

**HUBUNGAN ASUPAN GIZI DAN RIWAYAT PENYAKIT DENGAN
PERTUMBUHAN ANAK PANIAI USIA 3-5 TAHUN
DI KELURAHAN TRIKORA JAYAPURA UTARA
KOTA JAYAPURA**



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

WELMINA DOUW
NIM. 203 200 469

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

LEMBARAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :

"HUBUNGAN ASUPAN GIZI DAN RIWAYAT PENYAKIT DENGAN
PERTUMBUHAN ANAK PANIAI USIA 3-5 TAHUN
DI KELURAHAN TRIKORA JAYAPURA UTARA
KOTA JAYAPURA"

Diajukan Oleh :

WELMINA DOUW

NIM. 203 200 469

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

Jayapura, Oktober 2006

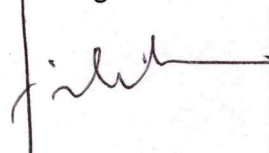
Pembimbing Pertama



Ratih Nurani Sumardi, SST

NIP. 140 354 894

Pembimbing Kedua



Fiktor Warkawani, SKM

NIP. 140 349 700

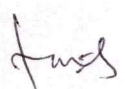
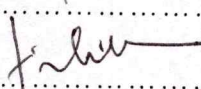
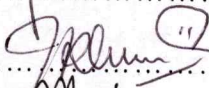
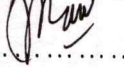
HUBUNGAN ASUPAN GIZI DAN RIWAYAT PENYAKIT DENGAN
PERTUMBUHAN ANAK PANIAI USIA 3-5 TAHUN
DI KELURAHAN TRIKORA JAYAPURA UTARA
KOTA JAYAPURA

Oleh

WELMINA DOUW
NIM. 203 200 469

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji
pada tanggal Oktober 2006

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|--------------------------------|---|------------|
| 1. Ratih Nurani Sumardi, SST |  | (Ketua) |
| 2. Fiktor Warkawani, SKM |  | (Anggota) |
| 3. I Rai Ngardita, SKM., M.Kes |  | (Anggota) |
| 4. Jelly Seran, SKM.. |  | (Anggota) |

Telah Diterima
Pada Tanggal 2... Oktober 2006
Ketua Jurusan Gizi




Ir. Marlin P. Gultom, MKes
NIP. 140 201 581

LEMBAR 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, 20 Oktober 2006

Welmina Douw

RIWAYAT HIDUP

Nama : Welmina Douw
Tempat Tanggal Lahir : Widimei, 15 Agustus 1984
Agama : Kristen Katolik
Alamat : Jln Baru Kompleks Abe Indah, Abepura

Pendidikan

SD YPPK Widimei	Tahun 1996
SLTP YPPK Wagate	Tahun 1999
SMU Gabungan Jayapura	Tahun 2003
Jurusan Gizi Poltekes Jayapura	Tahun 2006

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan kasihNya bagi penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul "Hubungan Asupan Gizi dan Riwayat Penyakit Dengan Pertumbuhan Anak Paniai Usia 3-5 Tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara. Kota Jayapura, tepat pada waktunya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis tidak terlepas dari bantuan pihak lain, maka kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Yan Piet Rumaikewi, SKM, MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ibu Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi dan Staf Dosen atas perkenaanannya memberikan bimbingan dan pengarahan selama mengikuti pendidikan.
3. Dosen pembimbing I, Ratih Nurani Sumardi, SST dan Dosen Pembimbing Fiktor M. Warkawani, SKM yang telah banyak membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Para Staf dosen yang membekali penulis dengan berbagai pengetahuan selama perkuliahan serta memberikan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kedua orang tuaku Bapak Gervasius Douw dan Ibu Berta Pekey yang telah membantu dan telah memberi dukungan moril maupun materil hingga penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ini hingga selesai
6. Kepada kakak Selvius Douw, Kakak Berta Douw, Kak Alfius Douw, Kak Thobias Douw, kak Markus Douw yang membantu dan telah memberi semangat kepada penulis
7. Rekan-rekan mahasiswa jurusan gizi angkatan 2003 yang telah bersama-sama dalam perkuliahan serta memberikan dukungan dan motivasinya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangatlah penulis harapkan.

Akhirnya penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jayapura, 23 September 2006
Penulis

Welmina Douw

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
INTISARI	x

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Perumusan Masalah	5
D. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori	7
1. Asupan Gizi	7
2. Riwayat Penyakit	9
3. Pertumbuhan Anak	10
B. Kerangka Konsep	14
a. Kerangka Teori	14
b. Kerangka pikir	16
c. Hipotesa	16
d. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	17

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	18
B. Waktu dan Tempat Lokasi Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Tahapan Penelitian	19
E. Data	19
F. Pengolahan Data	20
G. Analisa Data	20
H. Penyajian Data	21

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	22
B. Hasil Penelitian	23
C. Pembahasan	29

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan	33
B. Saran	34

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Welmina Douw

"HUBUNGAN ASUPAN GIZI DAN RIWAYAT PENYAKIT DENGAN
PERTUMBUHAN ANAK PANIAI USIA 3-5 TAHUN DI KELURAHAN TRIKORA
JAYAPURA UTARA KOTA JAYAPURA"

X, hal, 10 tabel, lampiran

KEP merupakan masalah gizi yang sering dijumpai pada balita. Di Kota Jayapura prevalensi gizi buruk sebesar 2,4% dan gizi kurang 12,4%. Penyebab langsung terjadinya KEP adalah asupan zat gizi yang rendah dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketahanan makan keluarga, sumber daya keluarga yang rendah dan lain-lain.

Asupan gizi adalah tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan akan makanan meliputi sikap kepercayaan dan pemilihan makanan. Asupan gizi anak usia 3 – 5 tahun secara langsung berpengaruh pada pertumbuhannya. Asupan gizi yang baik pada usia balita memungkinkan anak mendapat zat gizi sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat mendukung pertumbuhan.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan Cross-Section Study, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan asupan gizi dan riwayat penyakit dengan pertumbuhan anak Paniai usia 3 – 5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara Kota Jayapura.

