

**GAMBARAN POLA MAKAN ANAK, PENGETAHUAN
GIZI IBU, DAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1-5 TAHUN DI KAMPUNG
YOKA DISTRIK ABEPURA**



*Diajukan sebagai salah satu syarat
Guna memperoleh gelar Ahli Madya Gizi*

Oleh :

MESAKH MIRIN

NIM. 202 200 388



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

JURUSAN GIZI

TAHUN 2006

**MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA**

LEMBAR PERSETUJUAN

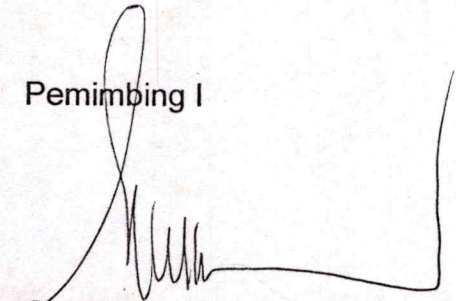
**GAMBARAN POLA MAKAN ANAK, PENGETAHUAN
GIZI IBU, DAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1-5 TAHUN**

KARYA TULIS ILMIAH

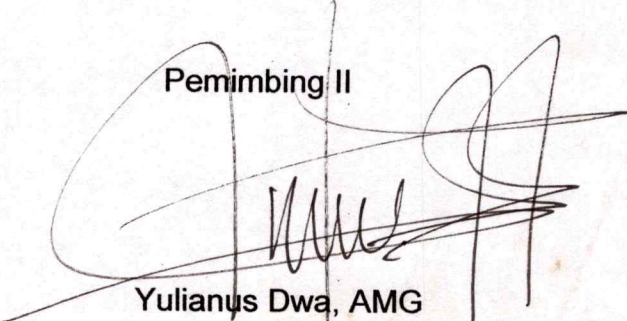
Telah mendapat Persetujuan untuk Ujian KTI

Dari :

Pemimbing I


Gudit Enny Susanti, SKM, M.Kes
Nip 140 075 010

Pemimbing II

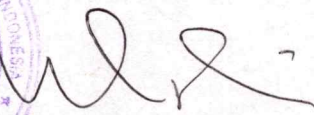

Yulianus Dwa, AMG
Nip. 640035161

Telah Diterima

Pada tanggal, 17 Oktober 2006

Ketua Jurusan Gizi




Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes

Nip. 140 201 581

LEMBAR PENGESAHAN

Gambaran Pola Makan Anak, Pengetahuan Gizi Ibu,
Dan Status Gizi Anak Umur 1-5 Tahun di Kampung Yoka

Distrik Abepura Kota Jayapura.

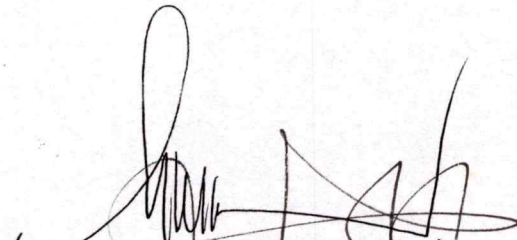
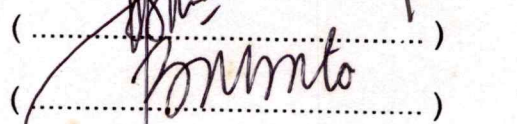
Oleh

MESAKH MIRIN

NIM. 202 200 388

TIM PENGUJI :

1. Gudrit Enny Susanti, SKM, M.Kes
2. Yulianus Dwaa, AMG
3. Crismen Silitonga, SKM, MKM
4. Budi Kristanto, STP

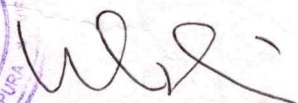
()
()
()
()

Telah Diterima

Pada tanggal, 17 Oktober 2006

Ketua Jurusan Gizi




Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes

Nip. 140 201 581

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas :

Nama : **MESAKH MIRIN**

Tempat Tanggal lahir : Korupun, 9 Februari 1982

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jln. Mentiumun No. 1 Polimak 1 Jayapura

II. Riwayat Pendidikan

SD di Korupun Yahukimo Tahun 1994

SMP di Asologaima Jayawijaya Tahun 1998

SMA di Jayapura Tahun 2001

Akademi Kesehatan di Jayapura Tahun 2002 sampai dengan sekarang

MOTTO PERSEMBAHAN

MOTTO : SEKALIPUN ADA EMAS DAN PERMATA BANYAK, TETAPI YANG PALING BERTAMBAH NILAI IALAH BIBIR YANG BERPENGETAHUAN
(AMSAL 20 : 15) SEKALIPUN AYAH DAN IBUKU MENINGGALKAN AKU, NAMUN TUHAN MENJAMBAT AKU (MAZMUR 27:10)

Karya Tulis ilmiah ini ku persembahkan Kepada :

1. *Kel. BapK Pdt. Roebyn F.H. Weohau*
2. *Kel Bapak Pdt. Arnold Katiantagho, S.Th,*
3. *Seluruh Pengerja Gereja Bethel Indonesia Jemaat "Solafide"*

Polimak 1 Jayapura-Papua

4. *Almamaterku dan seluruh civitas akademik Gizi Ploiteknik Kesehatan*

Jayapura

5. *Ibu Jeanet Wou, Yang membantu dalam penulisan KTI ini*

6. *Rekan-rekan/Teman-teman Korma Di Jayapura*

KATA PENGATAR

Segala puji penulis syukur dipanjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, oleh karena kasih dan kemurahan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini. Penulis menyadari bahwa KTI ini terasa kurang dan masih jauh dari sempurna, namun demikian apa yang disajikan ini merupakan hasil maksimal dari keterbatasan yang penulis memiliki. Oleh karenanya masukan saran dari berbagai pihak dalam penyempurnaan proposal ini sangat diharapkan Penulis menjadari bahwa KTI ini dapat diselesaikan oleh karena bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang atas perkenanya sehingga penulis dapat mengikuti pendidikan di Poltekkes Jayapura
 2. Ibu Ir. Marlin Gultom, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura
 3. Ibu Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes Pembimbing I dan Yulianus Dwa, AMG selaku Pembimbing II.
 4. Kepala Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura yang memberi ijin penelitian selama penulis berada di lokasi
 5. Bapak Pdt. Roebyn FH. Wechau, yang menolong baik secara material maupun moril serta memberikan dukungan dan motivasi untuk segera menyelesaikan penulisan ini.
 6. Ketua Badan Pekerja Daerah Gereja Bethel; Indonesia GBI, yang telah memberikan Matrial
- Semoga segala kebaikan yang diberikan mendapat berkat dari Tuhan. Akhirnya semoga KTI ini akan bermanfaat adanya.

