

**HUBUNGAN ASUPAN DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN
ANAK USIA1 – 3 TAHUN DI DESA SEREH
DISTRIK SENTANI KABUPATEN JAYAPURA**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Gizi**

SELLY WEYA

NIM : 200 220984

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini Berjudul : “Hubungan Asupan dengan Kenaikan Berat Badan Anak Usia 1 – 3 Tahun di Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura” telah disetujui untuk diseminarkan.

Telah mendapat Persetujuan untuk Ujian KTI

Dari :

Pembimbing I


Chrismen Silitonga, SKM., MKM
NIP. 140 130 728

Pembimbing II

Dorci Nuburi, S.Sit
NIP. 140 355 599

**HUBUNGAN ASUPAN GIZI DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN
ANAK USIA 1 – 3 DI DESA SEREH DISTRIK SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**

Oleh :

SELLY WEYA
NIM.200 220 984

Telah diujikan dan dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal 12 Oktober 2006

Susunan Tim Penguji

1. Chrismen Silitonga, SKM., MM
2. Dorci Nuburi, S.Sit
3. Budi Kristanto, STP
4. Maxianus K. Raya, STP

(Ketua)

(Anggota)

(Anggota)

(Anggota)

Telah di terima

Pada Tanggal 12 Oktober 2006

Ketua Jurusan Gzi



Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes
NIP : 140 201 581

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, penulisan KTI dengan judul "Hubungan Asupan Gizi dengan Kenaikan Berat Badan Anak Usia 1 – 3 Tahun di Desa Sereh Distrik Sentani dapat diselesaikan.

Penulisan KTI ini dapat diselesaikan juga atas bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan dukungan moril, sehingga pada kesempatan ini tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM.MM, Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ibu Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Bapak Chrismen Silitonga, S.KM.M.KM selaku Pembimbing I dalam penulisan KTI ini.
4. Ibu Dorci Nuburi, S.SIT selaku Pembimbing II dalam penulisan KTI ini.
5. Rekan – rekan yang tidak disebutkan namanya yang secara sukarela memberikan dukungan.

Disadari bahwa hasil penulisan KTI ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan KTI selanjutnya.

Jayapura, Oktober 2006

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Selly Weya
Tempat Tanggal Lahir : Iluga, 1 Maret 1973
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Toladan – Sentani

Pendidikan :

1. SD Inpres di Kelele 1987
2. SLTP Negeri di Kelele 1990
3. SLTA SPP di Wamena 1993
4. Jurusan Gizi – Poltekes Jayapura Tahun 2006

Lembaran Pernyataan Keaslian

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu perguruan dan sepanjang pengetahuan 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

Selly Weya

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Food Recall 1 x 24 jam Energi Protein.
Lampiran 2	Indeks Antropometri sesuai Malnutrisi Protein Energi (MPE)
Lampiran 3	Angka Kecukupan Energi Protein yang dianjurkan.
Lampiran 4	Angka Kecukupan Energi sehari untuk bayi dan anak menurut umur.
Lampiran 5	Asupan Gizi
Lampiran 6	Master Tabel.

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Kerangka Teori	20
2. Kerangka Konsep	21

DAFTAR TABEL

Nomor		Hal
21	Distribusi jumlah penduduk Desa Sereh menurut jenis kelamin.	27 28
4.2	Distribusi jumlah pendapatan di Desa Sereh.	29
43	Distribusi sampel menurut tingkat pendidikan.	30
44	Distribusi jumlah penduduk menurut pekerjaan.	31
45	Distribusi sampel menurut umur balita Desa Sereh Distrik Sentani.	32
46	Distribusi sampel menurut jenis kelamin di Desa Sereh	33
47	Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.	34
	Distribusi sampel menurut kelompok umur.	35
48	Distribusi balita menurut jenis kelamin di Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.	35
49	Distribusi balita menurut asupan gizi pada anak balita di Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.	36
49	Distribusi balita menurut kenaikan berat badan anak balita di Desa Sereh Distri Sentani Kabupaten Jayapura.	36
49	Distribusi balita menurut asupan gizi dengan kenaikan berat badan anak balita usia 1-3 tahun di Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.	37

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Rumusan Masalah	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Asupan Gizi	11
B. Kenaikan Berat Badan Anak	15
C. Kerangka Teori	20
D. Kerangka Konsep	21
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	22
BAB III. METODE PENELITIAN	23
A. Jenis Penelitian	23
B. Waktu dan Tempat Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel	23
D. Jenis dan Cara Pengambilan Data	24
E. Pengolahan dan Penyajian Data	25
F. Analisa Data	25

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Lokasi Penelitian	26
B. Karakteristik Responden	28
C. Karakteristik Sampel	29
D. Hasil Penelitian	31
E. Pembahasan	31
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran	36

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Selly Weya

**"HUBUNGAN ASUPAN GIZI DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN ANAK
BALITA USIA 1 – 3 TAHUN DI DESA SEREH DISTRIK SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA"**

xii x + 36 Hal + 9 tabel + 6 lampiran.

INTISARI

Pembangunan di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk gizi masyarakat yang mengarah pada peningkatan sumber daya manusia (SDM).

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan Asupan Gizi dengan kenaikan Berat Badan anak usia 1 – 3 tahun. Adapun rancangan penelitian secara deskriptif analitik, dengan pendekatan Crosectional Study sampel yang diambil adalah anak umur 1 – 3 tahun. Data yang diambil atau diperoleh adalah melalui wawancara langsung dengan responden yang ditemui dengan menggunakan recall 1 x 24 jam sedangkan data sekunder yaitu berat badan 3 bulan terakhir.

Hasil penelitian ini Asupan Gizi dengan kenaikan berat badan diketahui bahwa, Asupan Gizi baik 17 orang atau (56,7%) sementara kenaikan berat badan baik 18 orang atau (60%) sementara Asupan Gizi kurang sebanyak 13 orang atau (43,3%) sementara kenaikan berat badan kurang 12 orang atau (60%).

Dari uji statistik tidak ada hubungan antara asupan gizi dengan kenaikan berat badan dari analisa tersebut diperoleh nilai dengan uji square dengan $X^2 = 3,841$ konvidence level 95% dan $\alpha = 0,05$.

Kesimpulan yang didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan gizi dengan kenaikan berat badan anak balita masyarakat Desa Sereh Distrik Sentani. Untuk mendapatkan asupan gizi baik berat badan yang baik sesuai umur maka perlu adanya usaha yang keras untuk memperolehnya dengan cara mengkonsumsi makanan beraneka ragam.