Sampel berjumlah 30 anak Paniai usia 3-5 tahun yang dipilih secara acak. Analisa menggunakan uji chi-square dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS.

Asupan gizi anak Paniai usia 3-5 tahun di kelurahan Trikora Jayapura Utara 66,7 % dari 30 anak baik. Anak dengan riwayat sakit sebanyak 33,3 %, Pertumbuhan anak-anak Paniai usia 3 - 5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara 46,7% baik, 53,3% kurang. Dari hasil uji tidak didapatkan hubungan antara asupan gizi dan riwayat penyakit terhadap pertumbuhan anak Paniai usia 3-5 tahun.

Daftar bacaan 18 (1986-2004)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Masa anak merupakan masa meletakkan landasan yang kokoh bagi terwujudnya manusia seutuhnya, yang akan menjadi insani sumber daya dan modal pembangunan bangsa sehingga setiap orang tua mempunyai suatu tugas berat dalam memperhatikan anak dalam hal asupan gizi yang cenderung akan berpengaruh pada pertumbuhan anak.

Anak mesti mendapat perhatian serius dimana pada masa ini kebutuhan nutrisi untuk perkembangan otak dan kemampuan motorik akan harus terjaga dengan baik, untuk itu kecukupan nutrisi perlu diperhatikan.

Di samping itu, masa balita merupakan masa yang rentan terhadap masalah gizi seperti Kurang Energi Protein (KEP), Anemia gizi, Kurang Vitamin A (KVA) dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKI). KEP merupakan masalah gizi yang sering dijumpai pada balita. Di Kota Jayapura angka prevalensi KEP masih tinggi, untuk gizi buruk sebesar 2,4% dan gizi kurang 12,4% (Dinas Provinsi Papua, 2004).

Penyebab langsung terjadinya KEP adalah asupan zat gizi yang rendah dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketahanan makan keluarga, sumber daya keluarga yang rendah dan lain-lain. Status gizi yang rendah akan mempengaruhi pertumbuhan anak balita. Dasar yang mempengaruhi pertumbuhan adalah kecukupan makanan dan keadaan kesehatan. Penyakit infeksi yang terjadi kepada balita akan mengakibatkan anak kurang nafsu makan selain itu juga terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi sedangkan penyebab langsung adalah ketahanan makanan keluarga, asuhan bagi ibu dan anak, manfaat pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Sedangkan faktor tidak langsung yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah masalah politik serta struktur ekonomi yang dilandasi oleh potensi sumber daya manusia. Faktor adat-istiadat berupa norma dan tabu terhadap makanan tertentu juga sangat berpengaruh pada Asupan gizi yang akan mempengaruhi kecukupan makan seseorang (Soetjiningsih, 1995).

Asupan gizi adalah tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan akan makanan meliputi sikap kepercayaan dan pemilihan makanan. Asupan gizi anak usia 3 – 5 tahun secara langsung berpengaruh pada pertumbuhannya. Asupan gizi yang baik pada usia balita memungkinkan anak mendapat zat gizi sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat mendukung pertumbuhan. Tumbuh kembang balita secara umum dipengaruhi oleh faktor lingkungan pranatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir. Sedangkan faktor internal (genetik) menurut Soetjiningsih (1995) mengungkapkan bahwa faktor genetik merupakan modal dasar (genetik) antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetric dan ras atau suku bangsa.

Suku Paniai yang tinggal di Kelurahan Trikora pada umumnya bekerja sebagai petani, sedangkan para ibu berjualan di pasar sehingga masalah makan anak sering terabaikan. Masalah makan anak yang tidak diperhatikan ini akan berpengaruh pada pertumbuhan anak, selain itu secara fisik anak-anak di daerah ini tampak kurus.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan Asupan zat gizi dan riwayat penyakit dengan pertumbuhan anak Paniai usia 3 – 5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan asupan gizi dan riwayat penyakit dengan pertumbuhan anak Paniai usia 3 – 5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui asupan gizi anak Paniai usia 3 – 5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara Kota Jayapura.
- 2) Untuk mengetahui riwayat penyakit anak Paniai usia 3 – 5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara Kota Jayapura.
- 3) Untuk mengetahui pertumbuhan anak Paniai usia 3 – 5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara Kota Jayapura.
- 4) Untuk mengetahui hubungan asupan gizi dengan pertumbuhan anak Paniai usia 3 – 5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara Kota Jayapura.
- 5) Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit dengan pertumbuhan anak Paniai usia 3 – 5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara Kota Jayapura.

C. Rumusan Masalah

Asupan gizi yang kurang baik menyebabkan anak tidak mendapatkan zat gizi sesuai dengan kebutuhan. Hal ini dapat mengakibatkan anak mengalami gangguan pertumbuhan.

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran Asupan gizi anak Paniai usia 3 – 5 tahun di Kelurahan Trikora.
2. Bagaimana gambaran riwayat penyakit anak Paniai usia 3 – 5 tahun di Kelurahan Trikora.
3. Bagaimana gambaran pertumbuhan anak Paniai 3 – 5 tahun di Kelurahan Trikora.
4. Apakah ada hubungan antara Asupan gizi dengan pertumbuhan anak Paniai usia 3 – 5 tahun di Kelurahan Trikora.
5. Apakah ada hubungan antara riwayat penyakit dengan pertumbuhan anak Paniai usia 3- 5 tahun di Kelurahan Trikora.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi pihak atau instansi yang berwenang untuk dijadikan dasar pemikiran dalam mengambil kebijakan dalam hal peningkatan gizi pada anak.