Jayapura, September 2006

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan Tim Penguji ?.....	iii
Daftar Riwayat Hidup	iv
Motto	v
Kata Pengantar	vi
Daftar isi	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Dabel.....	ix
Abstrak	x
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Umum	4
D. Manfaat Penelitian	5
 BAB II TUJUAN PUSTAKA	 6
A. Tinjauan Tentang Status Gizi Anak	6
B. Tentang Pengetahuan Gizi Ibu	7
C. Gambaran Pola Makan Anak	8
D. Tinjauan Tentang Indicator Status Gizi	10
E. Kerangka Konsep Penelitian	11
F. Kerangka Pikir	11
1. Devenisi Operasi Variabel dan Kriteria Objektif	11
1. Tentang Pengetahuan Gizi Ibu	11
2. Pola Makan Anak	12
3. Status Gizi Anak Balita	12

BAB III METODE PENELITIAN	13
A. Jenis Penelitian	13
B. Waktu Tempat Penelitian	13
C. Populasi dan Sampel	13
1. Populasi	13
2. Sampel Penelitian	13
D. Data	14
1. Pengumpulan Data	14
2. Pengolahan Data	14
3. Penyajian dan Analisa Data	14
E. Pengolahan Dan Penyajian Data	14
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	15
A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian	15
1.Lokasi Penelitian	15
2.Keadaan Demografis	15
B. Hasil Penelitian	16
1. Karakteristik Responden	16
2. Karakteristik Sampel	20
3. Hubungan Antara Variable Bebas Dengan Variable Terikat	23
C. Pembahasan	25
1.Pola Makan Anak Umur 1-5 Tahun	25
2.Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	27
3.Status Gizi Anak	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	29
A. Kesimpulan	29
B. Saran	30
C. Daftar Pustaka.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar

Halaman

1. Kerangka Konsep	12
--------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Penduduk menurut umur dan jenis kelamin	18
2. Distribusi Penduduk tingkat pengetahuan orang tua	19
3. Distribusi Responden menurut Ayah dan Ibu Balita	20
4. Distribusi Responden Balita menurut umur dan jenis kelamin	20
5. Distribusi Responden menurut jumlah anak	21
6. Distribusi Pendidikan menurut Jenis Kelamin	22
7. Distribusi Pendidikan Ayah Balita	23
8. Distribusi Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	23
9. Distribusi Tingkat Pendidikan Ayah Balita	24
10. Distribusi Sampel Menurut Berat Umur	24
11. Distribusi Responden menurut Pola anak	25

**GAMBARAN POLA MAKAN ANAK, TINGKAT PENGEATHUAN
GIZI IBU, DAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1-5 TAHUN DI KAMPUNG
YOKA DISTRIK ABEPURA
KOTA JAYAPURA**

**OLEH
MESAKH MIRIN**

ABSTRAK

Unaya Pembangunan dalam Era Otonomi Khusus yang dilaksanakan di Provinsi Papua, berdasarkan Undang-Undang nomor 21 tahun 2001

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, maka penyelenggaraan pembangunan di bidang Kesehatan dilakukan selama lima tahun secara bertahap, berkesinambungan dan penekanannya disesuaikan dengan permasalahan dan arah yang ingin dicapai seperti yang ditetapkan dalam Undang-undang tentang Kesehatan, Standar mutu pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Papua. Ditegaskan bahwa dalam rangka meningkatkan taraf kesehatan dan kecerdasan rakyat, pembangunan kesehatan termasuk perbaikan mutu gizi di Papua perlu ditingkatkan dengan mengusahakan partisipasi aktif masyarakat, dan diarahkan terutama kepada masyarakat yang berpenghasilan rendah, baik di desa maupun di kota.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran pola makan anak, Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi anak di Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura. Jenis Penelitian ini adalah Deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional Study, Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu-ibu yang mempunyai anak umur 1-5 tahun berjumlah 35 orang di Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura. Pengambilan sampel dilakukan dengan random 20%, dipopulasi yaitu sebanyak 35 anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa :

Gambaran pola makan anak Di kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura tergolong cukup 51,2 %, Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu di kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura tergolong Baik 62,8 %, Status Gizi anak di Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura tergolong Cukup 57 %, Tingkat Pendidikan Ayah di kampung Yoka distrik Abepura Kota Jayapura tergolong Baik 99,91%.

Kata Kunci : Pola Makan anak, Pengetahuan giz ibu, Status Gizi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya Pembangunan dalam Era Otonomi Khusus yang dilaksanakan di Provinsi Papua, berdasarkan Undang-Undang nomor 21 tahun 2001, yang sedang dilaksanakan saat ini pada hakekatnya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat Papua sebagai cermin dari tujuan pembangunan Nasional, dalam Bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, maka penyelenggaraan pembangunan di bidang Kesehatan dilakukan selama lima tahun secara bertahap, berkesinambungan dan penekanannya disesuaikan dengan permasalahan dan arah yang ingin dicapai seperti yang ditetapkan dalam Undang-Undang Otonomi Khusus tahun 2001 nomor 2001, Bab XVII Pasal 59 ayat 1-5 tentang Kesehatan, Standar mutu pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Papua. Ditegaskan bahwa dalam rangka meningkatkan taraf kesehatan dan kecerdasan rakyat, pembangunan kesehatan termasuk perbaikan mutu gizi di Papua perlu ditingkatkan dengan mengusahakan partisipasi aktif masyarakat, dan diarahkan terutama kepada masyarakat yang berpenghasilan rendah, baik di desa maupun di kota. (SEKDA Provinsi Papua Tahun 2001)

Pangan dan gizi terkait sangat erat dengan pola makan. Pola makan suatu daerah atau desa tertentu di Papua biasanya berkembang dari pangan setempat atau pangan yang ditanam di tempat dalam jangka waktu yang panjang. Disamping itu kelangkaan pangan dan kebiasaan bekerja masyarakat berpengaruh pula terhadap kebiasaan makan (Suhardjo, dkk., 1993).