Daftar bacaan 12 (1995 – 2002).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk gizi masyarakat yang mengarah pada peningkatan sumber daya manusia.

Dalam rangka pembangunan manusia Indonesia yang cerdas, kuat dan sehat, maka perlu diberikan perhatian yang serius terhadap anak usia dini. Sebab keterlambatan atau penundaan dalam memberikan pelayanan gizi yang tepat terhadap anak-anak akan berakibat kerusakan yang sukar atau malahan tak dapat ditolong, sebab menurutnya nilai potensi mereka sebagai sumber daya pembangunan bangsa dan negara pada masa yang akan datang (Suharjo, 2003).

Seiring dengan peningkatan sumber daya manusia kearah peningkatan kecerdasan dan produktivitas, salah satu yang berdampak yang sangat penting adalah peningkatan status gizi masyarakat. Salah satu faktor yang mempengaruhi pertambahan / kenaikan berat badan seorang anak adalah faktor gizi. Gizi yang diterima anak pada masa balita sangat mempengaruhi pertumbuhan berat badan anak dan kualitas hidup kelak, untuk itu sebaiknya

memperhatikan asupan makanan seorang anak agar anak dapat bertumbuh sehat dan gizi yang menjadi kebutuhannya dapat terpenuhi dengan baik setiap harinya.

Dalam kehidupan anak balita, peranan asupan gizi dalam infeksi. Dengan infeksi memiliki hubungan timbal balik terhadap kemungkinan terjadinya penyakit seperti flu, diare, bronchitis atau penyakit lainnya. Jika anak sering menderita sakit, dapat menghambat atau mengganggu proses pertumbuhan berat badan (Listijani 2000).

Kenaikan berat badan (BB) dapat dipengaruhi oleh asupan gizi yang baik. Oleh sebab itu orang tua benar-benar memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap harinya. Sesuai dengan tingkat kecukupan gizi.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2004, untuk Papua kekurangan Prevalensi Gizi buruk pada balita sebesar 9,67% dan gizi kurang 15,59% (Dinkes, 2004). Sementara itu di Kabupaten Jayapura Prevalensi Gizi buruk 1,5% dan prevalensi gizi kurang 11,9%. Untuk Puskesmas Sentani prevalensi gizi buruk pada balita sebesar 1,25% dan prevalensi gizi kurang 0,90%.

Dari hasil pengambilan data tahun 2004 semua balita naik berat badannya mengikuti pita warna dalam KMS pada bulan Juni 48,8% dan bulan Juli 53,7%. Mengingat besarnya masalah dan dampak yang timbul akibat asupan gizi yang kurang, disebabkan oleh banyak faktor

(multi kompleks) meliputi faktor sosia ekonomi dan budaya. Penulis tertarik pada keadaan masyarakat desa Sereh yang merupakan sala satu masyarakat yang tinggal di wilayah Sentani Kabupaten Jayapura yang mempunyai kebiasaan berkebun dan hasilnya dijual untuk memenuhi keperluan keluarga dalam rumah tangga. Seiring dengan pesatnya pembangunan dan meningkatnya harga bahan makanan, maka penghasilan, daya beli dan persediaan bahan makanan dalam keluarga sangat minim. Hal ini membuat masla tersendiri bagi masyarakat desa Sereh. Untuk itu penulis tertarik meneliti asupan gizi dengan kenaikan berat badan anak usia 1 – 3 tahun pada masyarakat desa Sereh.

B. Rumusan Masalah

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

1. Bagaimana gambaran asupan gizi dengan kenaikan berat badan ana usia 1 – 3 tahun di desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.
2. Bagaimana gambaran kenaikan berat badan ana usia 1 – 3 tahun di desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Asupan Gizi dengan kenaikan berat badan usia 1 – 3 tahun di desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan Asupan Gizi anak usia 1 – 3 tahun di desa Sereh Distrik Sentani.
- b. Untuk mengetahui gambaran kenaikan berat badan anak usia 1 – 3 tahun di desa Sereh Distrik Sentani.
- c. Untuk mengetahui hubungan Asupan Gizi dengan badan anak usia 1 – 3 tahun di desa Sereh Distrik Sentani.

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi tentang asupan gizi yang baik kepada ibu yang mempunyai anak balita usia 1 – 3 tahun.
2. Sebagai bahan masukan kepada petugas di posyandu.
3. Sebagai bahan masukan kepada Kepala Desa dan masyarakat Desa Sereh Distrik Sentani.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Asupan Gizi

1. Pengertian

Asupan zat gizi adalah banyaknya kandungan gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Semakin beragamnya makanan yang dikonsumsi, semakin lengkap pula kandungan gizi yang didapatkan dari tubuh. Untuk memperoleh energi agar manusia dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari maka tubuh manusia harus dipenuhi kebutuhan zat-zat gizi. Zat-zat makanan yang diperlukan 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. (Kertasapoetra 6, 2002).

Tidak ada satu pun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi, yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat. Oleh karena itu, setiap orang perlu mengonsumsi aneka ragam makanan. Makan makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan, sebab kekurangan gizi tertentu, pada satu jenis makanan, akan dilengkapi dengan zat gizi dari makanan

yang lain. Jadi dari masing-masing makanan dalam susunan aneka ragam menu seimbang akan saling melengkapi (Depkes RI, 1995).

2. Macam Zat Gizi

Macam zat gizi meliputi :

a. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi pemberi rasa manis pada makanan, menghemat protein, pengatur metabolisme lemak dan membantu pengeluaran feses. Bahan metabolisme lemak dan membantu pengeluaran feses. Bahan makanan yang termasuk dalam karbohidrat adalah sagu, beras, pisang, kentang, roti, jagung dan lain-lain. (Almatsier, S, 2002).

b. Protein

Protein berfungsi sebagai suatu pertumbuhan dan pemeliharaan, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh. Pemeliharaan netralisasi tubuh, pembentukan anti bodi, mengangkut zat-zat gizi dan sebagai sumber energi. Bahan makanan yang termasuk dalam protein adalah sumber protein hewani, seperti ikan, telur, daging, susu, atau sejenis lainnya. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan untuk itu dapat dipilih dari jenis kacang hijau, kacang polo, kacang merah, kacang kedelai, kacang-kacangan dapat

diolah menjadi sumber protein nabati seperti tempe, tahu dan oncom. (Almatsier, S. 2002).

c. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi, disamping itu lemak mempunyai fungsi yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut, vitamin A,D,E,K dan pemberi rasa sedap pada makanan.

d. Air

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan anak karena :

1. Bagian terbesar dari tubuh adalah air.
2. Kehilangan air melalui kulit dan ginjal pada bayi dan akan lebih besar daripada orang dewasa.

e. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral berperan dalam beberapa reaksi metabolisme energi, pemeliharaan dan pertumbuhan tubuh. Bahan makanan yang mengandung mineral seperti sayuran, buah, daun wortel dan buah-buahan. (Almatsier S.2002).