2. Dapat menambah informasi bagi Politeknik Kesehatan Terpadu untuk memberikan informasi kepada masyarakat bahwa Asupan gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.
3. Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.
4. Sebagai bahan untuk menambah wawasan, pengalaman dan menambah pengetahuan bagi peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. DASAR TEORI

1. Tinjauan Tentang Asupan Gizi

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

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung zat gizi yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat. Oleh karena itu setiap orang perlu mengkonsumsi aneka ragam makanan. Makan makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan, sebab kekurangan zat gizi tertentu, pada satu jenis makanan, akan dilengkapi dengan zat gizi dari makanan yang lain. Jadi masing-masing makanan dalam susunan aneka ragam menu seimbang akan saling melengkapi (Dep Kes RI 1999).

Pada umumnya, ada tiga faktor yang mempengaruhi asupan gizi makanan yaitu faktor ekonomi, sosial dan budaya (Djeni Achmad, 1987).

Masakan yang dihidangkan harus mengandung zat gizi yang diperlukan, baik dalam kualitasnya, anak balita di Indonesia, pada umumnya sudah makan dihidangan yang sama seperti dikonsumsi orang dewasa kecuali dalam hal rasa makannya. Anak balita pada umumnya belum menyukai makanan yang terlalu pedas atau mengandung rasa keras (merangsang) lainnya. (Djaini Achmad, 1987).

Kurangnya mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam (mengandung zat-zat gizi) akan mengakibatkan kekurangan gizi. Istilah yang sering menimpah anak balita, yaitu kurangnya energi yang dipandang sebagai suatu permasalahan ekologis, dimana tidak hanya disebabkan oleh ketidak cukupan ketersediaan pangan atau zat – zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan orang tua terhadap gizi (Suhardjo, 2003).

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

Protein yang berlebihan tidak menguntungkan tubuh, kelebihan protein dapat menimbulkan masalah lain terutama pada anak balita yang terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan akibatnya berat badan akan menjadi kurang dan hal ini bila terjadi para anak-anak akan menghambat pertumbuhannya. (Almatsier, 2002).

Kurang energi protein (KEP) merupakan penyakit defisiensi gizi, yang paling umum dijumpai di dunia, dan perkiraan sekitar 100 juta anak balita menderita gizi kurang pada tingkat sedang dan berat. Keadaan Kep disebabkan oleh masuknya (intake) energi dan protein yang sangat kurang dalam waktu yang cukup lama, keadaan yang berat dengan timbulnya kondisi Kep. (Suhardjo, 2003).

Untuk mengetahui asupan gizi anak dapat menggunakan metode recall makanan yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir dalam pelaksanaannya harus mempergunakan makanan buatan yang diketahui beratnya, sehingga dapat membantu orang yang diwawancarai, untuk dapat menafsirkan makanan yang telah dikonsumsi anaknya sehari sebelumnya. (Bakri Bachyar dkk, 2002).

2. Tinjauan Tentang Riwayat Penyakit

Menurut (Ngastiyah dan Depkes RI 1984) Penyakit merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang paling penting pada anak, terutama pada bayi dan balita, karena saluran napasnya masih sempit dan daya tahan tubuhnya masih rendah.

Proses riwayat alamiah terjadinya penyakit yang ditetapkan pada masalah gizi (gizi kurang) melalui berbagai tahap yaitu diawali dengan terjadinya interaksi antara pejamu, sumber penyakit dan lingkungan. Ketidakseimbangan antara ketiga faktor ini, misalnya terjadinya ketidak cukupan zat gizi dalam tubuh makan, simpanan zat gizi akan berkurang dan lama- kelamaan simpanan menjadi habis. Proses itu berlanjut sehingga menyebabkan orang sakit. Tingkat kesakitannya dimulai dari sakit ringan sampai sakit tingkat berat. Dari kondisi ini akhirnya ada empat kemungkinan yaitu : mati, sakit kronis, cacat dan sembuh apabila ditanggulangi secara intensif. (Sutrisno Bambang, 1986).

Patogenesis penyakit gizi kurang melalui 5 tahapan yaitu : pertama, ketidakcukupan zat gizi apabila ini berlangsung lama, maka persediaan / cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu. Kedua, apabila ini berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Keempat, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas. Kelima terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat dari munculnya tanda yang klasik. (Sutrisno Bambang, 1986)

Suatu penyakit timbul karena tidak seimbangan berbagai faktor, baik dari sumber penyakit (*Agens*), pejamu (*host*) dan lingkungan (*environment*). Hal itu disebut juga dengan istilah penyebab majemuk (*multiple causation or disease*) sebagai rawan dari penyebab tunggal (*single causation*).

3. Tinjauan Tentang Pertumbuhan

Menurut Sulistiani (2001) bahwa pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh, perkembangan adalah

proses pematangan fungsi organ tubuh. Proses tumbuh kembang bayi dan balita merupakan proses yang penting untuk diketahui dan dipahami karena proses tersebut menentukan masa depan anak baik fisik, jiwa maupun perilakunya. Sedangkan menurut dr. Soetjiningsih (1995) pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ atau individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kg); ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolic dan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu

Kalau tiap organ tubuh diukur beratnya, maka kemajuan atau pola pertumbuhannya akan berbeda-beda. Ada organ yang menunjukkan permulaan pertumbuhan sangat dini dan ada pula mempunyai pola yang sangat cepat, sehingga dalam waktu pendek telah mencapai bentuk organ biasa, sedangkan yang lain pola pertumbuhannya sangat perlahan, sehingga mencapai bentuknya yang dewasa pada umur yang sudah lanjut.

Pada umumnya, organ yang dalam kehidupan anak diperlukan sangat dini akan mulai pertumbuhannya sangat dini pula dan berlangsung cepat untuk mencapai bentuk dewasanya pada umur yang masih relatif muda. Organ jantung, paru dan otak / syarat

merupakan organ vital yang diperlukan tubuh pada umur sangat dini. Maka organ-organ tersebut memulai pertumbuhannya sangat dini sudah dimulai sejak anak masih di dalam kandungan ibunya dan organ-organ tersebut mencapai bentuk dewasanya pada umur anak yang relatif masih muda. Organ kelamin tidak segera diperlukan oleh anak sehingga cukup lama organ ini bersifat infantil dan baru memulai pertumbuhannya cukup terlambat dan mencapai bentuk dewasanya pun pada umur yang relatif lebih tua.