Kebiasaan makan akan mempengaruhi jumlah zat gizi yang dikonsumsi, kebiasaan makan yang kurang merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah (Berg, Alan, 1986)

kekurangan gizi. Balita adalah anggota keluarga yang rentan terhadap makanan kurang gizi, khususnya kurang energi dan protein (Suhardjo, dkk., 1989). Kekurangan Energi dan Protein (KEP) masih merupakan masalah utama di Indonesia, meningkatnya angka prevalensi KEP terutama pada anak balita cukup tinggi. KEP juga mempengaruhi pertumbuhan organ-organ vital seperti jantung, otak dan saraf.

Penilaian status gizi balita dipantau melalui kegiatan penimbangan di posyandu atau survei khusus untuk memonitor status gizi anak dengan jalan mengukur berat badan tinggi badan (Khumaidi, 1994). Kekurangan energi dan protein merupakan akibat dari interaksi antara berbagai faktor, tetapi yang paling utama adalah akibat konsumsi makanan yang kurang memadai baik kuantitas maupun kualitas, dan adanya penyakit infeksi yang diderita. Ditinjau dari umur, anak balita merupakan anak yang dalam masa

pertumbuhan dan golongan umur yang paling rawan terhadap kekurangan energi, protein dan dijumpai pula pada orang dewasa terutama Ibu hamil dan Ibu menyusui (UNICEF, 2000).

Status dipengaruhi oleh kebiasaan makanan keluarga, juga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan pada keluarga. Ketersediaan pangan pada keluarga adalah salah satu faktor yang dipengaruhi oleh daya beli masyarakat dan kesempatan dan pemilihan bahan makanan. Daya beli keluarga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga disamping harga bahan makanan, sedangkan ketepatan dalam pemilihan bahan makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan Ibu tentang zat gizi dan tingkat pendidikan Ibu. Pada umumnya, kebiasaan makan masyarakat kampung yang makanan pokoknya adalah jenis umbi-umbian seperti, ubi kayu, serta jenis sayuran yang banyak dikonsumsi adalah daun betatas, kol, daun gedi, sayur paku dan kacang-kacangan (Suhardjo, dkk., 1989).

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari bahan makanan yang lebih banyak dikonsumsi kandungan karbohidrat daripada sayur-sayuran yang hanya dikonsumsi pada hari-hari tertentu saja. Hal ini dapat berakibat pada tingkat pemenuhan kebutuhan akan makan sangat kurang, dalam hal kecukupan energi protein (KEP), terutama pada balita (Khumaedi, 1994).

Kebiasaan makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan Keluarga, Tingkat Pengetahuan Ibu, cara Pengolahan Makanan, cara Penyaluran Bahan Makanan,

Pembagian Makanan dalam keluarga cara Penyediaan Bahan Makanan, Tingkat Penyajian Makanan, menjadi hal yang sangat menarik untuk di teliti umumnya pada masyarakat kota dan khususnya masyarakat daerah (Suhardjo dkk., 1989).

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui, gambaran dan pola makan anak, tingkat pengetahuan gizi ibu, dengan status gizi anak di Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pola makan anak di Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura ?
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan gizi ibu di Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura ?
- c. Untuk mengetahui Status Gizi umur 1-5 tahun di Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura ?

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis hendak mendapatkan jawaban dari pertanyaan:

- a. Bagaimana gambaran pola makan Anak Balita dikampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura ?

- b. Bagaimana tingkat pengetahuan gizi ibu, di Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura ?
- c. Bagaimana status gizi anak di Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura ?

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti merupakan pengalaman yang berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti.
2. Sebagai bahan masukan kepada masyarakat setempat tentang kebiasaan makan, tingkat pengetahuan gizi ibu,
3. Denagan status gizi anak umur 1-5 tahun di Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura.
4. Sebagai bahan informasi dan masukan bagi kesehatan dalam upaya perencanaan program kesehatan.
5. Sebagai bahan masukan bagi berbagai pihak yang menangani masalah kesehatan dan gizi masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Pola Makan Anak

Jumlah macam makanan dan jenis serta banyaknya bahan makan dalam pola pangan di suatu negara atau daerah tertentu, biasanya berkembang dari pangan setempat atau pangan yang telah ditanam di tempat tersebut untuk jangka waktu yang panjang. Disamping itu kelangkaan pangan dan kebiasaan bekerja dari keluarga berpengaruh pula terhadap pola makan (Djarmiko, 1984).

Pangan pokok yang digunakan dalam suatu negara biasanya menempati kedudukan tinggi. Penggunaan pangan tersebut lebih luas dari pada jenis pangan lainnya, besar kemungkinan berkembang karena dihasilkan dari tanaman asal setempat atau setelah dibawa ke tempat tersebut tumbuh dengan cepat (Suhardjo, dkk., 1989).

Kebiasaan makan di Kampung Yoka Distrik Abepura umumnya makan dua atau tiga kali sehari. Cara menyiapkan pangan tradisional menggunakan bahan bakar atau diabuhkan di dalam api sedikit sekali

Kedua kebiasaan tersebut mungkin berkembang sekitar jam kerja yang panjang diperlukan dalam cara bertani padat karya, tetapi mungkin juga akibat kelangkaan pangan dan bahan bakar untuk waktu yang lama. Kalau hanya satu kali makan setiap hari, maka konsumsi pangan, terutama bagi anak-anak, mungkin sekali kurang, bagaimanapun cara penyiapannya (Suhardjo, 1989).

Kegiatan suatu budaya keluarga, suatu kelompok masyarakat, suatu negara atau bangsa mempunyai pengaruh yang kuat dan kekal terhadap apa, kapan, bagaimana, penduduk makan. Kebudayaan tidak menentukan pangan apa, tetapi untuk siapa dan dalam keadaan bagaimana pangan tersebut dimakan. Pola kebudayaan yang berkenaan dengan masyarakat dan kebiasaan pangan yang mengikutinya, berkembang disekitar artinya pangan dan penggunaan yang cocok. Pola kebudayaan ini mempengaruhi orang dalam memilih pangan. Hal ini mempengaruhi jenis pangan apa yang diproduksi, bagaimana diolahnya, disalurkan, disiapkannya dan disajikannya (Khumaedi, 1994).

