

**GAMBARAN ASUPAN DAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KAMPUNG NENDALI
WILAYAH DISTRIK SENTANI TIMUR TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Memperoleh Gelar Sains Terapan Gizi



ZACKIYAH AYU LESTARI

PO.71.31.2.14.036

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN PROGRAM STUDI DIPLOMA IVGIZI
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI DENGAN JUDUL

**GAMBARAN ASUPAN DAN STATUS GIZI PADA BALITA DI
KAMPUNG NENDALI ,WILAYAH DISTRIK SENTANI TIMUR TAHUN
2019**

ZACKIYAH AYU LESTARI

NIM. P0.71.31.2.14.036

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Skripsi

Jayapura, 8 Agustus 2019

Pembimbing

Gutit Enny Susanti.SKM.M.Kes

NIP : 19551215 197605 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN ASUPAN DAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KAMPUNG NENDALI ,WILAYAH DISTRIK SENTANI TIMUR TAHUN 2019

ZACKIYAH AYU LESTARI

NIM. P0.71.31.2.14.036

Telah Diuji dan Dipertahankan di depan Tim Penguji pada Tanggal 25 Juli 2019

Susunan Tim Penguji

1. Dorci Nuburi ,SST,MPH..... (Ketua)
2. Gutit Enny Susanti.,SKM., M.Kes..... (Anggota)
3. Sri Iriyanti,SKM.,M.Gizi:(Anggota)

Telah diterima

Pada tanggal 8 Agustus 2019

Ketua JurusanGizi

Budi Kristanto,STP.,M.SI

NIP. 19710611 199203 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dan hasil penelitian maupun yang belum /tidak diterbitkan sumbernya, dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, 8 Agustus 2019

Penulis

Zackiyah Ayu Lestari

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : ZackiyahAyu Lestari
Tempat/Tanggal Lahir : Jayapura , 05 Agustus 1994
Agama : Islam
JenisKelamin : Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD N 1 MINDAKA TARUB - JATENG :Lulusan Tahun 2008
SMP PLUS NU PENAWAJA TALANG – JATENG : Lulusan Tahun 2011
SMA N 2 SLAWI - JATENG :Lulusan Tahun 2014
D-IV Gizi Poltekes Kemenkes Jayapura : Lulusan Tahun 2020

Abstrak

Inti Sari

GAMBARAN ASUPAN DAN STATUS GIZI PADA BALITA DI DI KAMPUNG NENDALI ,WILAYAH DISTRIK SENTANI TIMUR TAHUN 2019

Zackiyahayulestari¹Gutit Enny Susanti.,SKM., M.Kes¹

Latar belakang: Masalah gizi tersebut dapat menyebabkan beberapa efek serius pada balita seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan, bahkan dapat menimbulkan kematian pada balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan gizi pada balita. Sehingga pengetahuan orang tua tentang gizi kunci keberhasilan baik buruknya status gizi pada balita.

Tujuan: Mengetahui gambaran status gizi pada Anak Balita Di Kampung Nendali , Distrik Sentani Timur 2019.

Metode Penelitian: Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 sampai dengan 17 Agustus 2019. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian Deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian semua ibu yang mempunyai anak balita dan anak balita yang berada di Posyandu rajawali dan posyandu bintang mas berjumlah 85 balita sesuai dengan jumlah hasil penelitian menentukan lokasi penelitian ibu balita di Kampung Nendali, di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan, Distrik Sentani Timur berjumlah balita. Pada awal penelitian dilakukan pengambilan sampel dengan cara penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan status gizi pada balita , mewawancarai ibu dengan Kuisi Karakteristik ibu balita mengenai Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah anak. Untuk mengetahui apakah anak mengalami status gizi baik atau status gizi kurang tidak. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner recall 24 jam untuk mengetahui gambaran asupan makan balita dalam sehari, recall untuk mengetahui gambaran asupan makan sehari, recall dilakukan selama 3 hari untuk mengetahui tingkat asupan makan anak balita tersebut.

Hasil:. Dari 85 sampel balita di Kampung Nendali, di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan, Distrik Sentani Timur status gizi balita BB/TB didapatkan hasil gizi baik anak balita lebih banyak 45 balita (52.9%), gizi kurang pada anak balita berjumlah 40 balita (47.1%), asupan energy baik lebih banyak berjumlah 62 balita (72.94%), asupan energy balita yang kurang berjumlah 23 (27.06%), asupan protein baik lebih banyak berjumlah 65 (76.4%) asupan protein balita yang kurang berjumlah 20 (23.6%).

Kesimpulan: status gizi kurang pada anak balita berjumlah 40 balita (47.1%), asupan energy balita yang kurang berjumlah 23 (27.06%) asupan protein balita yang kurang berjumlah 20 (23.6%).

Kata Kunci : ASUPAN DAN STATUS GIZI PADA BALITA

Pustaka :12 (2012 – 2018)

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Abstract

INTAKE AND NUTRITION STATUS IN TODDLERS IN VILLAGE NENDALI, DISTRICT AREA SENTANI EAST YEAR 2019

Background: Nutrition problems that could cause some serious effect on toddler such as failure of physical growth and not the optimum is development can even raising death in toddler lack of research mom about nutrients can resulting in the disruptions nutrition in toddler. so that knowledge the old man about nutrition key to success good bad nutrition status in toddler.

Destination: knowing the nutritional status of toddler in the village of nendali east sentani district year 2019

Research methods: the study was carried out from august 12 to 17 2019 The type of research conducted is research Descriptive with approach *cross sectional study*. The research sample of all mothers who have children under five and children under five who are in Posyandu Rajawali and Posyandu Bintang Mas amounted to 85 toddlers according to the number of research results determine the research location for mothers of toddlers in Nendali Village, in the Work Area of the Harapan Health Center, East Sentani District, there are under five. At the beginning of the study, samples were taken by weighing and measuring height and nutritional status of toddlers, interviewed mothers with a Questionnaire on the characteristics of mothers of children under five regarding age, education, occupation, number of children. To find out whether the child had good nutritional status or not. Data collection was carried out using a 24-hour recall questionnaire to find out the description of toddler's daily food intake, recall to find out the description of daily food intake, recall was carried out for 3 days to determine the level of food intake of the toddler.

Result: From 85 samples of children under five in Nendali Village, in the Harapan Health Center Work Area, East Sentani District, the nutritional status of children under five with BB/TB showed that there were 45 children under five with good nutrition (52.9%), undernutrition in 40 children under five (47.1%). , good energy intake is more in the amount of 62 toddlers (72.94%), less energy intake for toddlers is 23 (27.06%), good protein intake is more amounted to 65 (76.4%) toddler protein intake is less amounted to 20 (23.6%).

Conclusion: undernutrition status in children under five is 40 children (47.1%), energy intake for toddlers is 23 (27.06%) protein intake for toddlers is 20 (23.6%).

Keywords : INTAKE AND NUTRITIONAL STATUS IN TODDLERS

References : 12 (2012 – 2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan Kehadirat Allah SWT Yang Maha Kuasa atas Rahmat, Karunia dan Hikmat yang selalu kita nikmati, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “GAMBARAN ASUPAN DAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KAMPUNG NENDALI ,WILAYAH DISTRIK SENTANI TIMUR TAHUN 2019”.dalam memenuhi persyaratan mencapai gelar Sains Terapan Gizi.Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mendapat dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih khusus kepada:

1. Dr.Arwam Hermanus.MZ.SE.M.Kes.D.MIN, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Budi Kristanto STP.M.SI, Selaku Ketua Jurusan Studi Gizi
3. Gutit Enny Susanti,SKM,M.Kes ,pemimbing yang telah memberikan bimbingan kepada saya disela-sela kesibukannya yang pada tapi tetap memberikan bimbingan dan masukan yang sangat berarti, penelitian berada di tahap ini.
4. Dorci Nuburi SST.MPH ,Selaku selaku penguji I yang telah memberikan saran dan kritikdalam ujian skripsi.
5. Sri Iriyanti SKM.M.Gizi Kes , Selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan kritik dalam ujian skripsi
6. Para dosen dan staf administrasi Program Studi Diploma IV Gizi yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada peneliti dalam proses pendidikan juga dalam penulisan dan penyusunan Skripsi ini dengan penuh keikhlasan dan kesabaran hingga selesai.
7. Rekan-rekan Mahasiswa Angkatan 2014 Program Studi D IV Gizi, yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu yang turut adil membantu baik semasa pendidikan hingga proses penyusunan Skripsi.

Penulis menyadari ketidak sempurnaan penulisan skripsi ini. Sehingga kritik dan saran penulis terima dengan lapang dada. Peneliti berharap semoga hasil ini dapat bermanfaat bagi pembacanya. Amin.

