

**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN, PENGETAHUAN GIZI DENGAN KASUS KEP
BALITA DI DESA WAIBRON DISTRIK SENTANI BARAT
KABUPATEN JAYAPURA**



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

Oleh :

AMOS ALEXANDER YEUW
NIM : 200 200 953

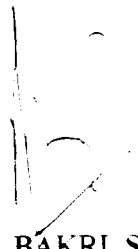
**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2006**

LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL :
HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN, PENGETAHUAN GIZI
DENGAN KASUS KEP BALITA DI DESA WAIBRON
DISTRIK SENTANI BARAT KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2006**

Telah Disetujui Pada Tanggal 13 Oktober 2006

Pembimbing I



Ir. NUZUL BAKRI, SKM

NIP 401 185 695

Pembimbing II

ENDAH SRI RAHAYU, AMG

NIP 140 368 559

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIA

**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN, PENGETAHUAN
GIZI DENGAN KASUS KEP BALITA DI DESA WAIBRON
DISTRIK SENTANI BARAT KABUPATEN JAYAPURA**

OLEH :

AMOS ALEXANDER YE UW

NIM : 200 200 953

Telah di Uji dan dipertahankan di depan tim penguji

Pada tanggal 13 Oktober 2006

SUSUNAN TIM PENGUJI

- 1. Ir. NUZUL BAKRI, SKM**
- 2. ENDAH SRI RAHAYU, AMG**
- 3. CHISMAN SILITONGA, SKM, MKM**
- 4. DORCI NUBURI**
- 5. MERINJA SADA, AMG**

.....
.....
.....
.....
.....

Telah Diterima

Pada Tanggal, Oktober 2006

Ketua Jurusan Gizi

.....

Ir. MARLIN. P. GULTOM, M. Kes

NIP. 140 201 581

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat tuhan yang maha kuasa ,atas perkenan- nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ HUBUNGAN KEBIASAN MAKAN, PENGETAHUAN GIZI DENGAN KASUS KEP BALITA DI DESA WAIBRON DISTRIK SENTANI BARAT KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2006.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam penulisa ini atas bimbingan serta saran serta petunjuk dari Bapak Dosen Pembimbing maupun dari berbagai pihak yang dengan penuh kerelaan hati memberikan bantuan, baik berupa moril maupun materil kepada kepada, oleh karma itu rasanya tak berlebihan bila pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM.MM selaku Direktur Politeknik kesehatan jayapura yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk mengenyam pendidikan di Perguruan Tinggi ini.
2. Ibu Ir. Marlin P .Gultom , M .KES Selaku Ketua Jurusan Gizi yang telah banyak memberikan dan meluangkan waktu serta memberikan bimbingan dan semangat dalam mengurus dalam memimpin kami.
3. Bapak Ir Nurzul Bakri, SKM dan Ibu Endah Sri Rahayu, AMG selaku Dosen pembimbing I dan II dalam menulis Karya Tulis Ilmiah.
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf di lingkungan Politeknik kesehatan Jayapura yang telah memberikan pelayanan selama perkuliahan.
5. Tak lupa kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesain KTI ini.

ABSTRAK

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA, JURUSAN GIZI, KARYA TULIS ILMIAH, HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN, PENGETAHUAN GIZI, DENGAN INSIDEN KEP DI DESA WAIBRON DISTRIK SENTANI BARAT KABUPATEN JAYAPURA 2006.

AMOS ALEXANDER YE UW

Desa Waibron merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura. Dengan jumlah penduduk sebanyak 870 jiwa yang terdiri dari 843 beragama Kristen dan 21 Jiwa beragama islam, 6 jiwa beragama Hindu.

Jumlah balita di Desa Waibron terdapat sebanyak 60 jiwa dan 15 di antaranya mengalami kekurangan energi protein (Kep).

Jumlah balita 15 orang mengalami Kep di Desa Waibron adalah merupakan sampel penelitian dengan judul " **Hubungan Kebiasaan makan Pengetahuan Gizi Dengan Insiden KEP di Desa Waibron Distrik Sentani Barai Kabupaten Jayapura 2006 "**.

Penyebab timbulnya masalah KEP disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. faktor penyebab langsung misalnya disebabkan oleh ada infeksi dan manifestasi cacing dalam tubuh. Penyebab secara tidak langsung misalnya karena pengetahuan gizi, kebiasaan makan yang kurang.

Sebagai batasan masalah dalam penelitian ini penulis meneliti hubungan faktor penyebab tidak langsung dengan KEP Balita. Yaitu kebiasaan makan, pengetahuan gizi dengan insiden KEP Kecamatan Sentani Barat Kabupaten Jayapura 2006.

Kebiasaan makan, pengetahuan gizi merupakan faktor penyebabnya, maka dalam penelitian ini disebut sebagai variabel independen, sedangkan insiden KEP adalah faktor akibat penyebab yang di sebut sebagai variabel dependen.

Untuk mendapat nilai dari setiap variabel dependen maupun variable independen maka diperlukan pengambilan data dengan cara : 1. Data Kuisisioner, data kuisisioner ini dibuat dengan bentuk pertanyaan yang ditujukan langsung kepada responden yaitu keluarga

Balita. yang termasuk data quisioner dalam penelitian ini adalah kebiasaan makan dan pengetahuan gizi, 2. Data Antrogometri ; dilakukan dengan cara penimbangan langsung terhadap balita sebagai sample dengan indikator medis BB/U standar WHO NCHS. Perlakuan ini ditujukan pada insiden KEP.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN UJIAN KTI	iii
KATA PENGANTAR	iv.
ABSTRAK	v, vi
DAFTAR ISI	vii, viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Tinjauan Tentang Insiden KEP	4
B. Tinjauan Tentang Pola Konsumsi Makan	5
C. Tinjauan Tentang Pengetahuan Gizi	11
BAB III. KERANGKA KONSEP	12
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang diteliti	12
B. Model Hubungan Antara Variabel	12
C. Variabel Penelitian	13
D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	13
E. Hipotesa	14

BAB VI. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	15
B. Waktu Penelitian	15
C. Populasi dan Sampel	15
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	15
E. Pengelolaan dan Penyajian Data	16
F. Instrumen Penelitian	16
G. Analisa Data	16
 BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	 18
A. Gambaran Umur.....	18
B. Hasil	19
C. Pembahasan	20
 BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	 21
A. Kesimpulan	22
B. Saran	22
 LAMPIRAN	 23
I. DATA UMUM	23
II. IDENTITAS KELUARGA	23
III. PELAKSANAAN WAWANCARA	23
IV. DATA PENGETAHUAN GIZI IBU RUMAH TANGGA	24
V. DATA KEBIASAAN MAKAN	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam sistem kesehatan nasional dan rencana pokok jangka panjang Bidang Kesehatan (RPJKP) telah digariskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan nasional.