3. Akibat dari Kurang Mengonsumsi Energi Protein

Kurang mengonsumsi makanan yang beraneka ragam (mengandung zat-zat gizi) akan mengakibatkan kekurangan gizi. Istilah yang sering menimpa anak balita yaitu kurangnya energi

protein dipandang sebagai suatu permasalahan ekologis, kekurangan energi protein pada stadium berat menyebabkan Marasmus. Sedangkan kekurangan protein menyebabkan kwashiorkor pada anak-anak menimbulkan diare dan demam.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Asupan Gizi

Pada umumnya asupan gizi makanan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor utama yaitu :

1. Faktor Ekonomi
2. Persediaan Pangan
3. Perilaku
 - Kebiasaan makanan
 - Tabu atau pantangan
 - Proporsi belanja pangan
1. Faktor Ekonomi

Distribusi pangan banyak ditentukan oleh kelompok-kelompok masyarakat kuat mempunyai kebiasaan makan yang cenderung besar dengan konsumsi rata-rata melebihi kecukupan. Ekonomi erat kaitannya dengan kebiasaan makan, terutama dari segi pendapatan keluarga, bagi pendapatan kecil mempunyai variasi lebih sedikit daripada berpendapatan besar.

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

2. Faktor Persediaan Pangan

Persediaan pangan di Indonesia telah berada di atas kecukupan energi dan protein yang dianjurkan. Atau dengan kata lain, neraca rata-rata nasional seperti yang tersaji dalam neraca bahan makanan tersebut tidak dapat dipergunakan sebagai petunjuk akan ada atau tidaknya masalah gizi di masyarakat. Neraca bahan makanan hanya dapat memberi gambaran tentang adanya potensi nyata persediaan pangan dan tidak dapat menerangkan tentang bagaimana pemerataan distribusi pangan, baik antar daerah, antara golongan dalam masyarakat, antara keluarga maupun antara anggota dalam keluarga.

Persediaan pangan yang cukup atau bahkan melimpah untuk mencukupi kebutuhan gizi apabila jenis-jenis pangan yang tersedia, tidak cocok dengan pola kebiasaan makan setempat. Sebaliknya persediaan pangan yang terbatas atau

kurang akan dimanfaatkan secara efisien, apabila sesuai dengan pola kebiasaan yang ada.

3. Faktor Perilaku

a. Kebiasaan Makan

Yang dimaksud dengan kebiasaan makan ialah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Sikap orang terhadap makanan dapat bersifat positif atau negatif. Sikap positif atau negatif terhadap makanan bersumber pada nilai-nilai "affective" yang berasal dari lingkungan (alam, budaya, sosial, ekonomi) dimana manusia atau kelompok manusia itu tumbuh. Demikian juga halnya dengan kepercayaan (belief) terhadap makanan, hanya saja wilayah kejiwaannya adalah nilai-nilai "Cognitive" yang berkaitan dengan kualitas baik atau buruk, menarik atau tidak menarik. Dan pemilihan makanan adalah proses psyko "motor" untuk memilih makanan sesuai dengan sikap dan kepercayaannya.

Kebiasaan makan dalam kelompok memberikan dampak pada distribusi makan antar anggota kelompok hampir selalu didasarkan pada status hubungan antar

anggota, bukan atas dasar pertimbangan-pertimbangan gizi.

b. Tabu atau Pantangan

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

5. Cara Menilai Asupan Gizi

Di Indonesia banyak metode yang dipakai untuk mengukur asupan dari makanan. Biasanya dilakukan tergantung pada proporsi sasarannya, semakin luas sasarannya semakin tinggi pula tingkat kesulitannya, karena itu biasanya perpaduan beberapa metode lebih tepat dipakai di masyarakat seperti :

1. Metode Kualitatif

Metode kualitatif adalah mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis pangan yang dikonsumsi dan menggali informasi tentang kebiasaan makan serta cara makan tersebut. Metode kualitatif dapat dibagi menjadi tiga metode kualitatif yaitu : (I Dewa Nyoman S, 2004)

a. Metode Food Frequency

Food frequency adalah untuk memperoleh data tentang frequency konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode (hari Minggu, bulan atau tahun) Nyoman S, 2002.

b. Dietary History

Dietary History adalah untuk mendapatkan informasi Retrospektive Intake makan ada pola seorang berdasarkan pengamatan dalam waktu cukup lama (1 bulan, 1 tahun) metode ini terdapat tiga (3) komponen : Recall 24 jam frekuensi bahan makanan (untuk mengecek recall 24 jam) dan pencatatan konsumsi selama 2 hari.

c. Metode Food List (Pendaftaran Makanan)

Food List dilakukan untuk menanyakan dan mencatat seluruh bahan makanan yang digunakan oleh keluarga selama periode survey dilakukan (selama 1-7 hari). Pencatatan dilakukan berdasarkan jumlah makanan yang dibeli, harga dan nilai pembelian dan makanan yang

dimakan di luar rumah. Metode ini memperhitungkan bahan makanan yang terbuang, rusak atau diberikan kepada binatang piaraan. Jumlah bahan makanan diperkirakan dalam URT. Maka dibantu dengan food model, gambar-gambar dari bahan pangan.

1. Metode Kuantitatif

a. Metode Food Recall 124 jam

Dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Tujuan dari metode ini adalah untuk memberikan informasi tentang aturan makanan dan minuman yang dikonsumsi responden selama 24 jam terakhir, termasuk metode memasak dan suplementasi nutrient.

b. Estimated Food Record Method (Perkiraan makanan)

Digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Responden diminta untuk mencatat semua makanan dan minuman sebelum makan dalam URT (Ukuran Rumah Tangga) selama periode tertentu (2-4 hari / 1-7 hari), termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut.

c. Food Weighing Method

Metode penimbangan makanan dilakukan oleh petugas dan responden menimbang dan mencatat seluruh makanan yang

dikonsumsi responden selama 1 hari. Cara persiapan, jenis bahan makanan dan nama makanan dicatat O.

d. Food Account Method

Metode pencatatan dilakukan dengan keluarga mencatat setiap hari semua makanan (dibeli, diterima, diproduksi sendiri) dalam URT (Ukuran Rumah Tangga) termasuk harga eceran. Lama pencatatan 3 hari (Gibson, 1990).