Jayapura,8 Agustus 2019

Peneliti

Zackiyah Ayu Lestari

Daftar isi	halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Riwayat Hidup.....	v
Inti Sari.....	vi
Kata Pengantar.....	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan:.....	3
a. Umum	3
b. Khusus	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
1. Praktis	3
2. Teoritis	3
E. Keaslian penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Landasan Teori.....	5
1. Karakteristik Responden	5
a. Umur ibu.....	5
b. Pendidikan.....	5
c. Pekerjaan.....	6
d. Pendapatan keluarga.....	7
e. Jumlah anak.....	7
B. Status Gizi	8
1. Pengertian Status Gizi.....	8
2. Faktor yang mempengaruhi Status Gizi.....	9
a. Faktor Gizi Eksternal.....	9
b. Faktor Gizi Internal.....	10
3. Penilaian Status Gizi.....	10
a. Penilaian Status Gizi secara Langsung.....	10
1) Pengertian Antropometri.....	10
2) Parameter Antropometri.....	10
a) Umur balita	10
b) Berat Badan.....	11
3) Indeks Antropometri.....	12
4) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).....	12
b. Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung.....	13
4. Asupan Nutrisi	13

5. Riwayat Asi Eksklusif.....	15
C. Penyakit Infeksi.....	15
D. Akses Pelayanan Kesehatan.....	16
E. Ada banyak factor yang menyebabkan terjadinya kekurangan gizi.....	17
1. Karakteristik Keluarga dengan Ketersediaan Pangan Keluarga.....	18
2. Hubungan antara status bekerja ibu dengan pola asuh makan balita.....	18
3. Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pola asuh makan balita...	18
4. Hubungan antara pola asuh makan balita dengan tingkat konsumsi energy dan protein balita.....	19
5. Hubungan antara tingkat konsumsi energy dengan status gizi balita.....	19
F. Kerangka Teori.....	20
G. Kerangka konsep.....	21
BAB III Metode Penelitian	22
A. Jenis Penelitian.....	22
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
C. Populasi Sampel.....	22
1. Populasi	22
2. Sampel	22
D. Variabel Penelitian.....	23
1. Variabel Bebas.....	23
2. Variabel Terikat.....	23
E. Data Penelitian.....	23
a. Data Primer.....	23
b. Data Sekunder.....	23
F. Pengelolaan Analisis dan Penyajian Data.....	24
1. Pengelolaan Data Karakteristik.....	24
a. Data karakteristik.....	24
b. Status gizi balita.....	24
G. Analisis Data.....	25
H. Penyajian Data.....	25
I. Definisi Operasional.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Gambaran Penelitian.....	29
B. Hasil Penelitian.....	29
1. Karakteristik Responden.....	30
2. Data karakteristik balita.....	35
C. Pembahasan	39
BAB V PENUTUP KESIMPULAN DAN SARAN	41
A. KESIMPULAN.....	41
B. SARAN.....	43
Daftar Pustaka	44
Lampiran	45

Daftar Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Sampel karakteristik responden menurut Umur Ibu di Kampung Nendali,wilayah distrik sentani timur.....	31
Tabel 4.2 Distribusi Sampel karakteristik responden menurut tingkat Pendidikan Ibu di Kampung Nendali,wilayah distrik sentani timur.....	32
Tabel 4.3 Distribusi Sampel responden menurut tingkat Pekerjaan di Kampung Nendali,wilayah distrik sentani timur.....	33
Tabel 4.4 Distribusi Sampel karakteristik responden menurut Jumlah Anak Ibu di Kampung Nendali,wilayah distrik sentani timur.....	33
Tabel 4.5 Distribusi Sampel karakteristik responden menurut Pendapatan Orang Tua Perbulan di Kampung Nendali,wilayah distrik sentani timur.....	34
Tabel 4.6 Distribusi Sampel karakteristik responden menurut Umur balita di Kampung Nendali,wilayah distrik sentani timur.....	35
Tabel 4.7 Distribusi Sampel karakteristik responden menurut jenis kelamin balita di Kampung Nendali,wilayah distrik sentani timur.....	36
Tabel 4.8 Distribusi Sampel berdasarkan status gizi balita BB/TB di Kampung Nendali,wilayah distrik sentani timur.....	37
Tabel 4.9 Distribusi Sampel berdasarkan asupan energi balita di Kampung Nendali,wilayah distrik sentani timur.....	37
Tabel 4.10 Distribusi sampel berdasarkan asupan protein balita di Kampung Nendali,wilayah distrik sentani timur.....	38

Daftar Gambar

	Halaman
2.1 kerangka Teori.....	20
2.2 kerangka Konsep.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Melakukan Penelitian
- Lampiran 2 : Formulir Persetujuan Menjadi Sampel Penelitian
- Lampiran 3 : Instrumen Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak akan mencerminkan derajat kesehatan bangsa, karena anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa.

Usia di bawah lima tahun merupakan “usia emas” dalam pembentukan sumber daya manusia baik dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan, hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik karena status gizi berperan dalam menentukan sukses atau tidaknya upaya peningkatan sumber daya manusia (Dwienda, R, dkk, 2015)

Status gizi menjadi indikator ketiga dalam menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang cukup juga dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk tispasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak (Dwienda, R, dkk, 2015)

Gizi merupakan factor penting bagi kesehatan dan kecerdasan anak. Jika pada usia balita tidak di kelola dengan baik, maka kemungkin anakan terjadi gangguan status gizi dan selanjutnya akan sulit terwujudnya perbaikan kualitas sumber daya manusia yang akan datang (Widodo, 2009). Kekurangan gizi sering terjadi pada balita karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat sehingga membutuhkan zat-zat gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya (Budiono, 2010).

Masalah gizi yang dapat menyerang anak balita dapat melalui factor langsung dan Faktor Tidak langsung. Faktor Langsung terdiri dari penyakit infeksi ,asupan makanan. Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan beberapa efek negative seperti, lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan dan terganggunya mental anak. Hal ini juga dapat memengaruhi masa usia

sekolah, karena anak tidak dapat berprestasi menonjol disebabkan oleh kecerdasannya terganggu (Khomsam, 2008).

Pada dasarnya pendidikan merupakan masalah utama yang berhubungan dengan status gizi (Supariasa, 2013). Dengan pendidikan yang baik, orang tua dapat maka dengan itu menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, asupan gizi yang sesuai, sehingga orang tua dapat menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya (Cahyaningsih, 2011).

Tingkat pendapatan keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah, memungkinkan konsumsi pangan dan gizi terutama pada balita rendah dan hal ini mempengaruhi status gizi pada anak balita (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2012).

Akibat dari masalah gizi tersebut dapat menyebabkan beberapa efek serius pada balita seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan, bahkan dapat menimbulkan kematian pada balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan gizi pada balita. Sehingga pengetahuan orang tua tentang gizi merupakan kunci keberhasilan baik untuk buruknya status pada balita (Notoatmodjo, 2007).

Status gizi pada balita harus dijaga dan diperhatikan secara serius, karena terjadinya malnutrisi pada masa ini bisa menyebabkan kerusakan yang irreversible. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak (Agriadkk, 2012).

di Indonesia tahun 2018 Prevalensi status gizi kurang untuk balita, sebesar 17,7 %, sedangkan di Papua sebesar 18 %.

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka penulis terutama untuk melakukan Penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kampung Nendali Distrik Sentani Timur”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Status Gizi Pada Anak Balita di Kampung Nendali, Distrik Sentani Timur ?

C. TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui gambaran asupan dan status gizi pada Balita Di Kampung Nendali , Wilayah Distrik Sentani Timur 2019.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik orang tua (Umur,Pendidikan,Pekerjaan,Pendapatan,Jumlah Anak)
2. Untuk mengetahui gambaran karakteristik Balita (Umur,Jenis Kelamin,) di kampung nendali ,Distrik Sentani Timur.
3. Untuk mengetahui asupan makan pada anak balita .energi dan protein
4. Untuk mengetahui gambaran status gizi balita Di Kampung Nendali , Distrik Sentani Timur.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Praktisi:

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Untuk menyusun program yang akan datang serta sebagai perencanaan dalam usaha pencegahan terjadinya status giziburuk /kurang .

- ##### b. Tenaga Gizi:
- dalam menindak lanjuti pengembangan model tenaga gizi pendamping sebagai salah satu model intervensi gizi berkelanjutan.

2. Teoritis

- a. Penulis: Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi pola asuh makan terhadap status gizi balita
- b. Peneliti selanjutnya Meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam bidang penelitian ilmiah serta mengetahui Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dapat menambah referensi dalam

memperkaya khasanah ilmu pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi pola asuh makan terhadap status gizi balita.

E. Keaslian penelitian

Sepengetahuan penulis, judul penelitian tentang Gambaran Asupan dan Status Gizi pada Balita di Kampung Nendali, Wilayah Distrik Sentani Timur Tahun 2019 ini belum pernah dilakukan di kabupaten Jayapura pada tahun 2019. jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional study yaitu semua variabel dalam penelitian ini diamati dan atau diukur dalam waktu yang hampir bersamaan.