Banyak sekali faktor-faktor yang mempengaruhi distribusi pangan, salah satu diantaranya adalah faktor kebiasaan makan (*Food habits*). Tidak banyak manfaatnya persediaan pangan yang cukup atau melimpah untuk mencukupi kebutuhan gizi apabila jenis-jenis pangan yang tersedia tidak cocok dengan pola kebiasaan makan setempat (Depkes RI dan BPS, 1988).

Pada golongan masyarakat yang makanan pokoknya beras sering menganggap kebutuhan akan makan telah tercukupi apabila makan nasi, lauk pauknya hanya kerupuk atau kecap. Keadaan yang demikian tampak menonjol dalam kebiasaan makan akan menimbulkan kekurangan zat gizi. (Sanjur 1982).

Kebiasaan makan yang jelek antara lain tabu (pantangan) yang justru berlawanan dengan konsep gizi seperti anak dilarang makan daging atau makan ikan dengan alasan penyebab kecacingan, pandangan ini masih berlaku pada masyarakat kampung sampai sekarang (Depkes RI, 1993).

Pantangan atau tabu ialah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu, karena terdapat ancaman bahaya atau hukuman terhadap barang siapa yang melanggarnya (Oetama, 1993).

B. Pengetahuan Gizi Ibu

Tingkat pengetahuan sangat penting bagi ibu-ibu karena mereka adalah orang-orang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan makanan sehari-hari (Suharini dkk 1989). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tersedianya pangan yang cukup belum menjamin konsumsi energi dan zat gizi lain akan menjadi baik. Hal ini sangat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pengetahuan tentang gizi. Bila peningkatan daya beli masyarakat tidak diimbangi dengan pengertian

dan pengetahuan gizi secara baik, penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan zat gizi tetap akan menjadi masalah.

Pengetahuan gizi ibu rumah tangga dapat tercermin dari cara memilih bahan makanan untuk kebutuhan keluarganya, oleh karena itu pengetahuan serta keterampilan ibu mengenai makanan sangat berpengaruh terhadap menu makanan yang disajikan. (Suhardjo, 1989).

Tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi mutu makanan yang disediakan, sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan persiapan makanan (Djarmiko, 1993).

Tiadaanya daya beli merupakan suatu kendala yang besar, tetapi dengan pengetahuan gizi yang baik orang akan mengerti bagaimana menggunakan sumber daya yang ada. Hasil penelitian WILIAM tahun 1989 melaporkan bahwa gizi salah bukanlah disebabkan oleh kemiskinan, tetapi oleh karena kurang pengetahuan akan kebutuhan gizi seorang anak. (Oetama, 1993).

E. Tinjauan Tentang Indikator Status Gizi

Di daerah pedesaan, petugas-petugas kesehatan masyarakat dan pengembangan pedesaan belajar menggunakan dan menaksirkan sejumlah teknik yang sederhana untuk membantu memonitor sub kelompok penduduk yang cenderung mudan terkena kurang gizi. Jika dibandingkan dengan

standar yang dibuat dan dikenal, maka penggunaan grafik pertumbuhan dan catatan antropometri lainnya merupakan indikator status gizi yang sangat umum digunakan. Beberapa pengukuran yang digunakan untuk menentukan dan memonitor keparahan kurang pangan dan kurang gizi, adalah :

1. Berat Badan Menurut Umur

Untuk anak pada umumnya, pengukuran ini merupakan cara standar yang digunakan untuk pertumbuhan. Kurang berat badan tidak hanya menunjukkan konsumsi pangan yang tidak cukup tetapi mencerminkan keadaan sakit saja baru dialami. Seperti mencret atau tampak yang mengakibatkan berkurangnya berat badan. Penggunaan berat badan menurut umur yang teratur dan sering sebagai indikator kurang pangan, menunjukkan kurang pangan yang akurat atau suatu masalah yang berkaitan dengan laju pertumbuhan yang mendadak.

C. Tentang Status Gizi Anak

Makanan melalui proses pencernaan dalam tubuh di pecah menjadi zat gizi, zat gizi kemudian diserap ke dalam aliran darah yang menyangkut ke berbagai bagian tubuh. Beberapa diantaranya digunakan untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Suhardjo, 1989).

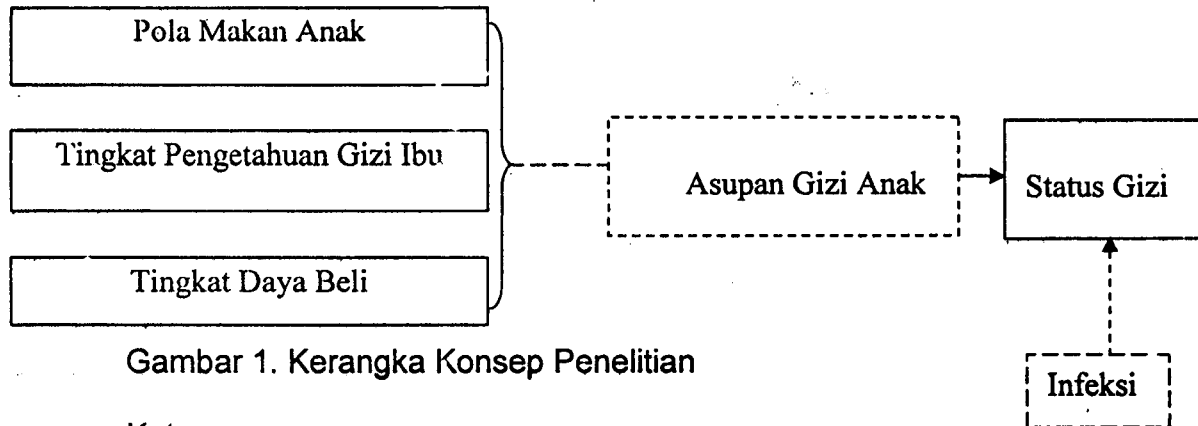
Penilaian status gizi digunakan. Sebagai landasan untuk pengembangan program penyusunan kesehatan dan gizi masyarakat dalam membantu mengatasi gizi kurang, menyediakan jumlah dan jenis pangan yang diperlukan suatu mendukung kesehatan penduduk. Beberapa negara memonitor status gizi sub kelompok penduduk tertentu secara berkala guna menentukan apakah upaya memperbaiki status gizi berjalan secara efektif. Untuk menentukan atau menaksir status gizi seseorang atau suatu kelompok penduduk atau masyarakat dilakukan pengukuran untuk menilai sebagai tingkatan gizi yang ada atau mungkin ada. pengukuran secara antropometri yang dipakai biasanya menunjukkan kepada indikator atau parameter dan dinamakan demikian karena indeks pedoman dari WHO - NCHS.