Salah satu unsur penting yang dirasakan mendesak di bidang pembangunan, kesehatan dan upaya peningkatan status gizi masyarakat terutama golongan rawan penduduk miskin baik di desa maupun di kota.

Dalam daur kehidupan anak Balita peranan Gizi dalam interaksinya dengan infeksi memiliki hubungan Gizi pada anak Balita jika tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan dampak yang merugikan seperti : lambatnya pertumbuhan berat badan, rendahnya tingkat intelegensi dan terganggunya perkembangan mental anak. Alamberg mengungkapkan bahwa lebih dari dua per tiga dari 300 juta anak-anak yang saat itu dibesarkan di negara - negara diprediksikan akan terkena penyakit yang membuat cacat. Hal ini disebabkan atau diperberat oleh Kurang Energi Protein (KEP) pada anak. Balita yang secara prevelensi paling tinggi dibandingkan dengan golongan rawan lain.

Di Indonesia secara umum dan pada khususnya di wilayah Papua terdapat masalah Gizi utama yang harus ditanggulangi antara lain : Kurang Energi dan Protein (KEP)

- Kurang Vitamin A (KVA)
- Anemia Gizi Besi (AGB)
- Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Mengacu pada keempat masalah Gizi di atas, penulis memfokuskan pada masalah kurang energi dan protein (KEP) untuk dijadikan sebagai bahan penelitian dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

Adapun alasan penulis untuk mengangkat masalah (KEP) sebagai bahan penelitian adalah karena terbukti dari cakupan hasil rekapan laporan bulanan Gizi Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura terdapat Balita mengalami (KEP) sekitar 215 balita. Data KEP ini dilihat berdasarkan PSG (Pemantauan Status Gizi).

Sedangkan di Desa Waibron dari 60 Balita terdapat 15 orang mengalami KEP. Data KEP ini dilihat berdasarkan BB (WHO - NSHS). Penyebab timbulnya masalah KEP ini diakibatkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Misalnya faktor penyebab langsung timbulnya masalah KEP adalah adanya infeksi, manifestasi cacat dan kelainan faal tubuh. Sedangkan contoh faktor penyebab tidak langsung adalah timbulnya masalah KEP, misalnya pola makan yang salah, kebutuhan gizi yang kurang dan faktor sosial ekonomi maupun budaya,

Adanya masalah KEP yang ditemukan di Desa Waibron (5 Orang Balita) adalah sangat penting untuk diadakan upaya - upaya penanggulangan serta memperhatikan faktor - faktor apa yang paling dominan sehingga terjadinya masalah KEP tersebut.

Dengan memperhatikan faktor penyebab guna melaksanakan upaya - upaya penanggulangannya adalah sangat perlu dilaksanakan mengingat latar belakang disiplin ilmu, penulis tertarik melakukan penelitian pada faktor penyebab tidak langsung terhadap timbulnya masalah KEP Balita dengan mengetahui hubungan pola makanan dan pengetahuan Gizi dengan insiden KEP Balita di Desa Waibron Distrik Sentani barat Kabupaten Jayapura.

B. RUMUSAN MASALAH

Desa Waibron Distrik Sentani barat Kabupaten Jayapura terdapat jumlah Balita sebanyak 60 orang. Dari jumlah tersebut terdapat 15 orang Balita mengalami kekurangan energi protein (KEP). Meningkatnya masalah KEP disebabkan oleh multifaktor. Berdasarkan pertimbangan dan sebagai batasan masalah maka sengaja penulis mengangkat masalah pola konsumsi makan. Pengetahuan Gizi untuk diteliti bagaimana hubungannya dengan insiden KEP Balita. Guna mengetahui sejauh mana hubungannya dengan kejadian KEP Balita di Desa Waibron Sentani Barat Kabupaten Jayapura

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan pengetahuan Gizi dengan insiden KEP bagi Balita di Desa Waibron Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kebiasaan makan bagi Balita di Desa Waibron Sentani Barat Kabupaten Jayapura.
- b. Mengetahui pengetahuan Gizi keluarga Balita di Desa Waibron Sentani Barat Kabupaten Jayapura.
- c. Mengetahui hubungan kebiasaan makan pengetahuan Gizi dengan kasus KEP Balita Desa Waibron Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

D. MANFAAT PENELITIAN

- a. Manfaat sumbangan pemikiran untuk masyarakat dan pemerintah dalam upaya perbaikan Gizi yang relevan dilakukan Desa Waibron Sentani Barat Kabupaten Jayapura.
- b. Sebagai pengalaman ilmiah di lapangan dan pengembangan ilmu yang telah diperoleh selama di bangku perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TENTANG SIDANG KEP

Insiden kejadian KEP pada Balita adalah timbulnya masalah kekurangan energi dan protein, baik yang disebabkan secara langsung (misalnya : infeksi, manifestasi cacing dan kelainan faal tubuh) maupun tidak langsung (misalnya pola makan, pengetahuan, ketersediaan pangan).

Kekurangan energi dan protein pada Balita digolongkan menjadi 3 golongan yaitu :

1. KEP Berat (60%)
2. KEP Sedang (60%-69%)
3. KEP ringan (70%-79%)

Untuk menentukan KEP dengan Kategori Ringan, Sedang dan Berat, maka bisa diukur dengan menggunakan indikator Antropometri, yaitu BB/U dengan standar baku WHO NCHS 60% maka digolongkan insiden KEP berat. Peristiwa ini dialami oleh Balita dengan penyakit Kwashiorkor, Marasmus dan Marasmic Kwashiorkor, Kwashiorkor biasanya terjadi pada anak umur 1-3 tahun. Pertumbuhan jaringan lemak di bawah kulit masih ada dibandingkan dengan Balita Marasmus maka kelihatan tua dan berkeriput.

Balita yang menderita Marasmic Kwashiorkor mempunyai gejala dari gabungan kedua hal di atas. Seorang Balita menderita Marasmus lalu berubah menjadi Kwashiorkor atau sebaliknya terganggu dari makanan / Gizi dan sejauh mana cadangan energi lemak dan protein akan berkurang habis terpakai. Apabila masukan energi kurang dan cadangan lemak terpakai Balita akan jatuh, Marasmus sebaliknya, jika cadangan protein dipakai untuk energi, gejala Kwashiorkor akan menyertai. Hal ini dapat terjadi pada anak yang dietnya hanya mengandung karbohidrat saja seperti beras, jagung atau singkong yang miskin protein. Gagalnya pertumbuhan kemungkinan akan menyertai pada kasus kekurangan energi protein, Marasmus Kwashiorkor atau keduanya.