e. Inventory Method

Disebut juga Log Book Method, caranya menghitung atau mengukur semua persediaan makanan di rumah tangga (berat dan jenisnya) mulai dari awal dan akhir survey yang diperoleh dari berbagai sumber. Periode 1 minggu.

f. Household Food Records

Pencatatan makanan di rumah tangga (RT) dilakukan oleh responden sendiri sedikitnya dalam waktu 1 Minggu. Survey konsumsi pangan seseorang atau sekelompok orang baik secara kuantitatif adalah untuk mengetahui jumlah pangan atau makanan dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM), dan survey konsumsi pangan secara kualitatif. Biasanya untuk mengetahui frekuensi makan. Frekuensi konsumsi menurut jenis pangan yang dikonsumsi dan menggali informasi tentang kebiasaan makan, serta cara memperoleh makanan-makanan yang

dikonsumsi selama 2 x 11 jam terakhir atau Methode Refood 24 jam (Metode Kuantitatif).

B. Tinjauan Tentang Kenaikan Berat Badan Anak

1. Pengertian

Kenaikan berat badan adalah bertambahnya materi tubuh. Namun pada dasarnya kenaikan berat badan tergantung dari jumlah pembentukan dengan pemakaian protein. Pada kenaikan berat badan lebih banyak dikaitkan dengan proses diferensiasi dari sel tubuh, jaringan tubuh dengan sistem organ-organ pertumbuhan, menyebabkan dan sekaligus menyongsong terjadinya diferensiasi pertumbuhan dapat dianggap sebagai suatu peristiwa pergerakan pada umumnya. Organ yang ada dalam kehidupan anak diperlukan sangat dini pula berlangsung sangat cepat untuk mencapai tersebut memulai pertumbuhannya.

Berat badan merupakan antropometrik yang terpenting dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain : tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lain, berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan status gizi yang baik dan dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, sensitif terhadap

perubahan pada sedikit saja, pengukuran obyektif dan dapat diulangi, dapat digunakan timbangan apa saja yang relatif murah, mudah, dan tidak memerlukan banyak waktu.

Indikator berat badan dimanfaatkan dalam klinik untuk :

1. Bahan Informasi untuk menilai keadaan gizi baik yang akut maupun yang kronis tumbuh kembang dan kesehatan.
2. Memonitor keadaan kesehatan, misalnya pada pengobatan penyakit.
3. Dasar perhitungan dosis obat dan makanan yang diberikan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi

1) Infeksi

Infeksi dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan dan mencernakan makanan. Parasit dalam usus, seperti cacing gelang dan cacing pita bersaing dengan tubuh dalam memperoleh makanan dan dengan demikian menghalangi zat gizi ke dalam arus darah. Keadaan yang demikian membuat terjadinya kurang gizi. (Suharjo, 2003).

Tanda-tanda anak menderita infeksi yaitu : Bentuk Pilek merupakan gejala yang menyertai infeksi pada saluran pernafasan, infeksi pada tenggorokan dengan tanda jika suara anak mulai serak berarti anak menderita infeksi pembengkakan pada pangkal tenggorokan, muntah, mencret merupakan gejala

umum yang menyertai infeksi saluran pencernaan. (dr. Maria, 2001).

2) Kurang Gizi

Kurang gizi adalah suatu keadaan yang tidak sehat sebagai akibat kekurangan konsumsi energi dan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam waktu tertentu yang ditandai dengan menurunnya berat badan (dr. Soetjiningsih, 1995).

3) Sanitasi Lingkungan

Kebersihan baik kebersihan lingkungan maupun kebersihan perorangan, memegang peranan penting dalam pada tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang, akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan, diare, cacing, dan lain-lain. (Dr. Ranuh, 1995).

4) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan. Faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik jenis kelamin suku bangsa.

5) Ekonomi Pendapatan

Distribusi pangan banyak ditentukan oleh kelompok-kelompok masyarakat menurut taraf ekonomi. Golongan masyarakat kuat

mempunyai kebiasaan rata-rata melebihi kecukupannya. Bagi pendapatan kecil mempunyai variasi lebih sedikit daripada berpendapatan besar.

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

6) Gangguan makan pada anak

Tingkat konsumsi makanan, khususnya balita dipengaruhi oleh asupan gizi makanan, pemberian makanan di luar rumah. Status gizi anak dipengaruhi oleh faktor gizi eksternal dan faktor gizi internal.

Keadaan kesehatan dapat bertambah buruk bila status gizi memburuk yang mengakibatkan daya tahan tubuh berkurang sehingga mudah terkena infeksi sebaliknya orang yang terkena infeksi biasanya nafsu makan yang menurun atau mengganggu metabolisme makanan, serta kehilangan zat-zat gizi.

C. Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi adalah keadaan atau penampilan fisik seseorang sebagai interaksi antara zat gizi dengan kemampuan tubuh.

