sebelum mengolah makanan yang ibu lakukan adalah
 - a. Membersihkan bahan,meracik dan mengolah
 - b. Meracik dan mengolah bahan
 - c. Membersikan dan langsung diolah
 - d. Langsung mengolah bahan

Berat badan anak menurut umur (BB/u)

No Responden	Umur	BB	Sex	Median	% Median	Status Gizi	Upper/Lower	Z. Skor	Status Gizi
Papua									
1	2	11,2	L	12,3	91	Baik	11,2	1	Baik
2	1	9,5	L	12,1	79	Kurang	1,4	3,7142857	Kurang
3	3	14	L	14,6	96	Baik	13	0,375	Baik
4	2	13,5	P	1,8	114	Baik	13,2	1,2142857	Baik
5	1	9	P	12,6	77	Kurang	10,8	3,375	Kurang
6	3	11	P	14,1	78	Kurang	12,6	2,2307692	Kurang
7	1,1	9,5	P	13,8	69	Kurang	12,4	3,0714286	Kurang
8	2	10,2	P	11,8	86	Baik	10,6	1,3333333	Baik
9	2	10	P	11,8	85	Baik	10,6	1,5	Baik
10	2,5	14	P	12,8	109	Baik	14,8	0,6	Baik
11	2	14	L	12,3	114	Baik	14	1	Baik
12	2	12	L	12,3	98	Baik	11,2	0,2727273	Baik
13	2	12	P	11,8	102	Baik	10,6	-0,1666667	Baik
14	2	12	P	11,8	11,8	Baik	10,6	-0,1666667	Baik
15	2	10	P	11,8	11,8	Baik	10,6	1,5	Baik
non papua									
1	1,9	12	L	14,2	85	Baik	12,7	1,4666667	Baik
2	1	9,7	L	12,6	77	Kurang	11,3	2,2307692	Kurang
3	2,4	11	L	12,3	89	Baik	11,2	1,18118182	Baik
4	2,1	13	L	14,3	91	Baik	12,7	0,8125	Baik
5	2,3	13	L	12,9	101	Baik	14,6	0,0588235	Baik
6	1,5	9,9	L	13,5	73	Kurang	12,1	2,5714286	Kurang
7	1	9,3	L	12,6	74	Kurang	11,3	2,5384615	Kurang
8	3	14	L	14,6	96	Baik	13	0,375	Baik
9	1,5	10	L	13,5	74	Kurang	12,1	2,5	Kurang
10	2,1	14	P	13,8	101	Baik	15,6	0,1111111	Baik
11	3	12	P	14,1	85	Baik	16,1	-1,05	Baik
12	1,4	10	P	12,6	12,6	Kurang	14	-1,8571429	Kurang
13	2	14	P	11,8	11,8	Baik	10,6	-1,8333333	Baik
14	3	12	P	14,1	14,1	Baik	16,1	-1,05	Baik
15	1	9,5	P	11,9	11,9	Kurang	13,2	-1,8461538	Kurang

MASTER TABEL

No	Nama Batita	Umur (Thn)	JK	BB (Kg)	Penilaian Kebiasaan Makan	Ket	Pola Reaksi	Ket	Asupan Gizi Energi Recall	Kebutuhan	Ket	Protein Recall	Kebutuhan	Ket	Status Gizi																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															