Median BB/U baku WHO NCHS antara 60% - 69% adalah tergolong insiden KEP kategori sedang. Walaupun kategori ini bukan tergolong Marasmus Kwashiorkor dan

Marasmic Kwashiorkor, tapi secara visual anak tampak kelihatan kurus karena adanya penurunan berat badan di bawah normal

Median BB/U baku WHO NCHS antara 70 - 79% adalah tergolong insiden KEP kategori ringan. Walaupun kategori ini tergolong ringan, namun kita tidak menginginkan keadaan ini berlangsung terus-menerus karena balita yang sehat adalah anak yang tumbuh dan berkembang mulai sejak lahir dengan berat badan yang ideal mengikuti grafik.

Pertumbuhan berat badan selalu naik tiap bulan penimbangan tanpa mengalami gangguan Gizi maupun Gizi lebih. Perlu diketahui untuk pertumbuhan Balita yang baik adalah mempunyai BB/U median baku WHO - NCHS antara 80%-120%. Dengan Gizi yang baik pada Balita adalah salah satu upaya menuju derajat kesehatan yang optimal.

B. KEBIASAAN MAKAN

Makanan yang cukup mutu baik kualitas dan nilai Gizinya adalah sangat diperlukan setiap orang untuk mencapai hidup sehat. Gizi memiliki fungsi yang esensial untuk memberikan kontribusi terhadap aktivitas tubuh, memberi zat untuk membangun, memelihara, serta memelihara atau mengganti bagian-bagian tubuh yang rusak juga memberi tenaga yang dibutuhkan untuk bergerak dan bekerja sehingga seseorang yang memiliki status Gizi yang baik akan meningkatkan produktivitas kerja.

Setiap orang memiliki Zat Gizi yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi aktivitas unsur dan jenis kelamin anak yang dalam masa pertumbuhan atau orang yang baru sembuh dari penyakit memerlukan lebih banyak protein (zat pembangun). Demikian juga dengan Balita memerlukan zat pembangun lebih banyak proporsinya dibandingkan dengan orang dewasa, karena pada masa Balita protein sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya terutama dalam pembentukan sel-sel jaringan otak dan jaringan tubuh.

1. Standarisasi Pola Makan Bayi

Makanan bayi dibagi menjadi 2 golongan yang pertama adalah makanan utama ASI, PASI. PASI baru diberikan bila oleh suatu sebab ASI kurang atau tidak ada sama sekali. Yang kedua adalah makanan pelengkap yang terdiri dari buah-buahan, biskuit, makanan lunak, dan makanan lembek.

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik dan dapat memenuhi kebutuhan Gizi bayi selama 3-4 bulan pertama. Sesudah umur 4 bulan, bayi memerlukan makanan pelengkap karena kebutuhan Gizi bayi meningkat dan tidak seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI.

ASI yang diproduksi pada 1-5 hari pertama dinamakan kolostrum, yaitu cairan kental yang berwarna kuning. Kolostrum ini sangat menguntungkan bayi karena mengandung lebih banyak antibodi protein. Mineral dan Vitamin A. Pemberian ASI tidak dibatasi dan dapat diberikan setiap saat. Untuk memudahkan pemberian ASI, sebaiknya diberikan. Rawat Gabung (Roming in) antara ibu dan bayi.

Sebagai pedoman pada hari pertama dan kedua, lama pemberian ASI adalah 5-10 menit pada setiap payudara. Penyuluhan tentang cara-cara pemberian ASI sejak bayi lahir sangat diperlukan ibu terutama bagi ibu-ibu yang melahirkan untuk pertama kali. ASI dapat diberikan hingga anak berumur 2 tahun.

Bayi berumur 3 – 4 bulan secara berangsur-angsur diberikan makanan pelengkap seperti sari buah atau buah-buahan segar, makanan lunak dan makanan lembek.

Tujuan memberikan makanan pelengkap ini adalah :

1. Melengkapi zat-zat Gizi yang kurang terdapat dalam ASI. PASI.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk dapat menerima bermacam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.

Agar makanan pelengkap dapat diberikan dengan teratur, sebaiknya diperhatikan cara-cara berikut :

1. Berikan secara berkali-kali, sedikit demi sedikit dan bentuk encer secara berangsur-angsur ke bentuk yang lebih kental.
2. Makanan baru diperkenalkan satu per satu dengan memperhatikan bahwa makanan betul-betul dapat diterima dengan baik.
3. Makanan yang mudah menimbulkan alergi yaitu sumber protein hewan diberikan terakhir.

Urutan pemberian makanan pelengkap biasanya adalah :

- Buah-buahan, tepung, sayuran, daging, sedangkan telur biasanya diberikan setelah usia 6 bulan.

4. Cara memberikan makanan bayi mempengaruhi perkembangan emosionalnya.

Makanan jangan dipaksakan sebaiknya diberikan waktu ia lapar.

Pola Pemberian Makanan Bayi Berdasarkan umur :

Umur	Jenis dan Frekuensi Makan
0 - 3 bulan	ASI sekehendak
3 – 4 bulan	ASI sekehendak
	- Buah 1-2 kali
4 – 6 bulan	ASI sekehendak
	- Buah 1-2 kali
	- Makanan lunak 1-2 kali
6 – 9 bulan	ASI sekehendak
	- Buah 1-2 kali
	- Makanan lunak 1-2 kali
	- Makanan lembek 1 kali
	- Telur 1 kali
9 – 12 bulan	ASI sekehendak
	- Buah 1-2 kali
	- Makanan lunak 1-2 kali
	- Makanan lembek 1 kali
	- Telur 1 kali

2. Standarisasi Pola Makan Balita

Pengaturan makan untuk anak Balita dibahas secara sendiri, sebab bayi dan anak mempunyai ciri khas yang membedakannya dari orang dewasa yaitu berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan.

Ada 2 tujuan pengaturan makanan untuk anak Balita :

1. Memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan hidup, yaitu untuk pemeliharaan serta peningkatan kesehatan, pertumbuhan dan kembangan fisik dan psikomotor serta melakukan aktivitas fisik.
2. Untuk mendidik kebiasaan makan yang baik.