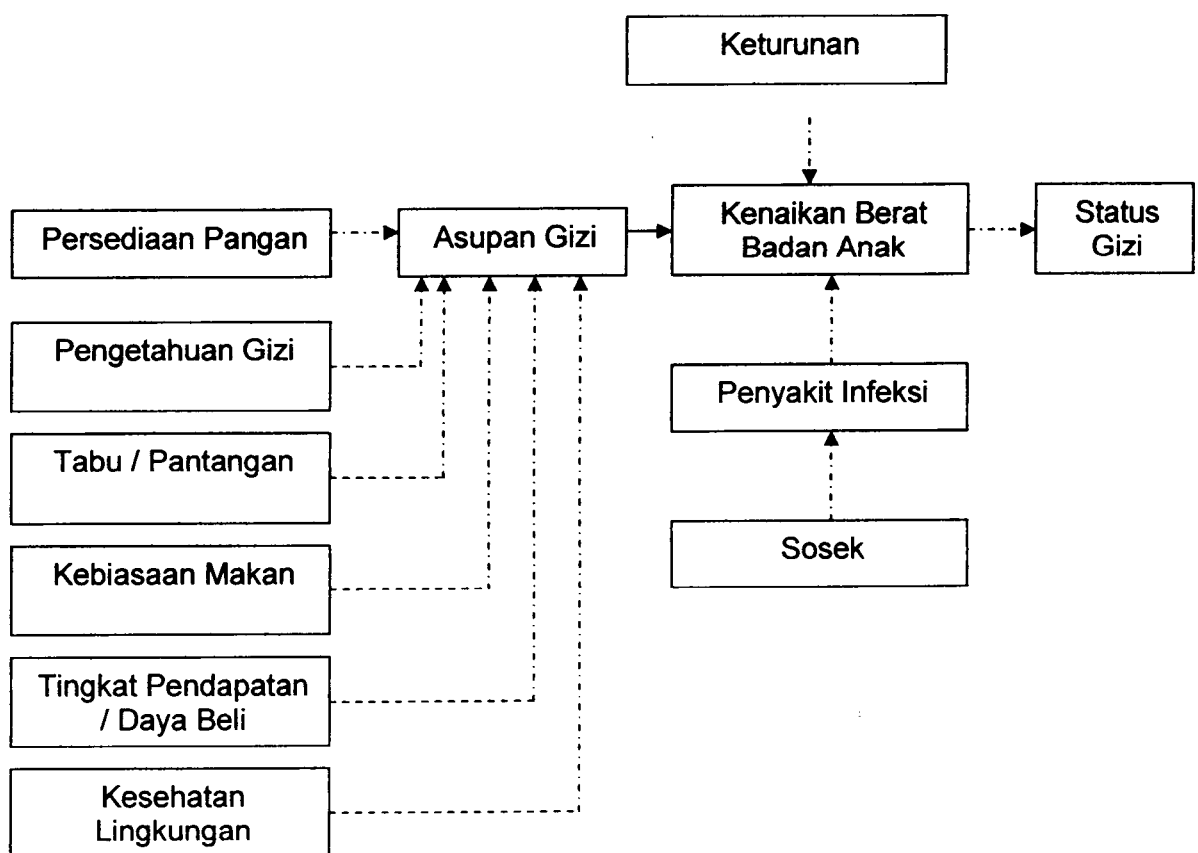
Sedangkan menurut Muhilal dan Djumadinas, A.S dalam bukunya "Aspek kesehatan dan gizi anak balita". Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. (Aritonang, 1996).

2. Menurut Aritonang (1996) mengemukakan bahwa klasifikasi status gizi dapat dibedakan menjadi 4 (empat) antara lain :
 - a. Gizi lebih. Gizi lebih menunjukkan bahwa adanya kelebihan konsumsi zat gizi terutama sumber zat tenaga (energi) sehingga menimbulkan kegemukan (obesitas). Kelebihan ini disimpan dalam lemak di bawah kulit dan diantara jaringan dibawah kulit.
 - b. Gizi baik. Gizi baik menunjukkan bahwa adanya keseimbangan antara kebutuhan-kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi untuk berlangsungnya kehidupan pertumbuhan dan pemeliharaan fungsi normal tubuh serta untuk menghasilkan tenaga yang berasal dari zat-zat gizi makan yang dikonsumsi oleh seseorang setiap hari.
 - c. Gizi kurang. Menurut Aritonang gizi kurang menunjukkan bahwa dimana keadaan seseorang yang tidak sehat, sebagai akibat kekurangan konsumsi energi dan zat-zat gizi lainnya untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam tubuh tertentu ditandai dengan menurunnya berat badan.

- d. Gizi buruk. Gizi buruk adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh kekurangan penyediaan dari berbagai zat gizi dalam jumlah yang banyak dalam jangka waktu yang lama.

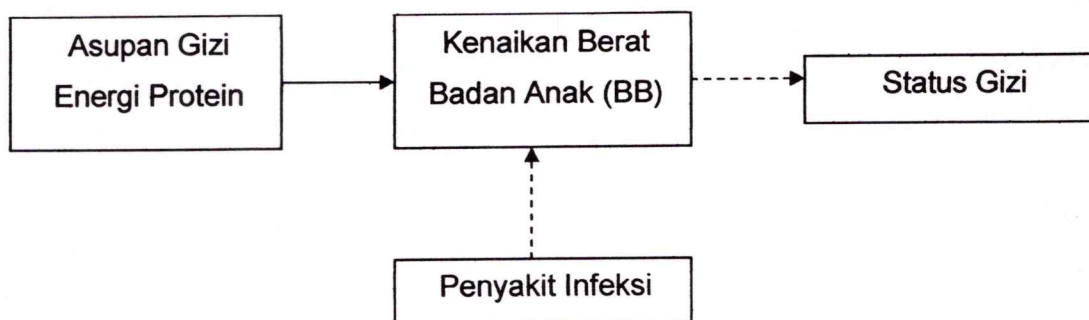
D. Kerangka Teoritis

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi Asupan Gizi dengan kenaikan berat badan. Maka dapat digambarkan suatu model hubungan antara variabel yang diteliti dan variabel yang tidak diteliti seperti pada gambar berikut :



E. Kerangka Konsep

Berdasarkan alur pemikiran tersebut maka dapat digambarkan suatu model hubungan yaitu variabel yang diteliti sebagai berikut :



Keterangan :

- > Variabel yang diteliti
 - - - - -> Variabel yang tidak diteliti

a. Variabel Penelitian

- > Dependen = Kenaikan berat badan
 Independen = Asupan Gizi

b. Hipotesa Penelitian

- 1) Hipotesa objektif H_0 = Tidak ada hubungan antara Asupan Gizi dengan kenaikan berat badan.
- 2) Hipotesa alternatif H_A = Ada hubungan antara Asupan Gizi dengan kenaikan berat badan.

c. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Operasional	Kriteria Objektif
a. Asupan zat gizi energi protein yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi oleh anak setiap hari, berdasarkan recall 2 x 24 jam	Cukup : Apabila asupan zat gizi energi protein dalam sehari sama atau lebih sesuai dengan kebutuhan. Kurang : apabila asupan zat gizi energi protein dalam sehari kurang dari kebutuhan.
b. Kenaikan berat badan Kenaikan berat badan adalah : selisih berat badan 3 bulan pertama, 2 bulan terakhir dan pengukuran berat badan 1 bulan disesuaikan dengan berat badan normal sesuai umur.	Cukup : Apabila kenaikan berat badan selama 3 bulan terakhir berturut-turut meningkat pada pengukuran KMS. Kurang : apabila kenaikan berat badan selama 3 bulan ada penurunan berat badan pada pengukuran 1 bulan terakhir dalam KMS.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pendekatan ini dilakukan secara deskriptif analitis dengan pendekatan "Cross Sectional Study" yaitu hanya merupakan gambaran atau deskriptif saja. Disamping menguji Hipotesis yang ada dan melakukan pengukuran variabel bebas dan terikat dalam waktu bersamaan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September 2006 di Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

C. Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi : Semua keluarga yang mempunyai anak usia 1 – 3 tahun di Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

Sampel

Sampel adalah : Semua keluarga yang mempunyai anak usia 1 – 3 tahun yang terdaftar di Posyandu di Desa Sereh Distrik Sentani dengan jumlah sampel 30 keluarga

masyarakat Desa Sereh yang diambil semua (Total Sampling).