Paratemeter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan yang biasa dipergunakan ialah berat dan tinggi badan

Kalau seorang anak sejak lahir diukur berat badannya secara periodik, misalnya setiap tiga bulan sekali, maka akan dapat suatu gambaran atau pola pertumbuhan anak tersebut. Pola pertumbuhan seseorang sejak lahir sampai meninggal, tidak merupakan suatu kurva garis lurus, tetapi terdiri atas beberapa bagian yang menunjukkan kecepatan tumbuh yang cepat, diselingi oleh kecepatan tumbuh lambat, phase pertumbuhan cepat disebut *growth spurt*, sedangkan phase pertumbuhan lambat disebut *growth plateau*. Pada kurva pertumbuhan seseorang kita dapatkan dua phase serta pada periode umur remaja atau adolesens. Diantara kedua phase *growth spurt* tersebut terdapat *growth plateau*, ialah pada periode prasekolah dan bagian akhir phase dewasa (*adult life*).

Pertumbuhan merupakan parameter kesehatan gizi yang cukup peka untuk dipergunakan dalam menilai kesehatan anak, terutama anak bayi dan balita. Dalam upaya memonitor kesehatan gizi anak ini

dipergunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dipusat kesehatan-masyarakat (Puskesmas) maupun di klinik kesehatan anak di wilayah-wilayah Indonesia.

Dalam KMS terdapat jalur-jalur berwarna yang menunjukkan derajat kesehatan anak tersebut dari sudut gizi. Anak sehat digambarkan dengan jalur berat badan yang berwarna hijau. Anak yang sedang diteliti dicatat umurnya dan ditimbang berat badanya. Data yang didapat ditempatkan pada jalur KMS. Bila jatuh di dalam jalur hijau, berarti badan anak tersebut baik dan anak ada dalam kondisi kesehatan gizi yang baik. Pada pemeriksaan yang berturut-turut, hasilnya menunjukkan suatu grafik pertumbuhan anak tersebut. Anak sehat akan memperlihatkan grafik pertumbuhan yang terletak di dalam jalur hijau. Bila kurva pertumbuhan anak itu naik terus dan keluar dari jalur hijau ke sebelah atas menunjukkan bahwa makanan anak yang dikonsumsi melebihi apa yang diperlukan untuk tubuh yang sehat dan normal.

Di bawah jalur hijau terdapat jalur yang diberi warna kuning. Ini menunjukkan daerah KKP ringan; jadi anak mulai memperlihatkan gangguan pertumbuhan kesehatan. Anak perlu dikonsultasikan kepada seorang dokter untuk diperiksa dan diperbaiki makanannya atau memerlukan perbaikan kesehatan. Bila keadaan anak lebih jelek lagi, garis kurva pertumbuhan anak akan lebih menurun lagi masuk ke daerah di bawah garis merah, yang merupakan batas bawah dari jalur kuning. Daerah di bawah garis merah ini menunjukkan KKP berat, di sini anak sudah jelas menderita gizi kurang dan / atau terganggu

kesehatannya. Maka anak memerlukan pemeriksaan dan penanganan medik yang lebih teliti dan bersungguh-sungguh. Bahkan mungkin anak ini perlu dirawat di rumah sakit.

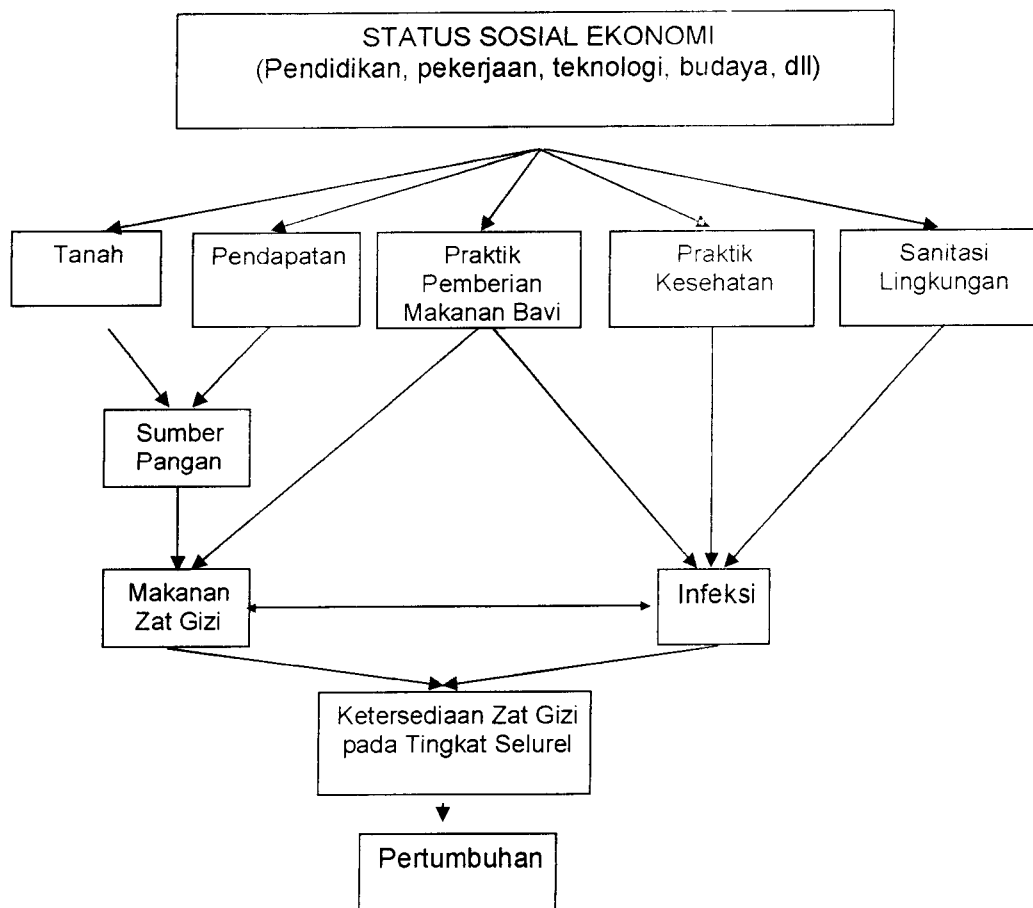
Dengan melihat KMS ibu atau mereka yang bertanggung jawab atas pemeliharaannya akan segera mengetahui kondisi kesehatan anak tersebut. Kalau kurva pertumbuhan masih tetap di dalam jalur hijau, anak tersebut ada dalam kondisi kesehatan gizi baik, dan bila menurun kedaerah jalur kuning, anak memerlukan perhatian lebih banyak dan sebaiknya dikonsultasikan kepada seorang dokter atau di bawah ke puskesmas. Sedangkan bila kurva pertumbuhan anak sudah turun ke bawah garis merah berarti anak tersebut sudah masuk ke dalam kondisi kesehatan yang buruk dan perlu penanganan kesehatan yang serius.