Makanan untuk anak Balita haruslah memenuhi syarat – syarat sebagai berikut :

1. Memenuhi kebutuhan energi dan semua zat gizi sesuai umur.
2. Susunan hidangan dilakukan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia setempat, kebiasaan makan dan selera terhadap makan.
3. Bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadaan bayi anak.
4. Memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan.

Pola hidangan sehari yang dianjurkan adalah makanan seimbang yang terdiri atas :

1. Sumber zat tenaga, misalnya Nasi, Roti, Mie, Bihun, Jagung, Ubi, Singkong, Tepung-tepungan, Gula dan Minyak.
2. Sumber zat pembangun, misalnya Ikan, Telur, Ayam, Daging, Susu. Kacang-kacangan, Tahu, Tempe dan Oncom.
3. Sumber / zat pengatur, misalnya Sayuran dan Buah-buahan, terutama yang berwarna hijau dan kuning.

Syarat makanan yang diberikan adalah makanan yang mudah dicerna dan tidak merangsang (tidak pedas). Pada usia 1-3 tahun, anak bersifat konsumen pasif. Makanannya tergantung dari apa yang diberikan ibu. Gigi telah tumbuh tapi belum dapat digunakan untuk mengunyah makanan yang terlalu keras. Namun, anak hendaknya sudah diarahkan untuk mengikuti pola makanan orang dewasa. Pada usia 4-6 tahun, anak bersifat konsumen aktif, yaitu mereka telah dapat memilih makanan yang disukai. Kepada mereka telah dapat diberikan pendidikan gizi baik di rumah maupun di sekolah. Kebiasaan makan yang baik sudah harus ditanamkan.

3. Standarisasi Gizi sehari untuk Bayi dan Anak Balita menurut umur

a. Energi

Kebutuhan energi bayi dan anak Balita relatif besar bila dibandingkan dengan orang dewasa karena pertumbuhannya yang pesat. Ketentuan energi untuk bayi adalah : 100 - 120 Kal kg. Berat badan untuk tiap 3 tahun pertambahan umur kelentukan energi kurang lebih 10 K.Kal kg Berat Badan.

b. Protein

Kebutuhan protein bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan orang dewasa. Angka kebutuhan protein bergantung pula pada mutu. Semakin baik mutu protein, semakin rendah angka ketentuan protein. Mutu protein bergantung pada susunan asam amino yang membentuknya, terutama asam amino esensial.

Kecukupan protein yang dianjurkan untuk bayi dan anak dapat dilihat pada tabel berikut

Golongan Unsur	Kecukupan Protein
0 – 1	2,3 gr / kg BB
1 – 3	2 gr / kg BB
4 – 6	1,8 gr / kg BB
6 – 10	1,5 gr / kg BB
10 – 18	1,5 gr / kg BB

c. Lemak.

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi, di samping itu lemak mempunyai tiga fungsi :

1. Sebagai sumber Lemak Esensial
2. Sebagai zat pelarut Vitamin A, D, EL K
3. Sebagai pemberi rasa sedap pada makanan.

d. Hidrat Arang

Hidrat arang dibutuhkan sebagai sumber energi, dianjurkan 60 - 70% energi total berasal dari Hidrat Arang Pada ASI dan sebagian besar formula bayi, -10 - 50% kandungan kalori berasal dari Hidrat Arang, terutama laktosa. Salah satu keuntungan laktosa dalam makanan bayi adalah terjadinya pembentukan flora yang berbentuk asam dalam usus besar yang meningkatkan absorpsi kalsium dan menurunkan absorpsi fenol.

C. TINJAUAN TENTANG PENGETAHUAN GIZI

Dalam kamus besar bahasa Indonesia, pengetahuan berasal dari kata tahu yang berarti mengerti sesuatu dari kata tahu. Apabila mendapat awalan Pe akhiran an menjadi pengetahuan yang artinya segala sesuatu yang diketahui duluan dengan berbagai hal. Dikemukakan oleh Direktur Jenderal UNESCO bahwa Pengetahuan dimulai dari pendidikan, sehingga sikap dan perilaku individu atau masyarakat Berbah Blom. Membagi pengetahuan atas 2 tingkat sebagai berikut:

1. Pengetahuan (knowledge) bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajari.
2. Perbandingan menyeluruh (comprehensive) bila seseorang berada dalam tingkat pengetahuan dan dapat menerangkan secara mendasar ilmu pengetahuan.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. DASAR PEMIKIRAN VARIABEL YANG DITELITI

Masalah KEP balita dipengaruhi berbagai faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Di antara berbagai faktor penyebab KEP tersebut penulis tertarik ingin meneliti faktor kebiasaan makan, pengetahuan Gizi yang merupakan komponen penyebab timbulnya masalah dengan insiden KEP Balita. Sebagai dasar pemikiran variabel yang diteliti adalah untuk menghubungkan teori kebiasaan makan. Pengetahuan gizi dan kenyataan yang dihadapi masyarakat (Responden) dengan timbulnya insiden KEP Balita tersebut maka variabel yang diteliti tentang hubungan kebiasaan makan, pengetahuan Gizi dengan insiden KEP Balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura adalah :

1. Kebiasaan Makan

Adalah kebiasaan memilih makanan dan mengkonsumsinya sehingga adanya reaksi terhadap pengaruh Fisiologik dan Psikologi.

2. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan Gizi adalah sejauh mana kemampuan kita untuk menelaah tentang Gizi atau makanan yang baik yang dipengaruhi oleh budaya, sosial, lingkungan kita berada, baik yang diperoleh dari informasi formal maupun non - formal.

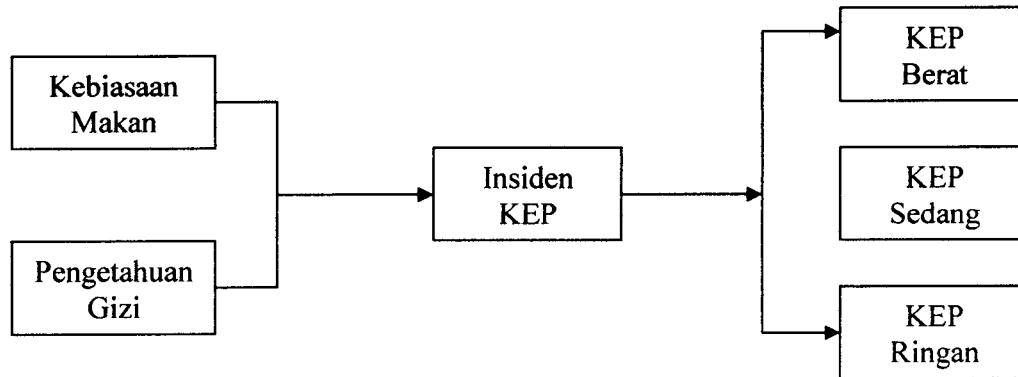
3. Kasus KEP Balita

Adalah suatu kejadian atau peristiwa yang dialami oleh Balita dengan timbulnya masalah kekurangan energi protein (KEP).