Kriteria sampel : Data berat badan anak 2 bulan lalu / kemarin tersedia di Posyandu.

D. Jenis dan Cara Pengambilan Data

Dalam penelitian ini cara pengambilan data menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

1.1 Anak

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengukur berat badan anak secara langsung dengan menggunakan alat dacin (timbangan) dan dengan tingkat ketelitian 0,1 kg melalui kunjungan rumah.

1.2 Asupan Gizi

Pengumpulan data dengan cara mewawancarai ibu balita secara langsung melalui daftar recall 2 x 24 jam tentang makanan yang dikonsumsi oleh anak.

2. Data Sekunder

- a. Besar sampel diperoleh dari Posyandu menjadi sampel terpilih dan Puskesmas
- b. Keadaan Sosial Ekonomi dan Budaya diperoleh dari Kantor Desa Sereh Distrik Sentani.

- c. Keadaan Sosial Ekonomi dan Budaya keluarga balita sampel diperoleh dengan teknik wawancara.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Data primer diolah dalam bentuk distribusi jumlah dan disajikan dalam bentuk tabel dan uraian.
2. Asupan Gizi makanan : Dianalisis dengan DKBM untuk menunjukkan Intake Energi Protein Vitamin A dan Mineral (Fe) rata-rata sehari kemudian dibandingkan dengan kebutuhan gizi untuk mengelompokkan cukup. Kurang dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

F. Analisa Data

Untuk mengetahui hubungan antara Asupan Gizi dengan kenaikan berat badan anak usia 1 – 3 tahun, dilakukan χ^2_{cc} Khi kuadrat dengan rumus :

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

KETERANGAN :

χ^2 = Harga Khi Kuadrat

$\sum$ = Sigma atau penjumlahan

E = Frekuensi Harapan

O = Frekuensi Amatan

Bila $\chi^2 h \geq \chi^2 t$: maka ada hubungan bermakna

$\chi^2 h < \chi^2 t$: maka tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI

1. Keadaan Geografi

Luas wilayah Desa Sereh 403 Ha terdiri dari 6 RW 16 RT, adapun sarana yang dipakai untuk kegiatan oleh masyarakat hanya 2 Posyandu.

Adapun batas-batas wilayah di Desa Sereh Distrik Sentani meliputi :

Sebelah Timur berbatasan dengan Sentani Kota

Sebelah Barat berbatasan dengan Hinakombe

Sebelah Utara berbatasan dengan Gunung Cycloops

Sebelah Selatan berbatasan dengan Jalan Raya Sentani Kota

2. Keadaan Demografi

Menurut data yang tersedia pada tahun 2005 jumlah penduduk Desa Sereh Distrik Sentani sebanyak 2.613 jiwa dengan 72 Kepala Keluarga, sedangkan menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 4.3
Karakteristik Responden
Distribusi sampel menurut tingkat pendidikan.

No	Pendidikan	n	%
1	SD	10	50
2	SMP	11	27,5
3	SMU	6	15
4	Tidak Sekolah	3	7,5
	Jumlah	30	100

Sumber data primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan Sekolah Dasar berjumlah 10 atau (50%) yang berpendidikan SMP berjumlah 11 atau (27,5%) yang berpendidikan SMU berjumlah 6 atau (15%) dan tidak sekolah berjumlah 3 atau (7,5%).

Tabel 4.4
Jumlah penduduk menurut pekerjaan.

No	Pekerjaan	n	%
1	Petani	20	66,6
2	PNS	3	10
3	Swasta	5	16,6
4	Lain – lain	2	6,6
	Jumlah	30	100

Sumber data primer

Pada tabel 4.4 diatas terlihat bahwa jumlah penduduk menurut pekerjaan terlihat lebih banyak petani daripada swasta dan PNS.

Tabel 4.1

Distribusi balita menurut jenis kelamin di Desa Sereh Distrik Sentani Kaabupaten Jayapura.

No	Jenis kelamin	Jumlah	%
1	Laki – laki	123	48,79
2	Perempuan	130	51,21
	Jumlah	253	100

Sumber data primer Kantor Desa Sereh

Dari table diatas menunjukkan bahwa jumlah jenis kelamin yang lebih terdapat pada perempuan yaitu sebanyak 130 orang atau (51,21%) kemudian kepada laki – laki sebanyak 123 orang atau (48,79%).

Tabel IV.2

Distribusi jumlah pendapatan di Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura pada Tahun 2005.

No	Pendapatan	n	%
1	Baik	128	80
2	Kurang	125	20
	Jumlah	153	100

Sumber data sekunder

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah pendapatan yang baik sebanyak 128 orang atau (49,8%) dan yang kurang sebanyak 125 orang atau (48,7%).

b. Jenis Kelamin Balita Sampel

Pada tabel 4.6 dibawah terlihat jumlah jenis kelamin sampel anak balita terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6

Distribusi sampel menurut jenis kelamin anak balita di Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

No	Jenis kelamin	n	%
1	Laki – laki	18	60
2	Perempuan	12	40
	Jumlah	30	100

Sumber Data Primer 2006

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi anak balita menurut jenis kelamin menunjukkan pada jenis kelamin laki – laki berjumlah 18 orang atau 60% dan jumlah anak perempuan berjumlah 12 orang atau 40%.

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pekerjaan di masyarakat di Desa Sereh lebih banyak petani yaitu 20 orang atau 66,6% swasta berjumlah 5 orang atau 16,6% sementara PNS 3 orang atau 10% dan lain – lain berjumlah 2 orang atau 6,6%.

3. Karakteristik Sampel

a. Umur Balita Sampel

Menurut hasil penelitian terhadap sampel yang diambil sebagai sampel penelitian di Desa Sereh Distrik Sentani terlihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.5

Distribusi sampel umur balita di Desa Seereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

No	Umur (THN)	n	%
1	1	11	36,6
2	2	6	20
3	3	13	43,4
	Jumlah	30	100

Sumber Data Primer 2006

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi anak balita yang terbanyak pada kelompok umur 3 tahun berjumlah 13 atau 43,4% dan 1 tahun berjumlah 11 orang atau 36,6 kemudian 2 tahun berjumlah 6 atau 20%.

Tabel 4.