Status gizi anak balita adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan makanan nutrient. Status gizi diukur berdasarkan berat badan menurut umur yang di dalam pengukuran BB selanjutnya dibandingkan indikator WHO –NCHS. Kriteria objektif :

Cukup : Jika BB/Untuk $\geq 2 \text{ SD} + 2 \text{ SD}$

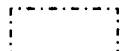
Kurang : Jika BB/Untuk $\leq 2 \text{ SD}$

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : variabel Yang Tidak teliti
 : Variabel Yang Teliti

E. Kerangka Pikir

Agar dengan mudah dalam memahami tulisan ini dan lebih terarah, maka perlu adanya suatu kerangka pemikiran yang sistematis dan didasarkan pada kerangka pemikiran yang logis, ilmiah dan bersandar pada teori yang mencoba menjelaskan secara irinci aspek-aspek yang muncul sebagai faktor penentu. Dari uraian diatas maka kerangka pemikir teoritis dari kebiasaan makan dan status gizi anak balita umur 1-5 tahun di kampung Yoka Distrik Abepura kota Jayapura

F. Definisi Operasional Variabel dan Kriteria Objektif

1. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Tingkat pengetahuan gizi ibu adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seorang ibu terhadap penyediaan bahan makanan dan status gizi. Untuk mengukur pengetahuan ibu-ibu digunakan beberapa pertanyaan dengan menggunakan penilaian tertinggi 2 dan terendah 1.

Kriteria Objektif:

Baik : Jika responden menjawab benar $\geq 60\%$ dari pertanyaan yang diajukan tentang penyediaan bahan makanan dan status gizi.

Kurang : Jika responden menjawab benar $\leq 60\%$ dari pertanyaan yang diajukan tentang penyediaan makanan dan status gizi.

3. Pola Makan Anak

Adalah cara pemberian makanan yang meliputi pantangan dan kebiasaan makan, jenis bahan makanan yang biasa dikonsumsi, jumlah kali makan, pola makan keluarga digunakan beberapa pertanyaan penilaian tertinggi 2 dan terendah 1 Kriteria objektif :

Baik : Jika $\geq 80\%$ responden menjawab jumlah kali makan per hari $\geq 3 \times \text{makan / hari}$

Kurang : Jika $\leq 80\%$ responden menjawab jumlah kali makan per hari $\leq 3 \times \text{makan / hari}$

4. Status Gizi Anak Balita

Status gizi anak balita adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan makanan nutrient. Status gizi diukur berdasarkan berat badan menurut umur yang di dalam pengukuran BB selanjutnya dibandingkan indikator WHO –NCHS.

Kriteria objektif :

Cukup : Jika BB/Umur $\geq 2 \text{ SD} + 2 \text{ SD}$

Kurang : Jika BB/Umur $\leq -2 \text{ SD}$

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional study*

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2006 di Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga (Efendi, 1992). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak balita usia 1 - 5 tahun berjumlah 35 anak balita.

2. Sampel Penelitian

Penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini berpedoman pada Arikunto (1994) bahwa apabila obyeknya kurang dari 100 diambil total populasi selanjutnya jika obyeknya lebih dari 100 diambil 10 - 15% dapat diambil 20 - 25% atau lebih, penentuan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan random sampling. Sehingga pada

penelitian ini jumlah populasi di bawah 100 yaitu 35 anak balita, maka penentuan besar sampel 20% dari jumlah tersebut, sehingga sampel yang diteliti adalah sebanyak 35 anak balita.

D. Data

1. Pengumpulan Data

Jenis dan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data Primer dan Data Sekunder, kemudian data primer dilakukan dengan observasi langsung diperoleh melalui pengamatan secara langsung terhadap pola makan keluarga, tingkat pengetahuan gizi Ibu dan status gizi anak balita, dengan cara wawancara dan menggunakan kuisioner

2. Pengolahan Data

Untuk pengolahan data berdasarkan distribusi menurut umur dan jenis kelamin, Status gizi, Pola makan anak, pekerjaan ayah dan Ibu, pengetahuan gizi ibu dan Jumlah anak

3. Penyajian dan Analisis Data

Data disajikan bentuk tabel dan diikuti dengan narasi,

E. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Data setelah dikumpulkan/diperoleh seluruhnya diolah secara manual. Kemudian disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan penjelasannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN

1. Geografis Lokasi Penelitian

Wilayah Kampung Yoka berada 3 km dari Pusat Distrik Abepura Kota Jayapura dan berjarak 3700 Km dari Distrik Abepura. Dan Batas-batas wilayah kampung Yoka adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Selatan berbatas dengan Kampung Ayabo, secara Adat, namun secara administratifnya dihutan tempat mata pencarian masyarakat kampung yoka
- b. Sebelah Barat berbatsan dengan Kampung Itake atau Kabupaten Jayapura
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Waena
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kampung Nafri secara adat dan secara Pemerintahan berbatasan dengan Kelurahan edam atau sipur waena

Dan Masyarakat Yoka perumahan dipingkir danau Sentani dan mempunyai rumah sebanyak 300 buah dibagi dalam 2 RT dan 4 RW

Letak Puskesmas Pembantu Kampung Yoka yng strategis membuat masyarakat dengan mudah untuk menjangkau dari arah mana

Papua dengan jumlah penduduk laki-laki 165 jiwa dan perempuan 120 jiwa keseluruhan Suku Papua adalah 285 jiwa, dan non Papua yang berdomisili di Kampung Yoka adalah laki-laki 30 jiwa dan perempuan sebanyak 45 jiwa, dengan jumlah 70 jiwa penduduk Kampung Yoka keseluruhan adalah berjumlah 355 jiwa, yang terbagi dalam 2 RW dan 4 RT. (Kampung Yoka, 2005).