B. KERANGKA KONSEP

a. Kerangka Teori

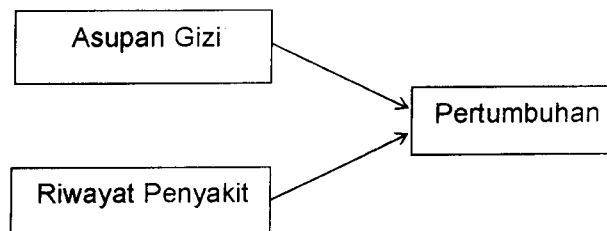
Menurut UNICEF dan Jonsson (1992) pertumbuhan anak dipengaruhi oleh kecukupan makan dan keadaan kesehatan. Sedangkan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh ketahanan makanan keluarga. Asuhan bayi - ibu dan anak dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, sedangkan sumber dasar yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah potensi sumber daya yang akan mempengaruhi keberadaan dan kontrol sumber daya keluarga.

Bagan 2.1 : Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak



Sumber : Fasli Jalal dan Soekirman, 1990

Di samping itu berbagai faktor sosial ekonomi mempengaruhi pertumbuhan anak yaitu : pendidikan, pekerjaan, teknologi, budaya dan pendapatan keluarga. Faktor-faktor ini akan berinteraksi satu dengan lainnya sehingga mempengaruhi masukan zat gizi dan infeksi pada anak. (Fasli Jalal dan Soekirman, 1990).

b. Kerangka Pikir

Variabel bebas :

- Asupan Gizi
- Riwayat Penyakit

Variabel Terikat :

- Pertumbuhan.

c. Hipotesa Penelitian**1. Hipotesa nol (Ho)**

- a. Tidak ada hubungan antara asupan gizi dengan pertumbuhan anak Paniai usia 3- 5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara.
- b. Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan pertumbuhan anak Paniai 3 - 5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara Kota Jayapura.

d. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

No	Definisi operasional	Kriteria obyektif	
1.	Asupan gizi adalah banyaknya zat gizi (energi dan protein) dalam makanan yang dimakan dalam sehari yang diketahui dari hasil recall 1 × 24 jam.	Baik	: Bila Asupan energi dan protein anak sesuai dengan kebutuhan.
		Kurang	: bila salah satu atau kedua zat gizi tersebut (energi dan protein) tidak sesuai dengan kebutuhan.
2.	Riwayat Penyakit : ada tidaknya penyakit yang diderita oleh anak dan waktu 1bulan terakhir.	Ada	: Dalam 1 bulan terakhir anak mendapatkan penyakit > 3 hari.
		Tidak ada	: Dalam 1 bulan terakhir anak tidak sakit, atau sakit kurang dari 3 hari
3.	pertumbuhan adalah peningkatan berat badan anak selama 3 bulan yang dinilai dengan bantuan KMS	Baik	: Berat badan anak tiap bulan naik (dalam 3 bulan terakhir) dan berada pada kurva pertumbuhan normal (kurva hijau)
		Kurang	: Bila tidak memenuhi kriteria di atas.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan Cross-Section Study dimana penelitian ini akan diteliti variabel Dependent dan Independent yang diamati atau diteliti dalam waktu yang bersamaan.

B. Waktu dan Tempat Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan September 2006, di Kelurahan Trikora Jayapura Utara Kota Jayapura.

2. Lokasi Penelitian

Tempat/lokasi penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah pada masyarakat Suku Paniai di Kelurahan Trikora Jayapura Utara, Kota Jayapura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga Paniai yang mempunyai anak usia 3 – 5 tahun.

2. Sampel

Sampel adalah anak pania usia 3-5 tahun, pada penelitian ini berjumlah 30 sampel (minimal sample size) yang dipilih secara acak.

D. Tahap Penelitian

a. Persiapan

- Pembuatan Quesioner.
- Pembuatan Ijin Penelitian Kelurahan, Puskesmas Jayapura Utara, Posyandu Ekari.

b. Pelaksanaan

- Mengambil data pertumbuhan dengan melihat KMS balita yang ditimbang 3x berturut-turut (bulan Juni, Juli, Agustus).
- Pengambilan data Asupan gizi dengan menggunakan formulir recall.
- Riwayat penyakit dengan menggunakan kuesioner.

c. Interpretasi dan analisa data

E. Data

1. Pengumpulan Data

a. Data Primer

- 1) Asupan gizi dapat diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan quisioner.

2) Pertumbuhan dengan melihat KMS anak.

3) Riwayat penyakit diperoleh menggunakan kuisisioner

b. Data sekunder

1) Kantor Distrik, kantor kelurahan, posyandu yang memiliki data anak usia 3 – 5 tahun (gambaran umum lokasi penelitian).