Variabel penelitian adalah variabel terikat :

Variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2007) Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi pada balita. Hasil penelitian :

Berdasarkan hasil penelitian pada Anak balita:

1. karakteristik responden balita berdasarkan jenis kelamin
2. usia balita
3. asupan makan balita berdasarkan recall 24 jam
4. berdasarkan Z-score BB/TB atau BB/PB

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu balita:

1. Usia ibu
2. pendidikan terakhir
3. pekerjaan
4. pendapatan keluarga perbulan
5. jumlah anak kandung

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Karakteristik Responden

Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal atau hidup bersama dalam satu rumah tangga dan ada ikatan darah. Berdasarkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), sebuah keluarga terdiri dari ayah, ibu dan dua orang anak (BPS 2010). Setiap keluarga memiliki kebiasaan yang berbeda - beda dalam hal konsumsi pangan. Kebiasaan ini di pengaruhi oleh karakteristik keluarga tersebut, di antaranya pendidikan orang tua, pengetahuan gizi ibu, pekerjaan orang tua, besar keluarga, dan

a. Umur Ibu

Umur bagi ibu hamil berkisar antara 20-35 tahun karena akan berdampak pada kondisi bayi yang akan dilahirkan. Apabila kurang dari 20 tahun keadaan ibu masih belum siap secara biologis berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi, sehingga lebih banyak untuk kebutuhan diri sendiri. Kondisi rahim maupun organ lainnya juga belum terbentuk secara sempurna. Hal ini dapat menjadi penghambat perkembangan janin. Adapun secara psikologis ibu dengan usia kurang dari 20 tahun memiliki emosi yang labil, sedangkan ibu dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki kondisi kesehatan yang rentan terhadap penyakit sehingga berakibat terhambatnya pertumbuhan balita tersebut (UNICEF, 2002).

b. Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan memengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan, yakni : a) input adalah sasaran pendidikan, b) proses (upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain, c) out put (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2007).

Menurut hasil penelitian Devi (2010), bahwa faktor pengetahuan ibu dan sosial ekonomi keluarga berupa pendapatan memiliki pengaruh terhadap tindakan ibu dalam pencegahan gizi buruk pada balita di wilayah Kampung Puskesmas Nendali di kantor Distrik Sentani Timur .

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusrizal (2008), yang menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi keluarga (pendidikan, jenis pekerjaan) merupakan variabel yang sangat berpengaruh terhadap status gizi anak balita dan pengetahuan merupakan variabel dari faktor budaya masyarakat yang sangat berpengaruh dan paling dominan pengaruhnya terhadap status gizi balita di Kampung Puskesmas Nendali di kantor Distrik Sentani Timur .

Menurut Hardinsyah (2007), semakin tinggi pendidikan seseorang, maka aksesnya terhadap media massa (koran, majalah, media elektronik) juga semakin tinggi yang juga berarti aksesnya terhadap informasi yang berkaitan dengan gizi juga semakin tinggi. Wanita terpelajar cenderung untuk tertarik terhadap informasi gizi banyak di antara mereka yang memperoleh informasi tersebut dari media cetak, khususnya majalah dan koran. Sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa ibu dengan

tingkat pendidikan dan berpenghasilan lebih tinggi mendapat paparan media massa lebih tinggi juga (BKKBN, 2013). Di Indonesia, seseorang dengan tingkat pendapatan lebih tinggi relatif lebih mudah mengakses televisi dan mereka yang tinggal di daerah perkotaan lebih mudah mengakses berbagai majalah populer. Oleh karena itu, tingkat pendidikan orang tua, pendapatan rumah tangga dan wilayah tempat tinggal (desa atau kota) diasumsikan mempengaruhi kondisi individu seseorang/rumah tangga untuk terpapar media massa.

c. Pekerjaan

Pekerjaan orang tua turut menentukan kecukupan gizi dalam sebuah keluarga. Pekerjaan berhubungan dengan jumlah gaji yang diterima. Semakin tinggi kedudukan secara otomatis akan semakin tinggi penghasilan yang diterima, dan semakin besar pula jumlah uang yang di belanjakan untuk memenuhi kecukupan gizi dalam keluarga (Soeditama,2004).

Orang tua yang bekerja terutama ibu akan mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk memperhatikan dan mengasuh anaknya . Pada umumnya didaerah pedesaan anak yang orangtuanya bekerja akan diasuh oleh kakaknya atau sanak saudaranya. sehingga pengawasan terhadap makanan dan kesehatan anak tidak sebaik jika orang tua tidak bekerja (Hardinsyah, 2007).

d. Pendapatan Keluarga

Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tak mampu membeli pangan dalam jumlah yang di perlukan. Rendahnya pendapatan itu mungkin disebabkan menganggur atau setengah menganggur karena susahnya memperoleh lapangan kerja tetap sesuai dengan yang diinginkan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak-anak baik yang primer maupun yang sekunder (Soetjiningsih, 2000).

Pendapatan keluarga mempengaruhi ketersediaan makanan bergizi untuk keluarga. Ketahanan pangan yang tidak memadai pada keluarga dapat mengakibatkan gizi kurang. Oleh karena itu, setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan dan ketersediaan makanan bergizi untuk seluruh anggota keluarganya. Faktor penting yang ditugas sebagai determinan dalam keragaman konsumsi pangan adalah daya beli pangan. Pola ‘daya beli pangan’ ini merupakan hal yang umum dalam pustaka ekonomi, walaupun hal ini tidak dapat diukur secara langsung. Daya beli pangan biasanya di definisikan sebagai kemampuan ekonomi rumah tangga untuk memperoleh bahan pangan yang di tentukan oleh besarnya alokasi pendapatan untuk pangan, harga bahan pangan yang dikonsumsi, dan jumlah anggota rumah tangga. Dengan kata lain, daya beli pangan tergantung pada besarnya pendapatan dan harga bahan pangan (Hardinsyah, 2007).

e. Jumlah Anak

Anggota rumah tangga adalah semua orang yang biasanya bertempat tinggal di suatu rumah tangga, baik berada di rumah pada saat pencacahan maupun sementara tidak ada. Anggota rumah tangga yang telah berpergian enam bulan atau lebih, dan anggota rumah tangga yang bepergian kurang dari enam bulan tetapi bertujuan pindah atau akan meninggalkan rumah enam bulan atau lebih, tidak dianggap anggota rumah tangga. Orang yang telah tinggal di suatu rumah tangga enam bulan atau lebih, atau yang telah tinggal di suatu rumah tangga kurang dari enam bulan tetapi berniat cenderung menjadikan seorang ibu akan lebih memperhatikan kepentingannya sendiri daripada kepentingan anaknya, sehingga kuantitas dan kualitas perawatan kurang terpenuhi. Sebaliknya, ibu yang lebih berumur cenderung akan menerima perannya dengan sepenuh hati (Gabriel, 2008).

Menurut Hardinsyah (2007), menyatakan bahwa pasangan orang tua dengan usia lebih tua kemungkinan mempunyai pengetahuan gizi dan kesehatan lebih baik jika dibandingkan dengan pasangan orangtua dengan usia muda karena pengalaman mereka dalam menggunakan berbagai layanan kesehatan. Akan tetapi, bahwa pasangan orang tua dengan usia lebih tinggi mungkin mempunyai kekurangan informasi tentang pengetahuan gizi yang terbaru jika dibandingkan dengan pasangan orang tua dengan usia muda. Hal ini terjadi karena perkembangan ilmu gizi dan berbagai promosi produk-produk gizi dan kesehatan.

B. STATUS GIZI

1. Pengertian Status Gizi

Menurut Soekirman (2000), status gizi adalah keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dan ukuran-ukuran gizi tertentu. Sedangkan menurut Supariasa (2001), status gizi adalah tingkat keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dan tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan utilization zat gizi makanan. Pada dasarnya status gizi merupakan refleksi dari makanan yang dikonsumsi dan dapat dimonitor dari pertumbuhan fisik anak (Riyadi 2001)

Status gizi disebut seimbang atau gizi baik bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan. Sedangkan status gizi tidak seimbang dapat dikatakan dalam bentuk kurang gizi yaitu bila jumlah asupan zat gizi kurang dari yang dibutuhkan, dan dalam bentuk gizi lebih yaitu bila asupan zat gizi melebihi dari yang dibutuhkan. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat – zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan (Jahari, 2002). Almarsier (2003) menyebutkan bahwa gangguan gizi terjadi baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih.

Pola asuh makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta di makan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Almarsier, 2011). Berdasarkan beberapa definisi tersebut, maka dapat disimpulkan pola asuh makan adalah praktek-praktek pengasuhan ibu kepada anaknya berkaitan dengan cara dan situasinya, pola asuh makan yang diberikan dengan seimbang dan aman berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Secara langsung status gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi, kedua penyebab tersebut saling berpengaruh, dimana penyebab tidak langsung timbul karena adanya penyebab langsung yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak serta sanitasi air bersih, dan pelayanan kesehatan dasar Menurut Apriadi (1986), ada dua faktor yang berperan dalam menentukan status gizi seseorang, yaitu :

a. Faktor Gizi Eksternal

Faktor gizi eksternal adalah faktor-faktor yang berpengaruh di luar dan seseorang, yaitu daya beli keluarga, latar belakang sosial budaya, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, jumlah anggota keluarga dan kebersihan lingkungan.

b. Faktor Gizi Internal

Faktor gizi internal adalah faktor-faktor yang menjadi dasar pemenuhan tingkat kebutuhan gizi seseorang, yaitu nilai cerna makanan, status kesehatan, status fisiologis, kegiatan, umur, jenis kelamin dan ukuran tubuh.

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

a. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik (Suparisa, 2001). Dalam penelitian ini penilaian status gizi yang digunakan adalah antropometri.

1) Pengertian antropometri

Secara umum antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Jenis pengukuran yang paling sering dilakukan adalah antropometri, karena mudah prosedurnya sederhana dan dapat dilakukan berulang serta cukup peka untuk mengetahui adanya perubahan tertentu pada anak. Antropometri merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi yang dapat dilakukan terhadap Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), dan lingkaran bagian-bagian tubuh serta tebal lemak di bawah kulit (Suparisa, 2001).