B. MODEL HUBUNGAN ANTARA VARIABEL

Dalam penelitian hubungan pola Konsumsi Makan, Pengetahuan Gizi dan Insiden KEP Balita di mana terdapat tiga variabel yang diteliti, yakni Pola Konsumsi Makan Pengetahuan Gizi dan Insiden KEP. Dalam variabel ini terdapat dua variabel penyebab dan

satu variabel akibat, yaitu insiden KEP Balita. Maka untuk memperjelas hubungan dari berbagai variabel yang diteliti dapat dibuat alur pemikiran sebagai berikut:



C. VARIABEL PENELITIAN

- Variabel Dependent, adalah variabel berpengaruh, yaitu : Insiden KEP Balita.
- Variabel Independent, adalah variabel penyebab, yaitu : Pola Konsumsi Makan, Pengetahuan Gizi.

D. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBYEKTIF

1. Kebiasaan Makan

Adalah kebiasaan memilih makanan dan mengkonsumsinya sehingga adanya reaksi terhadap pengaruh Fisiologik dan Psikologik.

Kriteria Obyektifnya :

- Baik : Bila nilai kuisioner konsumsi makan dengan responden berada $> 60\%$
- Kurang : Bila nilai kuisioner konsumsi makan dengan responden t>erada $< 60\%$

2. Pengetahuan Gizi

Adalah sejauh mana responden dapat menelaah pengetahuan Gizi dan keterampilannya dalam hal memilih dan mengolah bahan makanan yang memenuhi syarat Gizi bagi tubuh.

Kriteria Obyektifnya :

- Baik : Bila nilai kuisioner pengetahuan gizi dengan responden $> 60\%$
- Kurang : bila nilai kuesioner pengetahuan gizi $< 60\%$

3. Kasus KEP

Kalori dan Protein dalam tubuh. Kriteria Obyektifnya :

- a. Berat : Bila median BB/U $< 60\%$ WHO NCHS
- b. Sedang : Bila median BB/U berada antara $60 - 70\%$ WHO NCHS
- c. Ringan : Bila median BB/U berada antara $70 - 80\%$ WHO NCHS

E. HIPOTESA

1. Hipotesa Alternatif (H_a)

- a. Tidak ada hubungan pola konsumsi makan dengan KEP Balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.
- b. Tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan insiden KEP balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.
- c. Tidak ada hubungan pola konsumsi makan, pengetahuan gizi dengan insiden KEP Balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

2. Hipotesa Nol (H_o)

- a. Ada hubungan pola konsumsi makan dengan KEP Balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.
- b. Ada hubungan pengetahuan gizi dengan insiden KEP balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.
- c. Ada hubungan pola konsumsi makan, pengetahuan gizi dengan insiden KEP Balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study, yaitu hanya merupakan gambaran atau deskriptif dengan menguji hipotesa yang ada dengan meneliti variabel bebas dan terikat.

B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

1. Waktu Penelitian

Penelitian pada bulan September 2005

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

2. Sampel

Balita yang menderita KEP ada 15 Balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

D. JENIS DAN PENGUMPULAN DATA

Dilakukan dengan menggunakan Penelitian Survei, yaitu penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kuisioner dengan jenis data adalah data primer dan data sekunder. Dalam penelitian yang termasuk data primer adalah : pola konsumsi makan, pengetahuan gizi, dan status gizi KEP. Sedangkan yang termasuk data sekunder adalah : data - data yang berhubungan dengan sampel misalnya : data Geografi, data Demografi dan data dari puskesmas.

E. PENGOLAHAN DAN PENYAJIAN DATA

1. Pengetahuan Gizi

Data yang didapat dari hasil kuisisioner diolah dan nilainya dipresentasikan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

2. Kebiasaan Makan

Dengan mengadakan kuisisioner tentang pola konsumsi makan yang ditujukan pada keluarga Balita tersebut dan kemudian hasilnya dipresentasikan untuk disajikan dalam tabel frekuensi.

3. Kasus KEP

Mengukur hasil penimbangan Balita dengan standar baku Median BB/U WHO - NCHS dan hasilnya dipresentasikan untuk disajikan dalam tabel frekuensi.

F. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah :

1. Kuisisioner
2. Alat tulis
3. Kalkulator

G. ANALISADATA

Untuk mengetahui hubungan pola makan, pengetahuan gizi dengan insiden KEP anak Balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura, maka dilakukan uji statistik yaitu uji chi kuadrat dengan persamaan sebagai berikut:

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

Keterangan :

X² : Harga chi kuadrat

O : Frekuensi Amatan

Σ : Sigma dan penjumlahan

E : Frekuensi Harapan

Analisa:

1. Apabila $X^2 > X^2$ tabel maka H_0 ditolak berarti:

- a. Tidak ada hubungan pola konsumsi makan dengan KEP Balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.
- b. Tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan insiden KEP balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.
- c. Tidak ada hubungan pola konsumsi makan, pengetahuan gizi dengan insiden KEP Balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

2. Apabila X^2 hitung X^2 tabel maka H_0 diterima, berarti:

- a. Ada hubungan pola konsumsi makan dengan KEP Balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.
- b. Ada hubungan pengetahuan gizi dengan insiden KEP balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.
- c. Ada hubungan pola konsumsi makan, pengetahuan gizi dengan insiden KEP Balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM

1. Keadaan Geografi

Desa Waibron merupakan salah satu Desa yang berada di wilayah Distrik Sentani barat dengan luas wilayah 2,17 KM. Wilayahnya terbagi atas tiga RW yaitu :

- a. RW I dengan luas wilayah 0,75 Km
- b. RW II dengan luas wilayah 0,75 Km
- c. RW II dengan luas wilayah 0,75 Km

Adapun batasan wilayah Desa Waibron adalah sebagai berikut:

- Sebelah timur berbatasan dengan Desa Dosay
- Sebelah barat berbatasan dengan Desa Maribu
- Sebelah utara berbatasan dengan pegunungan Cycloop (Dafonsoro)
- Sebelah selatan berbatasan dengan Distrik Nimboran

2. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk desa Waibron sebanyak 870 jiwa yang terdiri dari 144 KK dengan rincian penduduk laki-laki sebanyak 434 jiwa dan perempuan 436 jiwa.