Distribusi balita menurut kenaikan berat badan anak balita di Desa Sereh Distrik Sentani

Kenaikan BB	n	%
Baik	18	60
Kurang	12	60
Jumlah	30	100

Sumber Data Primer

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa kenaikan berat badan baik berjumlah 18 orang atau 60% dan berat badan kurang berjumlah 12 orang atau 40%.

c. Hubungan Asupan Gizi dengan Kenaikan Berat Badan

Dari 30 sampel yang diteliti terhadap hubungan asupan gizi dengan kenaikan berat badan anak balita terdapat hubungan asupan baik dan kenaikan berat badan baik dan asupan gizi kurang kenaikan BB kurang. Untuk lebih jelasnya dapat terlihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.

Distribusi balita menurut asupan gizi dengan hubungan kenaikan berat badan anak balita usia 1 – 3 tahun di Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

4. Hasil Penelitian

a. Asupan Gizi

Dari 30 sampel yang diteliti terdapat balita yang masih kurang asupan energi dan protein. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel IV.3

Distribusi balita menurut asupan gizi pada anak balita di Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

Asupan gizi	n	%
Baik	17	56,7
Kurang	13	43,3
Jumlah	30	100

Sumber data primer

Pada tabel 4 diatas terlihat bahwa asupan gizi yang baik berjumlah 17 orang atau 56,7% sedangkan asupan gizi kurang berjumlah 13 orang atau 43,3%.

b. Kenaikan Berat Badan

pada tabel dibawah ini terlihat bahwa jumlah kenaikan berat badan baik dan jumlah berat badan yang kurang. Untuk lebih jelasnya terlihat pada tabel berikut.

Asupan Gizi	Kenaikan berat badan				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	7	23,2	5	16,6	12	40
Kurang	7	23,2	11	36,6	18	60
Jumlah	14	46,7	16	53,2	30	100

Sumber Data Primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa : hubungan antara asupan gizi baik dengan kenaikan berat badan yang baik berjumlah 7 orang atau (23,3%) dan asupan gizi baik kenaikan berat badan kurang berjumlah 5 orang atau 16,6% sedangkan asupan gizi kurang kenaikan berat badan baik berjumlah 7 orang atau (23,3%) sedangkan asupan gizi kurang kenaikan berat badan kurang berjumlah 11 orang atau (36,6%).

5. Pembahasan

a. Asupan zat gizi energi

Asupan gizi energi anak balita sejumlah 30 anak balita yang berkunjung ke Poyandu Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura dapat dikatakan bahwa dari tabel 3.4 menunjukkan bahwa anak balita dengan asupan gizi energi baik sebanyak 17 orang (56,70% dimana kenaikan berat badan baik 18 orang (60%) dan asupan gizi energi kurang sebanyak 13 orang (43,3%) dimana kenaikan berat badan kurang sebanyak 12 orang (40%).

b. Asupan zat gizi protein

Asupan gizi protein anak balita sejumlah 30 anak balita yang berkunjung ke Posyandu Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura dapat dikatakan bahwa dari tabel 3.4 menunjukkan anak balita dengan asupan gizi protein baik 17 orang (56,70%) dimana kenaikan berat badan 18 orang (60%) dan asupan gizi protein kurang sebanyak 13 orang (43,3%) dimana kenaikan berat badan kurang sebanyak 12 orang (40%).

c. Asupan zat gizi energi protein

Asupan gizi energi protein anak balita sejumlah 30 anak balita yang berkunjung ke Posyandu Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura dapat dikatakan bahwa dari tabel 3.4 menunjukkan bahwa anak balita dengan asupan gizi energi protein baik sebanyak 17 orang (56,70%) dimana kenaikan berat badan baik 18 orang (60%) dan asupan gizi energi protein kurang sebanyak 13 orang (43,3%) dimana kenaikan berat badan kurang sebanyak 12 orang (40%). Untuk mengetahui tingkat keberhasilan asupan gizi energi protein pada balita diperlukan suatu metode dan alat Bantu yang tepat untuk menggunakan selama penelitian dilaksanakan. Adapun metode alat Bantu yang digunakan adalah metode Food Recall terhadap makanan yang dikonsumsi oleh balita 1 x 24 jam selama 2 hari. Asupan gizi energi protein anak balita dari

jumlah 30 balita yang berkunjung ke Posyandu Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura maka dikatakan, bahwa tabel 3.4 menunjukkan bahwa anak balita dengan asupan gizi energi protein baik.

d. Kenaikan berat badan

Keadaan kenaikan berat badan (BB) anak menunjukkan bahwa anak balita yang berat badannya kurang sebanyak 5 orang (16,6%) disebabkan oleh pola konsumsi energi protein dalam keluarga yang kurang disebabkan kenaikan berat badan dapat dipengaruhi oleh asupan gizi yang baik. Dari hasil statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara asupan gizi dengan kenaikan berat badan dimana $1,09 \times 2 \text{ t } 3,841$.

e. Hubungan asupan gizi dengan kenaikan berat badan

Asupan gizi anak balita sejumlah 30 anak balita yang berkunjung ke Posyandu Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura dapat dikatakan bahwa dari tabel 3.4 menunjukkan bahwa anak balita dengan asupan gizi baik sebanyak 17 orang (56,70%) dimana kenaikan berat badan baik 18 orang (60%). Dan asupan gizi kurang sebanyak 13 orang (43,3%) dimana kenaikan berat badan kurang sebanyak 5 orang (16,6%). Maka dapat dihubungkan dimana asupan gizi kurang dan berat badan kurang ini berdampak pada anak yang asupan gizinya kurang dapat menyebabkan berat badan anak menurun.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan dan hasil analisis data tentang faktor yang berhubungan dengan asupan zat gizi dengan kenaikan berat badan (BB) anak usia 1 – 3 tahun di Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

Maka ditarik kesimpulan bahwa :

- i. Dari hasil Recall menu selama 2 hari didapat bahwa Asupan zat gizi anak balita yang baik berjumlah 19 atau (63,3%) dan Asupan zat gizi kurang pada anak balita berjumlah 11 atau 36,7%.
- ii. Dari hasil penilaian kenaikan berat badan sesuai umur BB/u, ternyata anak balita yang naik berat badannya sesuai umur sebanyak 18 atau 60% dan kenaikan berat badan yang kurang pada balita sebanyak 12 atau 40%.
- iii. Hubungan antara variabel Dependen dan Independen didapatkan bahwa antara Asupan gizi dengan kenaikan berat badan diketahui bahwa Asupan gizi baik dan kenaikan berat badan baik, berjumlah 7 atau 23,3% Asupan gizi kurang kenaikan berat badan kurang berjumlah 11 atau 36,6% dan Asupan gizi baik kenaikan berat badan kurang.