2) Parameter antropometri

Parameter antropometri yang digunakan dalam penelitian ini adalah Umur dan Berat badan balita.

a) Umur balita

Adalah individu dengan usia 12-59 bulan yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara pesat. Hal ini menyebabkan anak balita termasuk ke dalam golongan individu yang paling rentan

menderita masalah gizi. Masalah gizi pada anak balita banyak menyebabkan angka kematian meningkat (Soegeng, 2004).

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa, 2001). Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun, 1,5 tahun, 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari (Depkes, 2004).

b) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering di gunakan pada bayi baru lahir (*neonates*). Pada masa bayi–balita, berat badan dapat di gunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Berat badan di pilih sebagai parameter yang baik karena pekatat hadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun sehingga dapat memberikan gambaran status gizi sekarang (Supariasa, 2002). Selain itu menurut Moehji (1988), manifestasi nyata dari gangguan pertumbuhan tubuh adalah tidak bertambahnya berat badan, karena itu di katakana bahwa ke naikan berat badan anak merupakan indikator yang paling pekadari kecukupan makanan dan gizi anak. Makanan yang tidak cukup kualitas dan kuantitasnya secara langsung berpengaruh pada berat badan anak. Berat badan juga menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Penentuan berat badan dilakukan dengan cara penimbangan (Supariasa, 2002).

3) Indeks antropometri

Indeks antropometri yang umum di gunakan dalam menilai status gizi adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berta Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Dalam penelitian ini, indeks antropometri yang digunakan adalah indeks BB/U.

4) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independent terhadap umur. Keuntungan Indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus). Kelemahan Indeks BB/TB adalah tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan, atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya. Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang / tinggi badan pada kelompok balita. Dengan metode ini membutuhkan dua macam alat ukur, pengukuran relative lebih lama. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya. Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama bila di lakukan oleh kelompok non-profesional.

- a. Gizi Lebih : $z\text{-score} > +2 \text{ SD}$
- b. Gizi Baik : $z\text{-score} \geq -2 \text{ SD s/d } +2 \text{ SD}$
- c. Gizi Kurang : $z\text{-score} \geq -3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$
- d. Gizi Buruk : $z\text{-score} \leq -2 \text{ SD}$

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat di bagi tiga yaitu : survey konsumsi makanan, statistik vital dan factor ekologi (Supariasa, 2001). Pada penelitian ini penilaian status gizi menggunakan survey konsumsi makanan dengan metode recall.

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

Prinsip dari metode recall 24 jam di lakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang di konsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini, ibu balita disuruh menceritakan semua yang di makan dan di minum selama 24 jam yang lalu. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali recall 24 jam tanpa berturut-turut dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu (Sanjur dalam Supariasa, 2001).

4. Asupan nutrisi

Asupan nutrisi berkaitan dengan ketidak cukupan zat gizi yang di peroleh, apabila hal ini berlangsung lama makan terjadi penurunan berat badan. Terjadinya perubahan fungsi di tandai dengan ciri yang khas akan merubah struktur anatomi dengan munculnya tanda yang klasik (Supariasa, 2002).

Masa balita sebagai masa yang paling penting dan memerlukan perhatian khusus dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Pemantauan dapat dilakukan melalui proses pengaturan pola makan yang baik. Hal ini akan mempengaruhi kecukupan nutrisinya. Kurang gizi yang merupakan gangguan akibat kesalahan dalam memenuhi kebutuhan pangan secara kualitas maupun kuantitasnya. Penyediaan pangan yang kurang, ke biasaan makan yang salah, ke miskin dan ke tidak pahaman akan kebutuhan zat gizi juga mempengaruhi status gizi seseorang khususnya balita.

Pola makan anak 1-5 tahun terbentuk dan di pengaruhi oleh lingkungan keluarga dan lingkungan luar. Kebiasaan makan yang dipelajari lebih awal dalam keluarga akan lebih bertahan di bandingkan dengan lingkungan luar. Oleh sebab itu, masa balita merupakan waktu yang tepat untuk membentuk kebiasaan atau pola makan yang baik (Waladouwdkk, 2013). Kebiasaan makan antara satu keluarga berbeda dengan keluarga yang lain akibat dari perbedaan tempat tinggal, ketersediaan pangan, kondisi kesehatan anak, selera makan, kemampuan daya beli dan kebiasaan makan keluarga (Walalangi, dkk, 2015).

Menurut Almatseir (2009), ikatan kimia yang membentuk zat gizi di perlukan tubuh untuk melakukan fungsinya dalam membentuk energi, memelihara jaringan dan mengatur metabolisme tubuh. Tubuh memerlukan zat-zat yang penting bagi tubuh. Karbohidrat sebagai sumber energi dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang dapat di peroleh dari golongan tepung seperti beras, kentang, dan kelompok gula.

Kekurangan protein adalah KEP (Kurang Energi Protein) merupakan akibat yang dapat di timbulkan apabila kekurangan protein. Zat makanan yang berupa protein juga dapat di peroleh melalui tumbuh-tumbuhan ataupun hewan. Kedua jenis protein tersebut berfungsi dalam me-regenerasi sel yang rusak, pembentukan enzim dan hormon. Satu gram protein akan menghasilkan sekitar 4,1 kalori. Tubuh yang kekurangan protein akan terserang penyakit busung lapar. Protein dapat di temukan pada ikan, daging, telur, kedelai, dll. Selain itu, lemak juga merupakan sumber tenaga yang berfungsi dalam menghasilkan kalori. Zat makanan vitamin dan mineral juga di klasifikasikan menjadi larut dan tidak larut. Zat besi sebagai salah satu jenis dari mineral di perlukan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit. Pembentukan jaringan, tulang, hormone, enzim, keseimbangan cairan dan proses pembekuan darah merupakan beberapa fungsi dari zat besi dalam tubuh. Selain itu, zat besi juga sebagai komponen penting dalam pernafasannya knitter bentuknya hemoglobin dalam mengikat oksigen pada sel darah merah.

Asupan nutrisi balita yang disesuaikan dengan umur dan bentuk makanan yang di makan menurut DepKes RI (2002), yaitu sieksklusif pada umur 0-4 bulan, makanan lumat usia 4-6 bulan, makanan lembek usia 6-12 bulan dan makanan keluarganya itu satu sampai satu setengah piring nasi / pengganti, dua sampai tiga

potong lauk hewani, satu sampai dua potong lauk nabati, setengah mangkuk sayur, dua sampai tiga potong buah dan satu gelas susu usia 12-24 bulan. Adapun bentuk makanan yang dikonsumsi satu sampai tiga piring nasi /pengganti, dua sampai tiga potong lauk hewani, satu sampai dua potong lauk nabati, satu sampai satu setengah mangkuk sayur, dua sampai tiga potong buah-buahan dan satu sampai dua gelas susu usia 24 bulan keatas. Makanan lumat yang dimaksud berupa makanan yang dihaluskan dan dibuat dari tepung, sedangkan makanan lunakya itu dimasak dengan air yang lebih banyak dan tampak berair.

Balita sebagai salah satu anggota keluarga yang sangat membutuhkan perhatian khusus setidaknya cukup makan perharinya untuk memenuhi kebutuhan dalam pertumbuhannya. Oleh sebab itu, keluarga membutuhkan pengetahuan lebih terkait penyediaan gizi yang baik di rumah. Pemerataan pembagian makanan dalam keluarga juga sangat diperlukan sehingga setiap anggota keluarga tercukupi kebutuhannya dan keanekaragaman makanan yang dikonsumsi juga perlu menjadi perhatian khusus (Indarti, 2016).

5. **Riwayat ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif dimaksudkan untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi secara eksklusif. Depkes RI (2004) menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan dan minuman melainkan air susu ibu saja dalam waktu nol sampai enam bulan. Setelah 6 bulan, bayi bisa diberikan makanan tambahan lain, sedangkan ASI sendiri sebaiknya diberikan sampai usia 2 tahun. Hasil penelitian Widyastuti (2007) menunjukkan bahwa status gizi pada balita berhubungan dengan ASI Eksklusif.

C. **Penyakit Infeksi**

Penyakit infeksi dapat dikatakan sebagai proses alamiah karena akibat dari masalah gizi yang diakibatkan interaksi bakteri dengan lingkungan. Ketidakseimbangan faktor ini akan merubah proses metabolisme sehingga muncul penyakit. Tingkat kesakitan yang dimulaidariringan sampai berat dapat menimbulkan sakit kronis, cacatbahkankematian (Supariasa, 2002).

Penurunan nafsu makan dan adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan bias di akibatkan karena adanya penyakit. Usia balita rentan terhadap penyakit infeksi dikarenakan penyempurnaan jaringan tubuh yang masih mengalami proses untuk membentuk pertahanan tubuh. Pada umumnya penyakit yang menyerang bayi maupun balita bersifat akut yaitu dapat terjadi secara mendadak dan timbulnya gejala sangat cepat. Status gizi dengan penyakit infeksi dikatakan hubungan sebab akibat, karena penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi begitu pun sebaliknya (Supriasa, 2002).