Tabel 1.

Distribusi Penduduk menurut Umur dan Jenis Kelamin

Papua dan Non Papua

No	Umur/Tahun	Jumlah	%
01	< 10	47	16,4
02	10-19	38	13,4
03	20-29	83	29,1
04	30-39	46	16,1
05	50-59	40	4
06	60-69	83	21
	Jumlah	355	100

Sumber: Data Primer 2006

B. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan di lapangan dengan wawancara, observasi langsung kepada responden, maka Karakteristik responden yang diperoleh adalah:

a. Distribusi Responden Ayah dan Ibu Menurut Pekerjaan dan Status Gizi

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 35 sampel yang diteliti umur terendah 12 bulan dan tertinggi 60 bulan jika dilihat berdasarkan jenis kelamin maka yang terbanyak adalah perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2. berikut.

Tabel 02

Distribusi Tingkat Pendidikan Orang Tua Balita
Menurut Pendidikan

No	Pendidikan	n	%
1	Perguruan Tinggi	5	14,28
2	SMA	10	20
3	SMP	7	20
03	SD	13	37
	Jumlah	35	99.99

Sumber : Kampung Yoka, 2006

Tabel 03
Distribusi Responden (Ayah Balita) menurut
Pekerjaan dan Status Gizi

No	Pekerjaan	n	%
1	PNS	9	27,71
2	Swasta	10	28,57
3	Petani	16	45,71
	Jumlah	35	100

Sumber: Kantor Distrik, 2006

Tabel 04
Distribusi Responden (Ibu Balita)
Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	n	%
1	PNS	3	85,71
2	Swasta	15	42,85
3	Petani	17	48,57
	Jumlah	35	177,74

Sumber: Kantor Distrik, 2006

b. Pekerjaan Orang Tua (Ayah dan Ibu)

Dari 35 sampel yang diteliti pekerjaan orang tua (Ayah dan Ibu) balita sebagian besar adalah tani Ayah Balita (51,55%) dan Ibu (22,71%) dengan jumlah tertinggi sbagai (48,57%). Dan terrendah (22,99%) Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 04 berikut :

Tabel 05

**Distribusi Responden Menurut Jumlah Anak dan
Jenis Kelamin**

No	Status Gizi	Jenis Kelamin				Jumlah	
		Laki		Perempuan			
		n	%	n	%	n	%
01	Baik	3	8,57	4	14,42	7	22,99
02	Kurang	6	14,14	5	14,28	11	31,42
		9	25,71	8	22,85	17	48,57
	Jumlah	18	22,71	17	51,55	35	99.99

Sumber : Kampung Yoka, 2006

Tabel 06

Distribusi Tingkat Pendidikan Orang Tua Balita

Merurut Pendidikan

No	Pendidikan	n	%
1	Perguruan Tinggi	5	14,28
2	SMA	10	20
3	SMP	7	20
03	SD	13	37
	Jumlah	35	100

Sumber : Kampung Yoka, 2006

Tabel 07

Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Balita

Menurut Pendidikan

No	Pendidikan	n	%
1	Perguruan Tinggi	9	25,7
2	SMA	12	34,28
3	SMP	10	28
03	SD	20	20,2
	Jumlah	35	8,18

Sumber: Kantor Distrik, 2006

Tabel 08

Distribusi Distribusi Responden Menurut
Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi

No	Pengetahuan Gizi Ibu	n	%
1	Baik	22	62,8
2	Kurang	13	37,14
	Jumlah	35	99,94

Sumber: Kantor Distrik, 2006

Tabel 09

Distribusi Responden Menurut Pendidikan
Ayah dan Ibu

No	Pendidikan	Status Gizi				Jumlah	
		Ayah		Ibu			
		n	%	n	%	n	%
1	Perg Tggi	5	14,2	9	8,98	14	31
2	SMA	10	28,57	12	3,28	22	62
3	SMP	7	20	10	2,57	17	48
4	SD	13	37,14	20	51,4	33	94
	Jumlah	35	99,91	35	21,14	17	100

Sumber : Kampung Yoka, 2006

Balita (99,91%) dan Ibu (21,14) dengan jumlah tertinggi (94%). Dan terendah (31%) Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 06 diatas

2. Karakteristik Sampel

Hasil penelitian yang dilakukan di lapangan dengan wawancara, observasi langsung kepada responden, maka identitas responden yang diperoleh adalah:

a. Umur dan Jenis Kelamin Sampel

35 sampei yang diteliti umur terendah 12 bulan dan tertinggi 60 bulan jika dilihat berdasarkan jenis kelamin maka yang terbanyak adalah perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 09 berikut.

Tabel 10

Distribusi Sampel menurut Umur dan Jenis Kelamin

No	Umur (bulan)	Jenis kelamin				Jumlah	
		Laki-laki		Perempuan			
		n	%	n	%	n	%
1	12 – 24	5	14,2	4	11,4	9	25,6
2	25 -36	3	8,5	8	22,8	11	31,3
3	37 -48	4	17,1	2	5,7	8	22,8
4	49 - 60	3	8,5	4	11,4	7	19,9
	Jumlah	17	48,5	18	51,4	35	99,68

Sumber: Data Primer Terolah, 2006

Tabel 9. di atas menunjukkan bahwa dari 35 sampel ternyata presentase tertinggi (31,3 %) berusia antara 25 - 36 bulan kemudian diikuti usia 12 → 24 bulan (25,6%) serta usia 37 – 48 bulan (22,8%).

b. Status Gizi

Untuk mengetahui status gizi balita dibandingkan dengan standar WHO NCHS status gizi dengan cara pengumpulan antropometri (BB). Dari 35 Sampel yang diteliti Berat diketahui bahwa Status Gizi Cukup.