2) Data balita diperoleh dari buku register balita di posyandu.

2. Pengolahan Data

a. Data pertumbuhan : dengan melihat pertumbuhan anak, ditentukan apakah pertumbuhannya baik atau tidak.

b. Asupan gizi : hasil recall untuk tiap bahan makanan dikonversi ke nilai gizi dan dinilai intake Energi dan Proteinnya dengan Program FP₂.

c. Riwayat penyakit : dari kuisisioner kemudian sampel dikelompokkan ke dalam kelompok sakit dan tidak sakit

3. Analisis Data

Untuk menetapkan ada tidaknya hubungan antara variabel independent dan variabel dependent dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square, dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS .10.

Pengambilan keputusan:

Bila probabilitas $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dan sebaliknya.

4. Penyajian Data

Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel dan disertai narasi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

1. Keadaan Geografis

Luas dan batas wilayah

a. Luas Desa : 20 Ha

b. Batas Wilayah

1. Sebelah Utara berbatasan dengan : Kelurahan Imbi

2. Sebelah Selatan berbatasan dengan : Kelurahan
Bhayangkara

3. Sebelah Barat berbatasan dengan : Kelurahan Angkasa

4. Sebelah Timur berbatasan dengan : Kelurahan Mandala

c. Keadaan Tanah : Pasir bercampur tanah

d. Jaringan transportasi : darat

Sedangkan jarak dari pusat pemerintahan kecamatan / distrik kelurahan trikora adalah 5 km, jarak dari pusat pemerintahan kota administrasi 5 km dan jarak dari ibu kota provinsi Dati I adalah 1 km.

2. Keadaan Demografis

Data keadaan penduduk kelurahan Trikora diperoleh dari pendataan yang dilakukan tahun 2005 oleh PPLKB dan aparat kelurahan, jumlah

kepala keluarga sebanyak 799 dengan jumlah penduduk sebanyak 4210 jiwa, terdiri dari berbagai agama, suku, ras yang heterogen.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 : Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n	%
1	Laki – laki	2,381	56,6
2	Perempuan	1,829	43,4
Jumlah		4.210	100

Sumber : Data PPLKB Distrik dan Data Kelurahan Trikora Tahun 2005

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda yaitu 56,6% untuk laki-laki dan 43,4% untuk perempuan.

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 30 sampel berikut ini distribusi sampel berdasarkan karakteristik responden

a Umur

Berdasarkan tabel 4.2 dibawah menunjukkan bahwa sampel yang menjadi obyek penelitian memiliki nilai lebih besar yaitu sampel yang berumur 5 tahun sebesar 40%.

Tabel 4.2 : Distribusi Sampel menurut Golongan umur

No	Golongan Umur	Jumlah	
		n	%
1	3 tahun	9	30
2	4 tahun	9	30
3	5 tahun	12	40
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer yang diolah

b Pekerjaan Ayah

Sebagian besar orang tua sampel bekerja sebagai petani.

Distribusi pekerjaan orang tua sampel dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 : Distribusi Responden menurut Jenis Pekerjaan Ayah.

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	
		n	%
1	Petani	14	46,7
2	Swasta	8	26,6
3	PNS	8	26,7
Jumlah		30	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa 46,7 % (14 sampel) kepala rumah tangga bekerja sebagai petani dan yang 26,7 persen bekerja sebagai PNS.

c Pekerjaan Ibu sampel

Pekerjaan ibu akan mempengaruhi interaksi antara ibu dan anak, termasuk juga dalam pemberian makan kepada balita. Pekerjaan ibu balita sampel dapat dilihat pada tabel 4.4. Dari tabel tersebut diketahui bahwa pekerjaan ibu balita usia 3 – 5 tahun sampel 60% adalah IRT, sedangkan 3,3 % adalah PNS.

Tabel 4.4 : Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan Ibu

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	
		n	%
1	IRT	18	60
2	Pedagang	11	36,7
3	PNS	1	3,3
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer yang diolah

d Jenis Kelamin

Tabel 4.5. Distribusi sampel menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n	%
1	Laki – laki	17	56,7
2	Perempuan	13	43,3
Jumlah		30	100

Sumber : Data Perimer yang diolah

Bila dilihat dari jenis kelamin, dalam penelitian ini laki-laki paling banyak (56,7 %) dibandingkan dengan perempuan (43,3 %). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.5.

e Asupan Gizi Anak Paniai usia 3-5 tahun

Asupan gizi dikatakan baik bila konsumsi energi dan protein sampel sesuai dengan kebutunnya. Asupan gizi energi dan protein balita sampel dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 : Distribusi Sampel Menurut Asupan Gizi

No	Asupan Gizi	Jumlah	
		n	%
	Baik	20	66,7
	Kurang	10	33,3
	Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa sampel yang memiliki Asupan gizi baik adalah 66,7 % sedangkan gizi kurang adalah 33,3%.

f Riwayat Penyakit Anak Paniai Usia 3 – 5 tahun

Pada penelitian ini sampel dikatakan sakit apabila menderita sakit dalam sebulan terakhir lebih dari 3 hari dan dikatakan sehat bila tidak sakit atau sakit kurang dari 3 hari.