Kesehatan lingkungan sebagai suatu hal yang sangat perlu diperhatikan, karena faktor lingkungan ini dapat berpengaruh terhadap timbulnya suatu penyakit. Infeksi misalnya diare atau ISPA akan dapat menyebabkan infeksi perubahan status gizi pada balita. Adapun ruang lingkup kesehatan lingkungan yang saat ini menjadi perhatian puskesmas sebagai salah satu program adalah kondisi rumah, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, pembuangan air limbah dan sanitasi tempat pengolahan makanan (Depkes RI, 2010).

Hasil penelitian Lestari (2015) yang dilakukan di Sentani Timur dengan lokasi penelitian di wilayah Kampung Nendali menunjukkan bahwa gizi balita berhubungan dengan penyakit infeksi. Sebagian besar balita yang menderita penyakit infeksi akan mengalami malnutrisi karena kebutuhan nutrisi yang tidak seimbang dalam tubuh.

D. Akses pelayanan kesehatan

Kategori pelayanan kesehatan yang berorientasi pada public lebih diarahkan secara langsung. Sarana transportasi menjadi pendukung dalam partisipasi seseorang dalam menggunakan layanan kesehatan. Kemudahan dalam mengakses lokasi atau tempat kegiatan dan waktu pelaksanaan kegiatan menjadi penguat dalam partisipasi penggunaan layanan kesehatan (Ife & Tesoriero, 2008). Selain itu, jarak tempuh yang dicapai dari rumah dengan tempat pelayanan kesehatan juga menjadi perhatian seseorang dalam keaktifan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Asdhany & Kartini, 2012).

E. Ada banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kekurangan gizi antara lain

makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. UNICEF (1998) telah mengembangkan kerangka konsep makro sebagai salah satu strategi untuk menanggulangi masalah kurang gizi. Dalam kerangka tersebut dapat disimpulkan bahwa penyebab masalah gizi kurang dapat dibagi dua bagian yaitu penyebab langsung dan tidak langsung.

Faktor penyebab langsung seperti makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi, dan diantara keduanya saling berhubungan. Pada anak yang konsumsi makanannya tidak cukup, maka daya tahan tubuhnya lemah. Pada keadaan tersebut mudah terserang penyakit infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya dapat menderita kurang gizi. Sedangkan untuk factor penyebab tidak langsung berupa ketersediaan makanan, pola asuh serta sanitasi dan pelayanan kesehatan yang di akibatkan oleh factor pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan. Ketiga penyebab tidak langsung tersebut dapat menyebabkan gizi kurang. Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, dimana setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya. Status gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang cukup lama. Keadaan gizi dapat berupa gizi baik (seimbang), gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih (Supriasa, 2002).

Keadaan gizi merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Penentuan gizi seseorang ditentukan oleh beberapa kejadian antara lain pola makan, ketersediaan pangan keluarga, pendapatan keluarga, pendidikan orang tua dan pekerjaan. Ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga merupakan penentu akses pangan yang pada gilirannya memberi peluang penting untuk meningkatkan konsumsi dan status gizi. Pendapatan, elastisitas permintaan pangan serta alokasi sumber daya yang merupakan variabel penting dimana, dengan pendapatan yang memadai penyediaan pangan dan akses pangan akan lebih besar, sehingga status gizi baik.

1. Karakteristik Keluarga dengan Ketersediaan Pangan Keluarga

Dari hasil penelitian Fauziaty (2007), menunjukkan bahwa peningkatan besar keluarga berhubungan negative dengan konsumsi pangan hewani dan makanan pokok, yang mengakibatkan menurunnya konsumsi energi dan protein. Keluarga yang mempunyai jumlah anggota kurang dari empat orang, dapat menyediakan energi sebesar 181% dari kebutuhannya; keluarga yang mempunyai jumlah anggota empat sampai tujuh orang, dapat menyediakan energy sebesar 95% dari kebutuhannya; sedangkan keluarga dengan jumlah anggota lebih dari tujuh orang hanya dapat menyediakan energy sebesar 68% dari kebutuhannya. Hasil penelitian tersebut juga memperlihatkan bahwa meningkatnya besar keluarga mempengaruhi pemilihan bahan pangan kepada yang lebih murah.

2. Hubungan antara Status Bekerja Ibu dengan Pola Asuh Makan Balita

Menurut hasil penelitian Fivi (2004) menunjukkan bahwa pola asuh makan yang baik lebih tinggi persentasenya pada responden yang ibunya tidak bekerja dari pada ibu yang bekerja. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Harahap (2007), yang mengemukakan bahwa salah satu dampak negatif yang ditimbulkan sebagai akibat dari bekerjanya ibu diluar rumah adalah keterlantaran anak, sebab anak bergantung pada pengasuhnya (anggota keluarga lain).

Demikian juga yang dikemukakan Luciasari (2005), bahwa ibu yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

3. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibudengan Pola Asuh Makan Balita

Menurut soetji ningsih (2008), pendidikan orang tua terutama ibu sangat berperan dalam pola asuh anak, pendidikan yang baik akan memperoleh segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik dan menjaga kesehatan anak yang nantinya akan berpengaruh terhadap pola asuh makan dan berdampak terhadap status gizi anak.

Hasil penelitian Dewi (2009) menyatakan bahwa pendidikan ibu berhubungan positif nyata dengan pola asuh makan. Menurut Engle, Haddad dan Menon(2007) pendidikan ibu sering kali berhubungan dengan komitmen yang lebih baik dalam pengasuhan anak. Ibu dengan pendidikan yang tinggi cenderung mempunyai komitmen dalam usaha penyediaan waktu yang lebih banyak dalam pengasuhan makan anak di bandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

4. Hubungan antara Pola Asuh Makan Balita dengan Tingkat Konsumsi Energi Balita

Anak yang memperoleh pola asuh makan yang kurang baik, cenderung mengalami kesulitan makan dan berakibat pada berkurangnya tingkat konsumsi baik energy maupun protein. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama maka dapat memengaruhi status gizinya. Sedangkan anak yang mempunyai pola asuh makan yang baik maka tingkat konsumsinya juga akan baik dan kebutuhan gizinya akan terpenuhi sehingga status gizinya pun menjadi baik (UNICEF, 2008).

5. Hubungan antara Tingkat Konsumsi Energi Balita dengan Status Gizi Balita

Status gizi manusia selain ditentukan oleh factor genetik, lingkungan juga tingkat konsumsi zat gizi dalam makanan sehari-hari. Hartati (2006) menyatakan bahwa tingkat konsumsi energy kurang mempunyai resiko 12 kali menjadi kurus dibandingkan anak dengan tingkat konsumsi energy baik. Sementara itu penelitian Handono (2010) mengatakan bahwa ada hubungan positif antara tingkat konsumsi energi dan status gizi balita. Semakin tingkat konsumsi energy baik maka status gizi balita semakin baik. Dalam pencapaian konsumsi yang adekuat, maka dua faktor yang terpenting yang dapat mempengaruhi konsumsi zat gizi sehari-hari yaitu pengetahuan gizi dan tersedianya pangan.

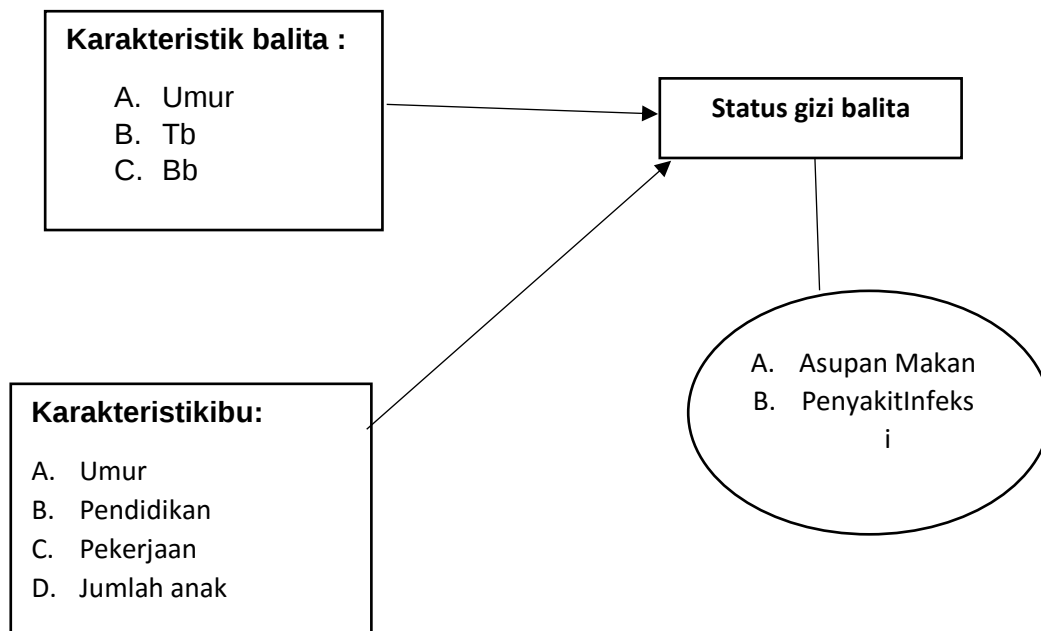
F. KerangkaTeori

Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi. Bagan di bawah ini menyajikan berbagai factor penyebab kekurangan gizi yang diperkenalkan oleh UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, dari kerangka piker ini terlihat tahapan penyebab timbulnya kekurangan gizi pada ibu dan anak adalah penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah, dan pokok masalah. Terdapat dua factor langsung dan tidak langsung yang mempengaruhi status gizi individu, faktorlangsung yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi dan keduanya saling mendorong (berpengaruh) dan factor tidak langsung, yaitu sanitasi dan penyediaan air bersih, ketersediaan pangan, pola asuh, dan pelayanan masyarakat.