Tabel 11
Distribusi Sampel Berat Menurut umur
dan Status Gizi Anak

No	Status Gizi	n	%
1	Baik	20	57,1
2	Kurang	15	42,9
	Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer, 2006

c. Pola Makan Anak

Dari 35 sampel yang diteliti menunjukkan bahwa 19 responden atau keluarga mempunyai pola makan baik dan lainnya pola makannya kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 12 berikut ini :

Tabel 12

Distribusi Responden menurut Pola Makan Anak

No	Pola Makan Anak	n	%
1	Baik	19	54,3
2	Kurang	16	45,7
	Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer, 2004

Tabel 13

Distribusi responden menurut pola makan anak dan status gizi

No	Pola Makan	Status Gizi				Jumlah	
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%	n	%
1	Baik	15	42,8	7	20	22	51,2
2	Kurang	8	22,8	5	14,2	13	37,82
	Jumlah	23	65,6	12	34,2	35	100

Sumber: Data Primer, 2006

3. Gambaran antara variabel bebas dengan variabel terikat

a. Gambaran Pola Makan Anak dengan Status Gizi

Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 35 Sampel yang pola makannya baik, terdapat 22 (51,2%) status gizinya baik dan hanya 13 (37%) yang status gizinya kurang. Sedangkan dari 35 responden yang pola makan anaknya kurang, terdapat 16 (45%) sedangkan yang status gizinya baik 19 (54%).

Tabel 14

Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi

No	Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi				Jumlah	
		Laki-laki		Perempuan			
		n	%	n	%	n	%
1	Baik	16	45,7	6	17,4	19	62,8
2	Kurang	9	25,7	4	11,4	16	39,1
	Jumlah	20	71,4	15	28,5	35	100

Sumber : Data Primer, 2006

Tabel 14 di atas menunjukkan bahwa dari 22 anak yang tingkat pengetahuan ibunya cukup, terdapat 16 anak (45,7%) yang status gizinya cukup hanya 6 (17,4%) yang status gizinya kurang .

C. PEMBAHASAN

1. Pola Makan Anak Umur 1-5 Tahun

Pola makan yang dikonsumsi oleh anak balita masyarakat kampung Yoka sagu dan ubi berarti sama sekali tidak pernah makan jenis makanan yang lain, tetapi karena saku dan ubi dapat di kebunnya sendiri, maupun kebunnya famili atau milik kerabat, sehingga untuk itu tidak perlu dibeli (Suhardjo, 1989).

Jenis sayur yang di makan antara lain daun betatas, daun singkong, genemo, bayam, kangkung dan lain-lain. Masyarakat Kampung

Yoka umumnya mempunyai frekuensi makan dua atau tiga kali setiap hari, karena kebanyakan ibu-ibu berladang atau ke kebun dan jualan dipasar pagi sampai sore dan menyiapkan makanan untuk anggota keluarganya pun kurang perhatian dari ibu-ibu.

Anak balita yang kurang makan dapat menyebabkan status gizi kurang sebaliknya balita yang Baik makan dapat menyebabkan status gizi baik. Walaupun demikian bukan berarti semua anak balita yang status gizinya kurang, disebabkan karena kurang makan, namun ada juga yang makannya makannya baik. Hal ini bisa disebabkan karena

Pada suatu sisi kebutuhan akan peningkatan status gizi balita sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidup anak, namun disisi lain keadaan sosial ekonomi, sosial budaya, kebiasaan makan dan juga pantangan makanan tertentu yang dipantang konsumsi oleh masyarakat Yoka diantaranya seperti pada Ibu hamil atau menyusui, pantang makan daging ikan dan daging ikan dan Supermi, karena setelah dikonsumsi anak-anak katal-katal dan alergi. Depkes RI, 1993).

Beberapa daerah pedesaan di Provinsi Papua memiliki sejumlah aneka ragam budaya dan kebiasaan makan, khususnya tingkah laku masyarakat dalam pola pemberian makan pada anak , pembimbing anak dalam keluarga maupun perawatan anak dalam kehidupan sehari-hari.

Pembagian makan dalam keluarga secara tradisional atau secara adat di masyarakat yoka, Ayah prioritas utama atas jumlah dan jenis makanan tertentu dalam keluarga, dan setelah Ayah anak laki-laki yang tertua sampai yang masih kecil, baru wanita, anak wanita dan anak kecil boleh makan bersama Ibunya. Pada beberapa kasus wanita anak kecil hanya memperoleh pangan yang disisahkan setelah anggota keluarga pria makan.

Untuk balita, dan anak-anak yang masih kecil dan wanita selama tahun-tahun penyapihan, pengaruh tambahan dari pembagian pangan

dengan persyaratan dan anjuran kesehatan sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan anak.

Suhardjo dkk (1992) juga menyebutkan bahwa pertumbuhan anak balita sangat dipengaruhi oleh pemberian pangan gizi sejak dalam kandungan sampai dengan remaja.

Status gizi yang buruk pada bayi dan balita dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang tentu akan menurunkan produktifitas bekerja.

Menurut Suhardjo dkk (1992) kebiasaan atau pola makan tertentu yang timbul sejak anak akan dipertahankan sampai usia dewasa, karena itu seorang anak setelah usia empat bulan harus memperoleh makanan yang bergizi dan beraneka ragam jenisnya sehingga mendorong terbentuknya pola makan yang sehat.

2. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Tingkat pengetahuan ibu-ibu dalam menyediakan bahan makanan dalam keluarga merupakan salah satu faktor utama untuk mendorong perilaku gizi ibu dalam keluarga (Suhardjo, 1989).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan ibu balita tentang penyediaan bahan makanan di kampung yoka termasuk pengetahuan kurang baik. Rendahnya tingkat pengetahuan gizi ibu kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan

Penyediaan makanan ini sangat berkembang dengan cepat karena pada umumnya ibu mengenal dan mengetahui tentang produksi makanan, pengetahuan gizi, ibu rumah tangga dapat tercermin dari memilih bahan makanan untuk kebutuhan keluarganya. Oleh karena itu pengetahuan serta ketrampilan ibu mengenai makanan sangat berpengaruh terhadap menu makanan yang ada.