3. Keadaan Ekonomi dan Sosial Budaya

- a. Dari 485 jumlah penduduk di Desa Waibron sebagai petani dengan hasil bercocok tanam, dan sisanya adalah terdiri dari swasta dan PNS.
- b. Desa Waibron mayoritas beragama Kristen, yaitu 843 jiwa dengan jumlah gereja 3 buah. Agama Islam sebanyak 21 jiwa, agama Hindu sebanyak 21 jiwa.
- c. Pendidikan : Sarana pendidikan yang ada di desa Waibron adalah 1 buah TK dan 3 buah SD.

4. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan meliputi :

- a. Puskesmas induk yang mempunyai wilayah kerja meliputi 8 Desa yang terdapat di wilayah Distrik Sentani Barat.
- b. Puskesmas Pembantu ada 2 buah
- c. Posyandu ada 10 buah

B. HASIL

Dari 60 Balita yang terdapat di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura, terdapat 15 Balita mengalami kasus KEP. Berdasarkan hasil penelitian, maka pengolahan data dapat dilakukan dengan analisa statistik sebagai berikut :

1. Analisa Deskriptif

Jumlah Balita kasus KEP menurut kebiasaan makan di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

Tabel 1

Kebiasaan Makan	N	%
Baik	6	40
Kurang	9	60
Jumlah	15	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas menunjukkan dari 15 orang Balita kasus KEP terdapat 9 orang (60 %) Balita dengan kebiasaan makan kurang.

Tabel 2

Jumlah Balita kasus KEP menurut pengetahuan Gizi di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

Pengetahuan Gizi	N	%
Baik	5	40
Kurang	10	60
Jumlah	15	100

Tabel di atas menggambarkan pengetahuan gizi ibu Balita kasus KEP kurang sebanyak 60 % (10 orang) dari 15 orang ibu Balita kasus KEP.

Tabel 3

Status Gizi	N	%
Berat	0	0
Sedang	9	60
Ringan	6	40
Jumlah	15	100

Sumber: Data Primer

Dari 15 orang Balita tidak terdapat kasus KEP tingkat berat. 60 % (9 orang) adalah tingkat kasus KEP sedang, dan 40 % (6 orang) adalah tingkat kasus KEP ringan.

C. PEMBAHASAN

Hasil penelitian selama 1 bulan antara bulan Agustus dan September mengungkapkan bahwa dari 60 orang Balita, insiden KEP tidak terdapat kasus KEP berat, dan lainnya adalah kasus KEP sedang 60 % dan ringan 40 %.

Didapatkannya hubungan yang sangat bermakna antara pengetahuan gizi ibu rumah tangga dengan KEP, memberikan gambaran bahwa jumlah anak balita dengan insiden KEP banyak ditemukan pada keluarga dengan pengetahuan gizi ibu yang kurang. Dengan pengetahuan gizi ibu yang kurang, kemungkinan besar bagi ibu rumah tangga untuk menyediakan makanan dengan mutu kurang baik kuantitas maupun kualitasnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermina (1989) dalam penelitian yang berjudul "Keragaman Pengetahuan Gizi Ibu dan Pengetahuan Praktek Pemberian Makanan Bayi dan Anak dan Ibu dengan Balita Gizi Buruk di Bogor dan Sekitarnya". Berdasarkan uji korelasi parsial pada nilai $P > 0,01$ didapatkan hubungan yang nyata antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi dan pertumbuhan berat badan anak. Dari hasil antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan pola pemberian makanan adanya hubungan yang bermakna. Ini berarti pengetahuan gizi ibu memberikan pengaruh langsung terhadap kebiasaan pemberian makan dan insiden KEP di Desa Waibron Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

BAB VI

A. KESIMPULAN

1. Dari 15 orang Balita insiden KEP di Desa Waibron, tidak ditemukan kasus KEP berat, dimana hanya terdapat KEP sedang 60 % dan KEP ringan 40 %
2. Dari 15 Balita insiden KEP terdapat kebiasaan makan baik 40 % dan kurang 60 % dari penelitian ini. Hubungan kebiasaan makan, pengetahuan gizi dengan insiden KEP bagi Balita di Desa Waibron Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura yang paling erat hubungan adalah masalah kebiasaan makan dan pengetahuan gizi.
3. Kebiasaan makan yang kurang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan gizi yang kurang sehingga mempunyai dampak terhadap kualitas maupun kuantitas makanan yang dihidangkan.

B. SARAN

Dari 60 orang Balita di Desa Waibron terdapat 15 Balita mengalami KEP. Hal ini sangat perlu diperhatikan usaha-usaha penanggulangannya, baik melalui lintas program maupun lintas sektoral. Melihat hasil penelitian di mana masalah kebiasaan makan dan pengetahuan gizi sangat berhubungan dengan masalah KEP tersebut, maka perlu diadakan upaya-upaya penanggulangannya, antara lain sebagai berikut :

- a. Pemberian PMT. Penyuluhan yang dimaksud dengan PMT. Penyuluhan mendemonstrasikan bentuk makanan tambahan yang baik untuk Balita guna meningkatkan pengetahuan gizi keluarga.
- b. Adanya kerja sama yang baik antara lintas program maupun lintas sektoral guna mendapatkan tujuan dalam usaha - usaha perbaikan gizi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Allanberg. Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional CV Rajawali, Jakarta, 1986.
2. Ahmad Djaeni Soedigoetama. Hmu Gizi jiiid I, Jakarta,
3. Aminah. Jaringan Informasi Pangan dan Gizi. Jakarta. 1999.
4. Budiman Cbandra. Pengantar Statistik Kesehatan. Jakarta, 1999.
5. Dirjen Bina Gizi Masyarakat. Penentuan Status Gizi Tingkat Kecamatan. Depkes RI. Jakarta, 1992.
6. Dr. Soetginingsih, DSAK, Tumbuh Kembang Anak, Buku Kedokteran, 1995
7. Djiteng Roedjito, Kajian Penelitian Gizi, IPB Bogor, 1989.
8. Jumaliah Abunain, dkk. Tinjauan Masalah Gizi di Indonesia sampai Dewasa ini WKNPG IV. LIPI, Jakarta.
9. Rumah Sakit Dokter Cipto Mangunkusumo dan Persagi. Penuntun Diet Anak. PT. Gramedia, Jakarta, 1990.
10. LIPI. Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, Jakarta, 1998.
11. Sukardjo, Sosial Budaya Gizi. Pustaka Anak Universitas Pangan dan Gizi Bogor, IPB, Bogor, 1989.