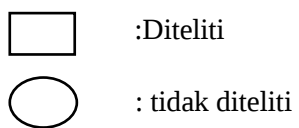


Gambaran 2.1 Faktor Penyebab Masalah Gizi(sumber: United Nation's Children's Fund (UNICEF),(1990).

G. Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambaran 2.2.Kerangka Pikiran Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu semua variable dalam penelitian ini diamati dan atau di ukur dalam waktu yang hamper bersamaan (Notoadmodjo,2002).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

- a. Tempat penelitian: di Posyandu Kampung Nendali, Wilayah Kerja Puskesmas Harapan, Distrik Sentani Timur, Kabupaten Jayapura
- b. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus tahun 2019

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak balita dan anak balita yang berada di Posyandu 159 balita sesuai dengan jumlah hasil penelitian menentukan lokasi penelitian ibu balita di Kampung Nendali, di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan, Distrik Sentani Timur berjumlah 85 balita

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi, besar sampel dalam penelitian total populasi, jika dalam keluarga ada 2 balita, maka diambil salah satu yaitu balita yang tua, kriteria sampel sampling konsep diambil bsecara proposial dengan teknik sampel secara aci dental sampling. berdasarkan dengan kriteria sampel sebagai berikut :

- a. Ibu yang punya balita bersedia menjadi responden
- b. Ibu maupun balita tidak baru sembuh dari sakit
- c. Ibu maupun anak balita tidak sedang sakit

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel yang berpengaruh atau yang menyebabkan perubahan dan timbulnya nilai dari variabel terikat (Sugiono, 2007). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu balita mengenai umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah keluarga.

2. Variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2007). Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi pada balita.

E. Data Penelitian

a. Data Primer

Data primer diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner pada ibu yang mempunyai anak balita, meliputi :

1. Identitas responden, meliputi: data karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan) dan data karakteristik anak (jumlah anak, tanggal lahir, umur balita, Panjang lahir, berat badan lahir, dan jenis kelamin) yang dikumpulkan menggunakan form identitas responden
2. Data antropometri, diperoleh dengan cara mengukur BB dan TB secara langsung
3. Data berat badan anak diperoleh melalui pengukuran dengan menggunakan timbangan digital yang
4. 150 kg dengan tingkat ketelitian 0,1 kg dan timbangan manual yang mempunyai kapasitas 150 kg tingkat ketelitian 0,1 kg.
5. Data tinggi badan anak diperoleh melalui pengukuran dengan menggunakan mikro toa dan pengukur panjang badan

6. Asupan didapat dari metode recall 24 jam selama 1 hari yang ditentukan nilai asupan energy dan protein.

b. Data Sekunder

Data sekunder meliputi: gambaran umum lokasi, jumlah balita, dan lain-lain diperoleh dari kampung Puskesmas Nendali di kantor Distrik Sentani Timur.

F. Pengelolaan Analisis dan penyajian data

1. Pengolahan Data Karakteristik

- a. Data karakteristik diolah dan dianalisa dengan univariat dengan computer menggunakan program spss

b. Status Gizi Balita

Data status gizi BB/TB atau BB /PB diolah dengan bantuan computer dengan landasan who antro. Purwanto (2004) menyatakan, langkah-langkah dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

Editing merupakan pemeriksaan ulang data yang dikumpulkan yaitu:

- a. Mengecek data karateristik responden
- b. Mengecek isi data mengelolah data yang dilakukan untuk melihat seberapa kuat gambaran karakteristik ibu (variable indepeden)status gizi balita(variabel dependent)
- c. Data status gizi merupakan upaya mengklarifikasikan data dengan pemberian data menurut jenisnya, dengan memberikan kode pada variable karakteristik ibu (Umur, Pendidikan, Pendapatan, Jumlah Anak), status gizi anak balita (Umur, Jenis Kelamin ,BB/TB atau BB/PB

G. Analisis Data

Setelah data diolah selanjutnya di analisa secara univariat dengan computer dengan program SPSS.

H. Penyajian Data

Setelah data diolah dan dianalisis selanjutnya disajikan dalam bentuk table dan penjelasannya.

Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kritea Objektif	Skala
1	Karakteristik Responden: A. Umur ibu	Usia atau lamanya hidup responden yang dihitung sejak tahun lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun	Diukur dengan Kuesioner /Ktp untuk mengetahui tahun lahir	Umur muda = ≤ 20 tahun Umur dewasa = 21-40 tahun Umur Tua = > 40 tahun.	Ordinal
	B. Umur Anak	Umur anak balita adalah umur balita dihitung dalam tahun dari tahun kelahiran sampai pada saat penelitian.	Kuesioner/ melihat KMS/Buku KIA	Balita = umur 12-24 bulan Balita = 24-59 bulan	Ordinal
	C. Pendidikan	Tingkat Pendidikan formal terakhir yang ditempuh responden	Kuesioner	Rendah = $\leq$ SMA Tinggi = $>$ SMA	Ordinal
	D. Pekerjaan	Pekerjaan adalah aktivitas sehari-hari keluarga balita untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga	Kuesioner	Bekerja $\neq$ Bekerja 1. Tidak Bekerja/IRT 2. Dagang 3. Petani 4. Nelayan 5. PNS 6. Swasta(Supir,Ojek)	Nominal
	E. Jumlah Anak	Jumlah anak kandung dalam keluarga besar	Kuesioner	1. ≤ 2 orang 2. > 2 orang	Nominal

		dan keluarga kecil responden			
	F. Pendapatan keluarga	Pendapatan Keluarga adalah jumlah pendapatan tetap dan tambahan dari kepala keluarga, dan anggota keluarga lain yang tinggal serumah dalam 1 bulan ,selanjutnya dibagi dengan jumlah dalam anggota keluarga dibandingkan dengan UMP Papua tahun 2017	Kuesioner dan wawancara	Keterangan : Pendapatan tinggi :jika>ump papua Rp3.240.900 b. Pendapatan rendah :jika <ump papua Rp3.240.900	Nominal
2	Status Gizi	Keadaan fisik anak balita dengan pengukuran antropometri menimbang berat badan(gram)/(kg) dan pengukuran menurut tinggi badan/PB(cm), selanjutnya dianalisis dengan menghitung nilai Zscore indeks (BB/TB)	Timbangan Microtoa	Status Gizibaik = jikanilai Z-score BB/PB atau BB/TB = -2 SD s/d + < 2 SD Gizikurang = Jika nilai ZBB/TB atau BB/PB - score < - 2 SD s/d – 3 SD	Nominal

3	Asupan Energi	Banyaknya energy dalam makanan dan minuman yang diasup dalam sehari recall 24 jam (Supariasa, 2012).	food recall 1x 24 jam	Baik>80 % dari kebutuhan AKG Energi Cukup $\leq$ 80 % dari kebutuhan AKG Energi Kurang $\leq$ 80 % dari kebutuhan AKG Energi (WNPG,2018)	Ordinal
4	Asupan Protein	Banyaknyaprotein makanan dan minuman yang diasup dalam sehari recall 24 jam (Supariasa, 2012)	food recall 1x 24 jam	Baik> 80% dari kebutuhan AKG Protein Cukup $\leq$ 80 % dari kebutuhan AKG Protein Kurang $\leq$ 80 % dari kebutuhan AKG Protein (WNPG,2018)	Ordinal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Kampung Nendali adalah salah satu kampung yang terletak di Wilayah Distrik Sentani Timur kabupaten jayapura dengan luas wilayah 12,50 km². batas kampung sebelah Utara berbatas dengan Distrik Rafenirara, sebelah Selatan berbatasan dengan Danau Sentani, sebelah Timur berbatasan dengan Kampung Nolakla, sebelah Barat berbatasan dengan kelurahan Sentani Kota jika dilihat dari letak geografisnya. secara administrasi Kampung Nendali terdiri dari 3(tiga) RW yang masing-masing memiliki 2 (dua) RT yang dikepalai oleh seorang kepala kampung. letak antar RW umum saling berdekatan.

Kampung nendali terbentuk dari serangkaian kejadian dan peristiwa pada masa lalu seperti tercatat dalam dokumen kampung maupun berdasarkan informasi / catatan dari sejumlah tokoh masyarakat setempat.