Dari hasil penelitian rendahnya kemampuan daya beli menunjukkan kemungkinan tingkat pendidikan yang rendah diikuti dengan kurangnya memahami dengan pengetahuan gizi bahwa gizi disebabkan oleh kemiskinan, tetapi pada umumnya ibu-ibu di Distrik Abepura tingkat pendidikan tamatan SD dan tidak sekolah (Suhardjo, 1989).

3. Status Gizi Anak

Status gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh dan makanan yang baik juga berfungsi untuk melindungi tubuh dari berbagai macam serangan penyakit sehingga tetap sehat. Tanpa makanan yang cukup dan memiliki status gizi yang baik, maka tidak akan didapat kesehatan yang optimal. Status gizi yang baik adalah hasil dari: makanan yang berkualitas baik, makanan yang jumlahnya cukup sesuai dengan kebutuhan (Suhardjo, dkk., 1989).

dapat menghasilkan anak yang cerdas dan bermutu dan sebaliknya, jika gizi kurang terjadi pada anak maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak yang meliputi perkembangan organ – organ vital seperti jantung, otak.ata yang diperoleh maka dibuat kesimpulan yaitu anak balita di Kampung Yoka dengan status gizi cukup 57% dan balita yang mempunyai status gizi kurang 42% . Ini menunjukkan bahwa status gizi anak balita di Kampung Yoka pada umumnya lebih di dominasi oleh balita yang berstatus gizi baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pola makan anak di Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura tergolong cukup (51,2%) dan kurang (37%).
2. Tingkat Pengetahuan gizi Ibu di Kampung Yoka Distrik Abepura Kota Jayapura tergolong cukup (62,8%) dan kurang (39,1%).
3. Status gizi anak di Kampung Yoka Distrik Abepura tergolong cukup (57%) dan kurang (42%).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat kami sarankan sebagai berikut

1. Lebih di tingkatkan lagi Pengetahuan Ibu-ibu dalam memperhatikan pola makanan dalam kehidupan sehari-hari dan lebih memberatkan anak-anak dalam keluarga
2. Para Ibu yang mempunyai anak perlu membawa balita setiap bulan ke Posyandu untuk menimbang berat badan anak apakah menurun atau meningkat (naik) dan sesuai atau tidak dengan gizi (makanan), agar anak-anak ibu kelak tidak cacat/gangguan tubuh
3. Untuk lebih meningkatkan status Gizi Anak maka Ibu-ibu, agar mempertahankan Jumlah bahan Makanan dan Jenisnya
4. Pemerintah desa/Kampung yoka mengusulkan kepada pemerintah kota agar, Staus Gizi anak Balita perlu ditingkatkan lagi

MASTER TABEL

No	Nama Responden	Umur Bulan	JK	BB	Status Gizi	Pola Anak	Jenis Pekerjaan	Tingkat Pendidikan	Tingkat Pekerjaan
1	YO	39	P	17,5	Cukup	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup
2	GY	31	P	176	Kurang	Kurang	Cukup	Kurang	Kurang
3	GO	37	L	15,7	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup	Kurang
4	FD	45	L	10,5	Cukup	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup
5	DS	42	P	19,9	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang
6	DI	55	P	37,4	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Kurang
7	DS	30	P	11	Cukup	Kurang	Kurang	Kurang	Cukup
8	TS	38	P	12,6	Kurang	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup
9	RS	50	P	15	Kurang	Cukup	Cukup	Kurang	Kurang
10	LB	58	L	11,4	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup	Kurang
11	SO	49	L	17,4	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup
12	YD	36	L	15	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup
13	CS	53	L	10	Kurang	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup
4	SD	16	P	9,6	Kurang	Cukup	Cukup	Kurang	Kurang
15	S	40	P	5,8	Cukup	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

16	FD	30	P	12,7	Kurang	Cukup	Kurang	Cukup
17	GS	38	P	13,3	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup
18	VS	23	L	15,2	Kurang	Cukup	Cukup	Kurang
19	VE	18	L	10,5	Kurang	Kurang	Cukup	Cukup
20	AS	33	P	9,6	Cukup	Cukup	Kurang	Kurang
21	US	17	L	12,3	Kurang	Cukup	Kurang	Kurang
22	DI	12	L	15	Cukup	Kurang	Cukup	Kurang
23	FI	33	L	12,8	Cukup	Cukup	Kurang	Kurang
24	SI	58	P	11,5	Kurang	Cukup	Kurang	Cukup
25	GB	24	P	5,6	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup
26	KO	60	L	7,5	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup
27	GO	39	P	16,5	Kurang	Cukup	Kurang	Kurang
28	SD	39	P	15	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang
29	KY	24	L	9,3	Cukup	Kurang	Kurang	Kurang
30	MA	37	L	6,5	Kurang	Kurang	Cukup	Kurang
31	AS	37	P	10	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup
32	CS	48	P	15,5	Cukup	Kurang	Kurang	Kurang
33	UO	48	L	13,2	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup
34	LD	24	L	15,2	Kurang	Cukup	Kurang	Kurang
35	SO	22	P	11,9	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang 1996 *Pemantaun pertumbuhan Balita Yogyakarta* penerbit gunung mulia,
- Berg, A. 1986 *Peranan Gizi dalam pembangunan nasional (terjemahan)* Penerbit Cv. Rajawali, Jakarta.
- Djarmiko, H. 1984 *Pangan dan Gizi serta Penangannya*, Jakarta
- Depkes RI dan BPS, 1988 *Laporan, Studi Analisa Besar dan Luasnya*
- Efendi 1992 *Masalah KKP serta Faktor-faktor yang mempengaruhinya*; Jakarta
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1999 *Edisi kedua, Metode penelitian* , Balai Pustaka, Jakarta
- Notoadmojo 1999 *Jakarta Gunung Mulia Indah Metode penelitian Penelitian Kesehatan*,
- Sediaetama, D.A 1993 *Jakarta Ilmiah Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesia*;
- Suhardj, *Bokor April 2003 Perencanaan pangan dan gizi*, Penerbit Bumi Aksara Jakarta
- Winarno 1977 *Bandung, Ilmu Gizi dan Pangan* ,
- Depkes RI 1993 *Jakarta, Responden Status Gizi melalui Posyandu*,