- iv. Sebanyak 5 atau 16,6% dan Asupan gizi kurang kenaikan berat badan baik 7 atau 23,3%.
- v. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa, antara Asupan gizi dengan kenaikan berat badan didapat bahwa $X^2_h = 1,09$ dan $X^2_t = 3,841$ jadi didapat X^2_h lebih $< X^2_t$ maka $P < 0,05$ jadi H_0 diterima tidak ada hubungan antara Asupan gizi dengan kenaikan berat badan.

B. Saran

Dari hasil kesimpulan dalam penelitian, penelitian menyarankan bahwa :

1. Asupan gizi yang baik perlu dipertahankan dan dilakuka penelitian lebih lanjut dengan faktor-faktor yang lebih dominan dan spesifik.
2. Kepada instansi terkait perlu mengadakan monitoring berkala agar Asupan gizi anak balita lebih ditingkatkan lagi.
3. Kenaikan berat badan yang baik perlu dipertahankan dengan Asupan gizi anak maka kepada instansi terkait perlu mengadakan monitoring berkala agar Asupan gizi dan kenaikan berat badan anak yang baik dapat dipertahankan.

Tahun

Kelurahan : Waktu pengambilan :

Waktu makan	Menu	Jenis bahan makanan	Jumlah ukuran	
			Larut	Gram
Pagi jam 10				
Siang jam 16				
Malam				

FOOD RECALL 24 JAM ASUPAN GIZI ENERGI DAN PROTEIN

Waktu	Nama Bama	Berat (Grm)	Energi	Protein

Lampiran : 2

FOOD RECALL 24 JAM ASUPAN GIZI ENERGI DAN PROTEIN

Waktu	Nama Bama	Berat (Grm)	Energi	Protein

Lampiran : 4

Kecukupan Energi sehari untuk Bayi dan Anak menurut Umur

Golongan umur Tahun	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

Kumpulan Protein Sehari dan Anak

Umur	Kebutuhan sehari (6/ kg/ BB)
0 - 1	2 , 5
1 - 3	2
4 - 6	1 , 8
5 - 10	1 , 5
10 - 18	1 – 1, 5

MASTER TABEL

No Indeks	Umur Thn	BB kg	ASUPAN GIZI		Kenaikan BB Anak	
			Baik	Kurang	Baik	Kurang
01	2	13,6	B		B	
02	1	11,1		K	B	
03	3	11	B			K
04	2	12,10		K	B	
05	2	10,5		K		K
06	1	12,3		K	B	
07	1	10,6		K	B	
08	3	11,1		K		K
09	2	11		K	B	
10	1	11,2	B		B	
11	3	11		K		K
12	3	13,1				K
13	3	13,8	B		B	
14	1	8,8		K		K
15	1	9,3		K		K
16	1	12,5		K	B	
17	3	14,6	B		B	K
18	1	9,1		K		K
19	1	10,7		K		
20	3	13	B		B	K
21	3	11,0	B			
22	3	11,9	B		B	K
23	3	11,2		K		K
24	2	10	B			K
25	3	11		K		
26	1	7,2		K	B	K
27	3	10,6		K		K
28	3	10,6		K		K
29	1	8,1	B			
30	2	12,6	B		B	

Lampiran : 7

		ASUPAN GIZI						
		Energi (kal)			Protein (gram)		Keterangan	
No Samp	Umur (Thn) sampel	Intake	Kebutuhan	Status	Intake	Kebutuhan	Status	Status
1	2	1947,02	1360	B	2,95	27,2	B	B
2	1	639,8	110	B	16,66	22,2	K	K
3	3	1046,7	1100	B	20,85	22	B	B
4	2	166,7	1210	B	16,84	24,2	K	K
5	2	506,92	1050	K	18,99	21	K	K
6	1	651,5	1230	K	14,05	24,6	K	K
7	1	477	1060	K	13,21	21,2	K	K
8	3	704,15	1110	K	14,47	22,2	K	K
9	2	1546,3	1100	B	18,00	22	K	K
10	1	1704,15	1120	B	17,47	22,4	B	B
11	3	489,5	1100	K	15,04	22	K	K
12	3	1505,71	1310	B	29,95	26,2	B	B
13	3	1010,75	1080	B	31,48	27,6	B	B
14	1	550,89	1080	K	12,43	21,6	K	K
15	1	548,42	930	K	10,65	18,6	K	K
16	1	483,3	1250	K	11,25	25	K	K
17	3	1045,32	1460	B	23,81	29,2	B	B

18	1	532,22	910	K	13,13	18,2	K	K
19	1	445,02	1070	K	10,28	21,4	K	K
20	3	1719,85	1300	B	36,2	26	B	B
21	3	1728,52	1100	B	21,44	23,2	B	B
22	3	1587,95	1199	B	201,5	23,8	B	B
23	3	451,87	1120	K	13,6	22,4	K	K
24	2	999,107	1000	B	25,56	20	B	B
25	3	852	1100	K	15,27	22	B	K
26	1	566,07	720	K	18,72	11,1	K	K
27	3	608,05	1060	K	11,55	21,2	K	K
28	3	666,5	1060	K	15,64	21,2	K	K
29	1	1556,77	910	B	25,64	18,2	B	B
30	2	1937,3	1260	B	32,53	17,2	B	B

DAFTAR PUSTAKA

- Sulistiyani dan Maria, 2001 "*Menjaga Kesehatan Bayi Balita*"
- Hendrawan Masedul 1997 "*Makanan Sehat untuk Bayi PSPA Suara*"
Jakarta
- Husairi, MA. 1994. *Atropometri dalam Pertumbuhan Anak*. Jakarta – Persegi.
- Suhardjo. 1996. *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Bumi Aksara.
- Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat,
2002. *Program Gizi Makro*. Halaman 1 – 8
- Sumita Almatsier, 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* cetak II Halaman
11,87,98,146,152,161,249,234.
- I Dewa Nyoman.S, dkk. 2002, *Penilaian Status Gizi* Penerbit Buku
Kedokteran SGC.
- Sumita Almatsier. S. 2002, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* PT. Gramedia Utama,
Jakarta.
- Binkesmas Dirjen, 1995. Direktorat Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI *Panduan 13 Pesan Dasar Gizi Sekarang*.
- Sjahmien Moehji, BSc. *Ilmu Gizi* Jilid 2.
- Andri D.A. *Nutr Asuhan Nutrisi Rumah Sakit*.