Beberapa Rincian kejadian atau peristiwa seputar terbentuknya kampung nendali sebagai berikut:

Tahun	Kejadian	keterangan
1991	Berdirinya kampung nendali	Pemekaran dari desa Nolakla, salah satu dari 604 di provinsi irian jaya yang diresmikan oleh mentri dalam negeri Ruduni, kepala desa pertama adalah Abner.M .Wally
2007	Dibangunnya gedung POLINDES Pengesahan program PNPM Mandiri Respek periode tahun 2007 – 2010	Program PNPM PPD Oleh Gubernur Papua

2008	Dibangunnya Rumah makan Dapur Papua	Dikelola oleh PEMDA Kabupaten Jayapura
2014	Perekrutan Kader pemberdayaan Kunjungan Duta Besar Australia – Indonesia Peresmian Polindes Greg Moriarty	Program Landasan Papua Kerja sama Landasan Papua AIPD Oleh Duta Besar Australia – Indonesia

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

semua ibu yang mempunyai anak balita dan bersedia menjadi responden, Ibu maupun balita tidak baru sembuh dari sakit, Ibu maupun anak balita tidak sedang sakit, di Kampung Nendali mempunyai jumlah balita 159 dan memiliki 2 Posyandu. dengan jumlah hasil penelitian menentukan lokasi penelitian ibu balita di Kampung Nendali, di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan, Distrik Sentani Timur berjumlah 85 balita Kegiatan posyandu dilakukan satu bulan sekali dengan program penimbangan berat badan, mengukur tinggi badan dan recall 24 jam. Penelitian ini dilakukan pada dua posyandu yaitu Posyandu rajawali, Posyandu bintang mas. Kegiatan posyandu dilaksanakan oleh kader masyarakat di kampung nendali dan dibantu oleh pihak Puskesmas harapan setiap jadwal kunjungan. Kader Posyandu dan Puskesmas memberikan informasi tentang status gizi anak balita dan cara pengasuhan orang tua dalam pemberian makanan yang bergizi.

- a. Tabel 4.1 Distribusi sampel karakteristik responden menurut Umur Ibu di Kampung Nendali, wilayah distrik sentani timur.

Umur ibu	(N)	%
21-40 tahun	77	90.6
≤ 20 tahun	1	1.2
> 40 tahun.	7	8.2
Jumlah	85	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.1 Distribusi sampel karakteristik responden menurut Umur Ibu didapatkan hasil Ibu Umur muda ≤ 20 tahun dengan frekuensi 1, di dapatkan hasil presentasi (1,2 %), dan Ibu Umur Dewasa 21-40 tahun dengan frekuensi 77 di dapatkan (90.6%), kemudian pada Ibu umur Tua 40 tahun dengan frekuensi 7 di dapatkan presentasi (8,2%)

- b. Table 4.2 Distribusi sampel karakteristik responden menurut tingkat Pendidikan Ibu di Kampung Nendali, wilayah distrik sentani timur

Pendidikan	(N)	%
Sd	1	1.2
Smp	2	2.4
Sma/smk	76	89.3
D3	4	4.7
S1	2	2.4
Jumlah	85	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan table 4.2 Distribusi sampel karakteristik responden menurut tingkat pendidikan Ibu sebanyak tamat SMA/SMK 76 (89.3%), pada tingkat pendidikan ibu tamat D3 sebanyak 4 (4.7%), pada tingkat pendidikan ibu tamat Smp sebanyak 2 (2.14%) dan tamat S1 sebanyak 2 (2.4%), pada tingkat pendidikan ibu tamat SD sebanyak 1 (1.2%).

- c. Table 4.3 Distribusi responden menurut tingkat Pekerjaan di Kampung Nendali, wilayah distrik sentani timur.

Pekerjaan	(N)	%
Tidak Bekerja / IRT	50	58.82
Dagang	10	11.76
Petani	3	3.55
Nelayan	15	17.64
Porli	2	2.35
Swasta (Supir,Ojek)	5	5.88
Jumlah	85	100

Sumber :Data Primer 2019

Berdasarkan table 4.3 Distribusi sampel karakteristik responden menurut pekerjaan keluarga balita responden terbanyak berdasarkan pekerjaan IRT sebanyak 50 (58.82%),Nelayan sebanyak 15 (17.64%),Berdagang sebanyak 10 (11.76%), Swasta 5 (5.88%),Petani sebanyak 3 (3.55%),Porli sebanyak 2 (2.35%).

- d. Table 4.4 Distribusi sampel karakteristik responden menurut Jumlah Anak Ibu di Kampung Nendali, wilayah distrik sentani timur.

Jumlah Anak	(N)	%
≤ 2 orang	40	47.1
> 2 orang	45	52.9
Jumlah	85	100

Sumber :Data Primer 2019

Berdasarkan table 4.4 Distribusi sampel karakteristik responden menurut ibu yang mempunyai jumlah balita menurut jumlah anak > 2 orang sebanyak 45 (52.9%), ≤ 2 orang sebanyak 40 (47.1%).

- e. Table 4.5 Distribusi sampel karakteristik responden menurut Pendapatan Orang Tua Perbulan di Kampung Nendali, wilayah distrik sentani timur.

Pendapatan	(N)	%
$\leq$ Rp.1.000.000	46	54.1
Rp.1.000.000 – Rp.2.000.000	32	37.6
Rp.2.000.000 - Rp.3.000.000	5	5.9
$\geq$ UMP Papua Rp.3.240.900	2	2.4
Jumlah	85	100

Sumber :Data Primer 2019

Berdasarkan table 4.5 Distribusi sampel karakteristik responden ibu balita menurut Pendapatan Orang Tua Perbulan, respon Pendapatan $\leq$ Rp.1.000.000 terbanyak 46 (54.1%), respon Pendapatan perbulan Rp.1.000.000 – Rp.2.000.000 sebanyak 32 (37.6%), respon Pendapatan perbulan Rp.2.000.000 - Rp.3.000.000 sebanyak 5 (5.9%), dan responden ibu pendapatan perbulan sesuai UMP Papua Rp.3.240.900 sebanyak 2 (2.4%).

2. Data karakteristik balita

Kampung Nendali mempunyai jumlah balita 159 dan memiliki 2 Posyandu. dengan jumlah hasil penelitian menentukan lokasi penelitian ibu balita di Kampung Nendali, di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan, Distrik Sentani Timur berjumlah 85 balita. Kegiatan posyandu dilakukan satu bulan sekali dengan program penimbangan berat badan, mengukur tinggi badan dan recall 24 jam. Penelitian ini dilakukan pada dua posyandu yaitu Posyandu rajawali, Posyandu bintang mas. Kegiatan posyandu dilaksanakan oleh kader masyarakat di kampung nendali dan dibantu oleh pihak Puskesmas harapan setiap jadwal kunjungan. Kader Posyandu dan Puskesmas memberikan informasi tentang status gizi anak balita dan cara pengasuhan orang tua dalam pemberian makanan yang bergizi.

- a. Tabel 4.6 Distribusi sampel karakteristik responden menurut Umur balita di Kampung Nendali, wilayah distrik sentani timur.

Umur Balita	N	%
1 Tahun	26	30.6
2 Tahun	32	37.6
3 Tahun	17	20.0
4 Tahun	9	10.6
5 Tahun	1	1.2
Jumlah	85	100

Sumber : Data sekunder 2019

Berdasarkan table 4.6 Distribusi sampel karakteristik responden menurut Umur balita merupakan usia dari responden balita di Posyandu Rajawali dan Posyandu Bintang Mas usia balita terbanyak usia 2 tahun jumlah 32 balita (37.6%), umur balita 1 tahun jumlah 26 balita (30.6 %), umur balita 3 tahun jumlah 17 balita (20.0%), umur balita 4 tahun jumlah 9 balita (10.6 %). umur balita 5 tahun jumlah 1 balita (1.2%)

- b. Tabel 4.7 Distribusi sampel karakteristik responden menurut jenis kelamin balita di Kampung Nendali, wilayah distrik sentani timur.

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	38	44.7
Perempuan	47	55.3
Jumlah	85	100

Sumber : Data Sekunder 2019

Berdasarkan table 4.7 Distribusi sampel karakteristik responden menurut jenis kelamin balita di posyandu rajawali dan posyandu bintang mas dari 85 sampel balita dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 47 balita (55.3%), balita dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 38 balita (44.7%).proposisi responden balita terbanyak berdasarkan jenis kelamin di posyandu rajawali dan posyandu bintang mas berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki.

- c. Tabel 4.8 Distribusi sampel berdasarkan status gizi balita BB/TB di Kampung Nendali, wilayah distrik sentani timur.

Status Gizi	N	%
Baik	45	52.9
Kurang	40	47.1
Jumlah	85	100

Sumber :Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.8 Distribusi sampel berdasarkan status gizi balita BB/TB didapatkan hasil gizi baik anak balita lebih banyak 45 balita (52.9%), gizi kurang pada anak balita berjumlah 40 balita (47.1%).

- d. Tabel 4.9 Distribusi sampel berdasarkan asupan energi balita di Kampung Nendali, wilayah distrik sentani timur.

Asupan Energy	N	%
Baik	61	71.8
Kurang	24	28.2
Jumlah	85	100

Sumber :Data Primer 2019

berdasarkan Tabel 4.9 Distribusi sampel asupan energi balita yang memiliki asupan energi baik lebih banyak berjumlah 61 balita (71.8%), asupan energi balita yang kurang berjumlah 24 (28.2 %).

- e. Tabel 4.10 Distribusi sampel berdasarkan asupan protein balita di Kampung Nendali, wilayah distrik sentani timur.

Asupan protein	N	%
Baik	65	76.5
Kurang	20	23.5
Jumlah	85	100

Sumber :Data Primer 2019

berdasarkan Tabel 4.10 Distribusi sampel asupan protein balita yang memiliki asupan protein baik lebih banyak berjumlah 65 (76.4%), asupan protein balita yang kurang berjumlah 20 (23.5%).