Lampiran I

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA | JURUSAN GIZI
TINGKAT PENGETAHUAN GIZI, KEBIASAAN MAKAN ANAK BALITA DI
DESA WAIBRON DISTRIK SENTANI BARAT

Code Sampel

RT / RW Desa

I. DATA UMUM

1. Nama anak balita
2. Umur
3. Jenis kelamin
4. Berat badan
5. Status gizi

II. IDENTITAS KELUARGA

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	HUBUNGAN KELUARGA

III. PELAKSANAAN WAWANCARA

- a. Tanggal wawancara
- b. Pewawancara
- c. Responden.

IV. DATA PENGETAHUAN GIZI IBU RUMAH TANGGA

1. Menurut Ibu apakah guna makanan bagi tubuh manusia?
 - a. tidak tahu
 - b. sumber tenaga (dijawab satu }
 - c. sumber tenaga dan pembangun (dijawab dua)
 - d. sumber tenaga pembangun dan pengatur
2. Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan susunan hidangan sehat?
 - a. tidak tahu
 - b. terdiri dari makanan pokok dan lauk-pauk
 - c. terdiri dari makanan pokok lauk pauk dan sayuran
 - d. hidangan yang terdiri dari makanan pokok lauk - pauk, sayuran, buah ditambah dengan susu.
3. Menurut ibu, manusia memperoleh tenaga untuk bekerja dari bahan makanan apa?
 - a. tidak tahu
 - b. sayuran dan buah
 - e. lauk-pauk
 - d. makanan pokok
4. Menurut ibu, manusia memperoleh zat gizi untuk mengatur proses - proses tubuh terutama dari bahan makanan apa?
 - a. tidak tahu
 - b. makanan pokok
 - c. lauk pauk
 - d. sayuran dan buah
5. Menurut ibu, manusia memperoleh zat gizi untuk tumbuh dan berkembang terutama dari bahan makanan apa?
 - a. tidak tahu
 - b. sayuran dan buah
 - c. makanan pokok
 - d. lauk pauk.

6. Menurut ibu apakah yang dimaksud dengan makanan sapihan?
- a. tidak tahu
 - b. makanan anak selain ASI
 - c. makanan anak selain ASI yang diberikan secara bertahap
 - d. makanan anak selain ASI yang diberikan secara bertahap sejak anak berusia 6 bulan ke atas
7. Menurut ibu, ASI buah dan makanan lunak paling tepat di berikan untuk anak berumur berapa?
- a. tidak tahu
 - b. anak berumur 2-3 bulan
 - c. anak berumur 4-5 bulan
 - d. anak berumur 6 bulan
8. Menurut ibu, makanan apa yang paling baik untuk anak berumur 4-6 bulan?
- a. tidak tahu
 - b. ASI (disebut satu)
 - c. ASI dan buah (disebut dua)
 - d. ASI, buah, makanan lumat
9. Menurut ibu, petunjuk apakah yang mudah mengetahui adanya gangguan pertumbuhan pada anak?
- a. tidak tahu
 - b. Jika anak sakit
 - c. jika berat badan anak tidak naik.
 - d. jika dalam waktu tiga bulan berturut - turut berat badan anak tidak naik.
10. Menurut ibu kalau pertumbuhan berat badan yang baik bertambah umur, bagaimana berat badannya?
- a. tidak tahu
 - b. naik mengikuti pita warna dalam KMS (kuning)
 - c. naik mengikuti pindah ke pita warna di atasnya dalam KMS
 - d. naik mengikuti pita warna hijau dalam KMS.

11. Kalau berat badan anak ibu naik, apa yang ibu lakukan di rumah?

- a. tidak tahu
- b. mengikuti petunjuk kader / petugas kesehatan
- c. jawaban b memberikan makanan yang cukup.
- d. mempertahankan berat badan anak dan memberikan makanan yang cukup sesuai dengan kebutuhan anak.

12. Menurut makanan untuk ibu menyusui yang baik apa?

- a. tidak tahu
- b. makanan biasa
- c. makanan pokok
- d. makanan sayur, buah, ikan susu

Skala ukuran :

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3

V. DATA KEBIASAAN MAKAN

1. Sejak umur berapa ibu memberikan makanan sapihan?

- a. 1 bulan
- b. 2 - 3 bulan
- c. 4 - 5 bulan
- d. 6 bulan ke atas

2. Berapa kali Ibu memberikan makan dalam 1 hari ?

- a. tidak tahu
- b. dua kali
- c. tiga kali
- d. lebih dari tiga kali.

3. Berapa kali ibu memberi makanan kepada anak umur 4-6 bulan?
- a. satu kali
 - b. dua kali
 - c. tiga kali
 - d. 6 bulan ke atas
4. Berapa kali ibu memberikan makanan kepada anak umur 9-12 bulan
- a. satu kali
 - b. dua kali
 - c. tiga kali
 - d. lebih dari empat kali
5. Makanan apa yang ibu berikan waktu anak berumur 4-6 bulan
- a. makanan lembek
 - b. ASI
 - c. ASI dan buah
 - d. ASI, buah dan makanan lumat
6. Pada saat anak ibu berumur 6 - 9 bulan makanan apa yang diberikan (catatan jika anak responden di bawah umur 6 bulan maka pertanyaan disesuaikan).
- a. ASI
 - b. ASI dan buah
 - c. ASI, buah dan makanan lumat
 - d. asi,buah,makanan lumat dan makanan lembek
7. Pada saat anak ibu berumur 9- 12 bulan makanan apa yang diberikan (catatan jika anak responden di bawah umur 6 bulan maka pertanyaan disesuaikan).
- a. ASI dan buah
 - b. ASI, buah dan makanan lumat
 - c. ASI, buah, makanan lumat dan makanan lembek
 - d. ASI, buah, makanan, lumat, makanan lembek dan telur.

8. Dalam membuat nasi tim, bubur campur, bahan makanan apa saja yang ibu olah?
- a. beras
 - b. beras dan tahu / tempe
 - c. beras, tahu tempe dan ikan
 - d. Beras, ikan,tahu /tempe di tambah sayuran.
9. Sejak umur berapakah, ia mulai memberikan telur?
- a. 3 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 9 bulan
 - d. 1 tahun
10. Sejak umur berapakah ibu mulai memberikan makanan keluarga /orang dewasa kepada orang dewasa kepada anak?
- a. 7 - 8 bulan
 - b. 8 - 9 bulan
 - c. 10-11 bulan
 - d. 1 tahun ke atas.