Sebagian besar sampel pernah menderita sakit lebih dari 3 hari dalam satu bulan terakhir yaitu sebanyak 66,7 % sedangkan 10 sampel tidak sakit atau sakit < 3 hari

Tabel 4.7 : Distribusi Sampel Menurut Riwayat Penyakit

No	Riwayat Penyakit	Jumlah	
		n	%
1	Tidak sakit	20	66,7
2	Sakit	10	33,3
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer yang diolah

g Pertumbuhan Anak

Pertumbuhan anak balita dikatakan baik apabila berat badan anak tiap bulan naik dan berada pada kurva pertumbuhan normal (pada KMS ditunjukkan dengan grafik berwarna hijau). Distribusi sampel menurut pertumbuhan dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 : Distribusi Responden Menurut Pertumbuhan Anak
Usia 3 -5 tahun

No	Pertumbuhan	Jumlah	
		n	%
1	Baik	14	46,7
2	Kurang	16	53,3
Jumlah		4.210	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sampel yang memiliki pertumbuhan baik adalah 46,7% sedangkan sisanya memiliki pertumbuhan kurang.

h Hubungan Asupan Gizi dengan Pertumbuhan

Tabel 4.9 : Hubungan Asupan gizi dengan pertumbuhan anak usia 3 – 5 tahun

Asupan Gizi	Pertumbuhan				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	9	45	11	55	20	100
Kurang	5	50	5	50	10	100
Jumlah	14		16		30	

Sumber : Primer yang diolah

Dari tabel 4.9 diketahui bahwa balita yang memiliki pertumbuhan baik lebih banyak terdapat pada balita dengan asupan energi yang kurang, yaitu sebanyak 50 %, sedangkan pada balita yang pertumbuhannya kurang lebih banyak diderita oleh balita dengan asupan zat gizi cukup, yaitu sebanyak 55 %.

Uji chi-square dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara asupan zat gizi dengan pertumbuhan balita. Dari uji chi – square diperoleh nilai $p = 0,796$, dengan $\alpha = 0,05$ dan $df = 1$ ($p > 0,05$), maka tidak terdapat hubungan antara asupan zat gizi dengan pertumbuhan.

i Hubungan Riwayat Penyakit dengan Pertumbuhan

Dari tabel 4.10 diketahui bahwa persentase balita sampel yang memiliki pertumbuhan kurang dengan riwayat sakit sebulan terakhir lebih tinggi (70%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat sakit.

Tabel 4.10 : Hubungan Riwayat Penyakit dengan pertumbuhan anak 3-5 Tahun

Riwayat Penyakit	Pertumbuhan				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Sakit	4	40	6	60	10	100
Tidak sakit	10	50	10	50	20	100
Jumlah	14		16		30	

Sumber data : Primer yang diolah

Dari uji statistik tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan pertumbuhan anak 3 – 5 tahun $p = 0,605$ $\alpha = 0,05$, $df = 1$, sehingga tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan pertumbuhan.

2. PEMBAHASAN

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh, perkembangan adalah proses pematangan fungsi organ tubuh,

menurut dr. Soetjiningsih (1995) pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ atau individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kg) Proses tumbuh kembang bayi dan balita merupakan proses yang penting untuk diketahui dan dipahami karena proses tersebut menentukan masa depan anak baik fisik, jiwa maupun perilakunya. Menurut UNICEF dan Jonsson (1992) pertumbuhan anak dipengaruhi oleh kecukupan makan dan keadaan kesehatan. Sedangkan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh ketahanan makanan keluarga.

Asupan gizi makanan adalah banyaknya, kandungan gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Semakin beragamnya makanan yang dikonsumsi, semakin lengkap pula kandungan gizi yang diperoleh tubuh dan semakin baik konsumsi makanan akan semakin baik pula Asupan makanan. (Kartasapoetra G. 2002).

Pada penelitian ini balita yang memiliki asupan zat gizi baik sebanyak 66,7 %, sedangkan yang memiliki asupan zat gizi kurang sebanyak 33,3 %. Makanan yang cukup jumlah dan mutunya sangat diperlukan bagi setiap orang untuk mencapai hidup sehat. Zat gizi memiliki fungsi memberikan bahan untuk mengatur pekerjaan tubuh, memberi zat gizi untuk membangun dan memelihara serta memperbaiki atau mengganti bagian tubuh yang rusak.

Penyakit merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang paling penting pada anak, terutama pada bayi dan balita karena saluran nafasnya masih sempit dan daya tahan tubuhnya masih rendah. Proses riwayat alamiah terjadinya penyakit yang diterapkan pada masalah gizi (gizi kurang) melalui berbagai tahap yaitu : diawali dengan terjadinya interaksi antara pejamu, sumber penyakit dan lingkungan, suatu penyakit timbul karena tidak seimbangan berbagai faktor, baik dari sumber penyakit (*agens*), pejamu (*host*) dan lingkungan (*environment*) (Sutrisno Bambang, 1986).

Pertumbuhan selain dipengaruhi asupan juga oleh keadaan kesehatan, selain itu keadaan infeksi juga mengakibatkan nafsu makan menurun sehingga asupan zat gizi anak sering tidak terpenuhi pada keadaan sakit. 66,7 % balita pada penelitian ini dalam keadaan sehat.

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara asupan zat gizi dengan pertumbuhan balita. Balita dengan pertumbuhan baik ditemukan paling banyak pada balita dengan asupan yang kurang, sedangkan pada balita yang memiliki pertumbuhan kurang justru sebagian besar memiliki asupan yang baik. Tidak ditemukan hubungan antara asupan dengan pertumbuhan pada penelitian ini kemungkinan karena adanya kesalahan interpretasi terhadap makanan yang dikonsumsi dan adanya flat

slope syndrome sehingga tidak mencerminkan asupan zat gizi yang sebenarnya. Demikian juga antara status penyakit dan pertumbuhan tidak ditemukan hubungan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Asupan gizi anak paniai usia 3-5 tahun di kelurahan Trikora Jayapura Utara dari hasil recall adalah baik – 20 anak (66,7%) sedangkan kurang 10 anak (33,3%).
2. Dari hasil pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pada anak – anak Paniai usia 3 – 5 di Kelurahan Trikora didapatkan hasil anak-anak yang sakit berjumlah 10 anak (33,3%) dan yang tidak sakit sebanyak 20 orang (66,7%)
3. Pertumbuhan anak-anak Paniai usia 3 - 5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara yang baik berjumlah 14 anak (46,7%) sedangkan yang kurang baik berjumlah 16 anak (53,3%).
4. Dari Hasil uji Chi Square didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara asupan gizi dan pertumbuhan anak Paniai usia 3-5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara. riwayat penyakit dengan pertumbuhan anak Paniai usia 3-5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara.
5. Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan pertumbuhan anak Paniai usia 3-5 tahun di Kelurahan Trikora Jayapura Utara.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka peneliti menyarankan :