Lampiran I

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA JURUSAN GIZI
TINGKAT PENGETAHUAN GIZI, KEBIASAAN MAKAN ANAK BALITA DI DESA
WAIBRON DISTRIK SENTANI BARAT

Code Sampel

RT / RW Desa

I. DATA UMUM

1. Nama anak balita
2. Umur
3. Jenis kelamin
4. Berat badan
5. Status gizi

II. IDENTITAS KELUARGA

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	HUBUNGAN KELUARGA

III. PELAKSANAAN WAWANCARA

- a. Tanggal wawancara
- b. Pewawancara
- c. Responden.

IV. DATA PENGETAHUAN GIZI IBU RUMAH TANGGA

1. Menurut Ibu apakah guna makanan bagi tubuh manusia?
 - a. tidak tahu
 - b. sumber tenaga (dijawab satu)
 - c. sumber tenaga dan pembangun (dijawab dua)
 - d. sumber tenaga pembangun dan pengatur
2. Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan susunan hidangan sehat?
 - a. tidak tahu
 - b. terdiri dari makanan pokok dan lauk – pauk
 - c. terdiri dari makanan pokok lauk pauk dan sayuran
 - d. hidangan yang terdiri dari makanan pokok lauk – pauk, sayuran, buah ditambah dengan susu.
3. Menurut ibu, manusia memperoleh tenaga untuk bekerja dari bahan makanan apa?
 - a. tidak tahu
 - b. sayuran dan buah
 - c. aluk apuk
 - d. makanan pokok
4. Menurut ibu, manusia memperoleh zat gizi untuk mengatur proses – proses tubuh. Terutama dari bahan makanan apa?
 - a. tidak tahu
 - b. makanan pokok
 - c. lauk pauk
 - d. sayuran dan buah
5. Menurut ibu, manusia memperoleh zat gizi untuk tumbuh dan berkembang terutama dari bahan makanan apa?
 - a. tidak tau
 - b. sayuran dan buah
 - c. makanan pokok
 - d. lauk pauk.

6. Menurut ibu apakah yang dimaksud dengan makanan sapien?
- a. tidak tahu
 - b. makanan anak selain asi
 - c. makanan anak selain asi yang diberikan secara bertahap
 - d. makanan anak selain asi yang diberikan secara bertahap sejak anak berusia 6 bulan ke atas
7. Menurut ibu, Asi buah dan makanan lunak paling tepat di berikan untuk anak berumur berapa?
- a. tidak tahu
 - b. anak berumur 2 - 3 bulan
 - c. anak berumur 4 – 5 bulan
 - d. anak berumur 6 bulan
8. Menurut ibu, makanan apa yang paling baik untuk anak berumur 4 – 6 bulan?
- a. tidak tahu
 - b. asi (disebut satu)
 - c. asi dan buah (disebut dua)
 - d. asi, buah, makanan lumat
9. Menurut ibu, petunjuk apakah yang mudah mengetahui adanya gangguan pertumbuhan pada anak?
- a. tidak tahu
 - b. jika anak sakit
 - c. jika berat badan anak tidak naik.
 - d. jika dalam waktu tiga bulan berturut – turut berat badan anak tidak naik.
10. Menurut ibu kalau pertumbuhan berat badan yang baik bertambah umur, bagaimana berat badannya?
- a. tidak tahu
 - b. naik mengikuti pita warna dalam KMS (kuning)
 - c. naik mengikuti pindah ke pita warna diatasnya dalam KMS
 - d. naik mengikuti pita warna hijau dalam KMS.

11. Kalau berta badan anak ibu naik, apa yang ibu lakukan di rumah?
- a. tidak tahu
 - b. mengikuti petunjuk kader / petugas kesehatan
 - c. jawaban b memberikan makanan yang cukup.
 - d. mempertahankan berat badan anak dan memberikan makanan yang cukup sesuai dengan kebutuhan anak.
12. Menurut makanan untuk ibu menyusui yang baik apa?
- a. tidak tahu
 - b. makanan biasa
 - c. makanan pokok
 - d. makanan sayur, buah, ikan susu.

Skala ukuran :

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3

V. DATA KEBIASAAN MAKAN

1. Sejak umur berapa ibu memberikan makanan sapihan?
- a. 1 bulan
 - b. 2 – 3 bulan
 - c. 4 – 5 bulan
 - d. 6 bulan ke atas
2. Berapa kali Ibu memberikan makan dalam 1 hari?
- a. tidak tahu
 - b. dua kali
 - c. tiga kali
 - d. lebih dari tiga kali.

3. Berapa kali ibu memberi makanan kepada anak umur 4 – 6 bulan?
 - a. satu kali
 - b. dua kali
 - c. tiga kali
4. Berapa kali ibu memberikan makanan kepada anak umur 9 – 12 bulan
 - a. satu kali
 - b. dua kali
 - c. tiga kali
 - d. lebih dari empat kali
5. Makanan apa yang ibu berikan waktu anak berumur 4 – 6 bulan
 - a. makanan lembek
 - b. asi
 - c. asi dan buah
 - d. asi, buah dan makanan lumat
6. Pada saat anak ibu berumur 6 – 9 bulan makanan apa yang diberikan (catatan jika anak responden dibawah umur 6 bulan maka pertanyaan disesuaikan).
 - a. asi
 - b. asi dan buah
 - c. asi buah dan makanan lumat
 - d. asi, buah, makanan lumat dan makanann lembek
7. Pada saat anak ibu berumur 9- 12 bulan makanan apa yang diberikan (catatan jika anak responden dibawah umur 6 bulan maka pertanyaan disesuaikan).
 - a. asi dan buah
 - b. asi, buah dan makanan lumat
 - c. asi, buah, makanan lumat dan makanan lembek
 - d. asi, buah, makanan, lumat, makanan lembek dan telur.
8. Dalam membuat nasi tim, bubur campur, bahan makanan apa saja yng ibu olah?
 - a. beras
 - b. beras dan tahu / tempe
 - c. beras, tahu tempe dan ikan
 - d. beras, ikan, tahu /tempe di tambah sayuran.

9. Sejak umur berapakah, ia mulai memberikan telur?

a. 3 bulan

b. 6 bulan

c. 9 bulan

d. 1 tahun

10. Sejak umur berapakah ibu mulai memberikan makanan keluarga /orang dewasa kepada orang dewasa kepada anak?

a. 7 – 8 bulan

b. 8 – 9 bulan

c. 10 – 11 bulan

d. 1 tahun keatas.