1. Ibu-ibu yang mempunyai anak balita agar dapat memperhatikan Asupan dari balita yang ada, serta status gizi anak tersebut dengan cara rutin ke Posyandu agar dapat mengontrol pertumbuhan sang anak.
2. Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak agar validasi datanya dapat lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djae Nisedi Oetama, M.Sc., 1987 ***Buku Ilmu Gizi untuk Profesi.***
- Auliana Rizqie, ***Gizi dan Pengolahan Pangan.*** Adicita : Jakarta, 1999.
- Bambang Surisna, ***Pengantar Epidemiologi PMM,*** Jakarta, 1986.
- Cimacam Tumbuh Kembang Balita,*** Jakarta, 1997
- Corputti W.J. ***Ilmu Gizi.*** Balai Pustaka. 2001.
- Depkes RI, 1999. ***Penilaian Status Gizi.***
- Deswarni Idrus dan Gatot Gunanto, ***Buku Pegangan Dosen atau Mahasiswa,*** Jakarta 1990.
- Ebrahim, G.J. ***Perawatan Anak.*** Cetakan ke-3. Yayasan Esentia ; Jakarta, 1984.
- Fasli Jalal dan Soekirman, 1990. ***Pemanfaatan Antropometri sebagai Indikator Sosial Ekonomi.***
- G. Kartosapoetra, Dkk, Ilmu ***Gizi, Korelasi Gizi kesehatan dan Produktifitas Kerja,*** Rineka Cipta, 2002.
- Santoso, Soegeng, Ranti Ane Lies, ***Kesehatan dan Gizi.*** PT. Rineka Cipta, Jakarta : 2004.
- Soetjiningsih, ***Tumbuh Kembang Anak,*** Editor, IGN. Gde Ranuh, Jakarta. 1995.
- Sulistijahi, Dina Agoes, dkk. ***Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita,*** Puspa Awara. Jakarta, 2001.
- Suhardjo. ***Perencanaan Pangan dan Gizi.*** Bumi Aksara : Jakarta, 2003.
- Sutrisno Bambang, 1986, ***Buku Ilmu Kesehatan Masyarakat*** Dian Rakyat, Yogyakarta, 1986.
- Soekidjo Notoadmodjo, ***Ilmu Kesehatan Masyarakat,*** Jakarta, 1993.

KUESIONER IDENTITAS ANAK

No. Responden :

Nama Anak :

Umur / Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

BB Bln. Juni :

BB Bln. Juli :

BB Bln. Agustus :

Status Pertumbuhan Anak :

Nama Orang Tua :

Pekerjaan Ayah :

Pekerjaan Ibu :

Jumlah Penghuni Rumah :

Riwayat Penyakit :

1. Apakah anak sedang sakit?

a. Tidak

b. Ya, sakit

2. Apakah dalam sebulan terakhir ini anak ibu pernah sakit?

a. Tidak

b. Pernah, sakit apa?

berapa hari?

3. Bagaimana nafsu makan anak waktu sakit?

a. Makan seperti biasa

b. Makan tapi sedikit

c. Tidak mau makan

KUESIONER IDENTITAS ANAK

No. Responden :

Nama Anak :

Umur / Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

BB Bln. Juni :

BB Bln. Juli :

BB Bln. Agustus :

Status Pertumbuhan Anak :

Nama Orang Tua :

Pekerjaan Ayah :

Pekerjaan Ibu :

Jumlah Penghuni Rumah :

Recall

Waktu Makan	Menu	Bahan Makan	Berat	
			Urt	Gram

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jl. Padang Bulan II Abepura – Jayapura Telp. (0967) 584280, 588461

Nomor : DL.02.02.6.U. 1042
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Lurah Trikora Bhayangkara

Di
Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Jayapura Mahasiswa/I semester VI (enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan/laboratorium.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberi ijin penelitian pada Mahasiswa :

Nama : Welmina Douw
NIM : 203 200 469
Judul Penelitian : Hubungan Asupan Gizi dan Riwayat Penyakit dengan Pertumbuhan Anak Paniai Usia 3-5 Tahun di Kelurahan Trikora Bhayangkara Jayapura Utara Kota Jayapura.

Tempat Penelitian : Wilayah Kelurahan Trikora Bhayangkara Jayapura Utara
Lama Penelitian : $\pm$ 2 (dua) Minggu

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima banyak terimakasih .

Jayapura, 09 September 2006

Direktur


Dan-Piet Rumaikewi, SKM, MM.

NIP. : 140 085 683



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DISTRIK JAYAPURA UTARA
KELURAHAN TRIKORA

Alamat : Jalan Supiori Nomor 6 Dok V Atas Jayapura

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 148 / 148 / TLR 00 / 2006

bertanda tangan di bawah ini Lurah Trikora Distrik Jayapura Utara, dengan ini menerangkan

Nama Lengkap : **MELACINA DOOM**
Tempat/Tanggal Lahir : **JAYAPURA, 17 - 11 - 1984**
Jenis Kelamin : **PEREMPUAN**
Agama : **KATHOLIK**
Pekerjaan : **MAHASISWA**
Nomor KTP : **474.4/ 6.872**
Status Perkawinan : **-**
Alamat : **JL SABANG MARAUKE**

hwa saudara tersebut adalah benar-benar penduduk di Kelurahan Triora Distrik Jayapura Utara dan
tempat tinggal di RT 04 RW III Kelurahan Trikora Distrik Jayapura Utara :

at Keterangan ini diberikan untuk Keperluan :

SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN DI KELURAHAN TRIKORA

kian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : **JAYAPURA**

Tanggal : **13 - 02 - 2006**