Pembahasan

1. Karakteristik sampel

a. Responden ibu

Hasil yang didapat pada responden ibu Kampung Nendali, wilayah distrik sentani timur tahun 2019, dari 85 sampel pada umur Ibu Umur Dewasa 21-40 tahun dengan frekuensi 77 di dapatkan (90.6%), Distribusi sampel karakteristik responden menurut tingkat pendidikan Ibu sebanyak tamat SMA/SMK 76 (89.3%), Distribusi sampel karakteristik responden menurut pekerjaan keluarga balita responden terbanyak berdasarkan pekerjaan IRT sebanyak 50 (58.82%), Distribusi sampel karakteristik responden menurut ibu yang mempunyai jumlah anak balita menurut jumlah anak > 2 orang sebanyak 45 (52.9%), Distribusi sampel karakteristik responden ibu balita menurut Pendapatan Orang Tua Perbulan, respon Pendapatan $\leq$ Rp.1.000.000 terbanyak 46 (54.1%).

b. Karakteristik balita

Hasil analisis Umur balita berdasarkan Distribusi sampel karakteristik responden menurut Umur balita merupakan usia dari responden balita di Posyandu Rajawali dan Posyandu Bintang Mas usia balita terbanyak usia 2 tahun jumlah 32 balita (37.6%) dan umur balita 4 tahun jumlah 9 balita (10.6%) ,Jenis kelamin Distribusi sampel karakteristik responden menurut jenis kelamin balita di posyandu rajawali dan posyandu bintang mas dari 85 sampel balita dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 47 balita (55.3%) dan balita dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 38 balita (44.7%)proposisi responden balita terbanyak berdasarkan jenis kelamin di posyandu rajawali dan posyandu bintang mas berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, Distribusi sampel berdasarkan status gizi balita BB/TB didapatkan hasil gizi baik anak balita lebih banyak 45 balita (52.9%),gizi kurang pada anak balita berjumlah 40 balita (47.1%). Distribusi sampel asupan energi balita yang memiliki asupan energy baik lebih banyak berjumlah 61 balita (71.8%),asupan energy balita yang kurang berjumlah 24 (28.02%). berdasarkan Tabel 4.10 Distribusi sampel asupan protein balita yang memiliki asupan protein baik lebih banyak berjumlah 65 (76.5%), asupan protein balita yang kurang berjumlah 20 (23.5%).

2. Analisis Penelitian ini dapat dilihat antara karakteristik orang tua balita

Ibu Umur Dewasa 21-40 tahun dengan frekuensi 77 di dapatkan (90.6%), pekerjaan keluarga balita responden terbanyak berdasarkan pekerjaan IRT sebanyak 50 (58.82%), jumlah anak balita menurut jumlah anak > 2 orang sebanyak 45 (52.9%), tingkat pendidikan Ibu sebanyak tamat SMA/SMK 76 (89.3%) Pendapatan Orang Tua Perbulan, respon Pendapatan ≤ Rp.1.000.000 terbanyak 46 (54.1%).

status gizi balita BB/TB didapatkan hasil gizi baik anak balita lebih banyak 45 balita (52.9%), gizi kurang pada anak balita berjumlah 40 balita (47.1%), asupan energy baik lebih banyak berjumlah 62 balita (72.94%), asupan energy balita yang kurang berjumlah 23 (27.06%), asupan protein baik lebih banyak berjumlah 65 (76.4%)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Diagram diatas merupakan banyaknya responden balita anggota Posyandu rajawali dan posyandu bintang mas . responden terbanyak di Posyandu rajawali dan posyandu bintang mas adalah responden dengan jenis kelamin perempuan dengan prosentase sebesar 47% dan sedangkan responden balita dengan jenis kelamin laki-laki dengan presentase sebesar 38%. Proporsi responden balita terbanyak di Posyandu rajawali dan posyandu bintang mas berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki.
2. Berdasarkan gambar diatas merupakan usia dari responden balita di posyandu rajawali dan posyandu bintang mas usia responden terbanyak usia 2 tahun jumlah 32 balita(37.6 %),umur balita 1 tahun jumlah 26 balita(30.6%),umur balita 3 tahun jumlah 17 balita (20.0%),umur balita 4 thun jumlah 9 balita(10.6%),umur balita 5 tahun jumlah 1 balita (1.2 %).
3. Berdasarkan hasil food recall asupan energi pada balita di kampung nendali didapatkan 61 (71.8 %) asupan Baik .
4. Berdasarkan hasil food recall asupan protein pada balita di kampung nendali didapatkan 65 (76.5. %) asupan baik.
5. Berdasarkan tabel karakteristik responden balita berdasarkan Zscore indeks (BB/TB) didapatkan hasil Gizi baik dengan frekuensi 45 sebanyak 52.9% dan Gizi Kurang dengan Frekuensi 42 sebanyak.47.1 %,
6. Berdasarkan tabel karakteristik responden berdasarkan Umur Ibu didapatkan hasil Ibu Umur muda ≤ 20 tahun dengan frekuensi 1, didapatkan hasil presentasi 1,2 %, dan Ibu Umur Dewasa 21-40 tahun dengan frekuensi 77 didapatkan 90.6%, kemudian pada Ibu Tua 40 tahun dengan frekuensi 7 didapatkan presentasi 8,2%
7. Berdasarkan responden ibu balita berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak berdasarkan pendidikan terakhir di Posyandu adalah responden dengan pendidikan terakhir SMA/SMK dengan prosentase sebesar 89.5%, responden ibu dengan pendidikan terakhir D3 dengan prosentase sebesar 4.7%, responden ibu

dengan pendidikan terakhir SMP dengan prosentase sebesar 2.3%, dan responden ibu Pendidikan sd sebesar 1 %.

8. Berdasarkan responden ibu balita berdasarkan pekerjaan keluarga balita, responden terbanyak berdasarkan pekerjaan Irt 60.0 %, Berdagang 17.6 %, Buruh Tani 15.3 %, Tidak bekerja 4.7 %, Pns .Porli, Tni 2.4 %
9. responden ibu balita berdasarkan pendapatan/perbulan , responden terbanyak berdasarkan pendapatan /perbulan di Posyandu adalah responden dengan pendapatan /bulan $\leq$ Rp.1000.000 dengan prosentase sebesar 46 (54.1%) , responden ibu dengan pendapatan /bulan Rp .1000.000 – Rp. 2000.000 dengan prosentase sebesar 32(37.6%), responden ibu dengan pendapatan /buan Rp. 2000.000 – Rp. 3000.000 dengan prosentase sebesar 5 (5.9%), dan responden ibu pendapatan / bulan $\geq$ ump papua Rp 3.240.900 sebesar 2 (2.4%).
10. Berdasarkan responden ibu balita berdasarkan ≤ 2 orang 40 (47.1%), responden ibu balita berdasarkan jumlah anak kandung dalam keluarga > 2 orang 45(52.9%).

B. SARAN

Saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan ibu masih tergolong rendah, sehingga diharapkan adanya usaha untuk meningkatkan pendidikan gizi bagi ibu yang dapat dilakukan melalui penyuluhan tentang gizi dan kesehatan dengan cara kunjungan rumah oleh bidan desa setempat atau petugas gizi dari wilayah setempat.
2. Masih terdapat umur ibu yang hamil pada umur kurang dari 20 tahun, sehingga diharapkan adanya penyuluhan tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk menjamin kehamilan dan kelahiran yang lebih aman serta mengurangi resiko bayi lahir dengan BB rendah. Bayi dengan BB lahir rendah memiliki kemungkinan kecil untuk dapat tumbuh dengan baik dan akan lebih mudah terserang penyakit yang nantinya akan mempengaruhi status gizinya
3. Bagi ibu yang mempunyai balita dan harus meninggalkan balita karena kegiatan atau kesibukan diluar rumah, alangkah baiknya balita yang ditinggalkan dapat dipercayakan kepada pengasuh atau anggota keluarga yang lain untuk dirawat dan diberi konsumsi makanan yang baik.
4. Peningkatan keaktifan bagi ibu balita dalam kegiatan posyandu, hal ini dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan balita dan dapat meningkatkan kesehatan bagi anak balita tersebut
5. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan karakteristik ibu terhadap balita dengan sampel yang lebih besar dan ruang lingkup yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan ketelitian hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

www.Angka kecupan gizi yang di anjurkan dalam masyarakat tahun 2019.com

www. Purwaningrum S, (2012). *Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul*. Journal of Nutrition College. 3(1) : 98 - 105 Online di:<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jnc> (Diakses pada 20/08/2014)

Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Muchlis N, (2011). *Hubungan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Tamamaung*. Online di

<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/7908/NOVAYENI>

<http://www.buku> panduan wnpq 28 juni 2018.com

www.karakteristik responden ibu dalam keluarga berdasarkan status gizi pada balita.com

www.Software WHO Anthro com (version 3.2.2, January 2011)

<http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/07/buku-sk-antropometri-2010.pdf>

Adriani, M., Wirjatmadi, B. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta : Kencana.

Asmawati, 2013. *Studi Validasi Semi-quantitatif Food Frequency Questionere (FFQ) dan Food Recall 24 jam Terhadap Asupan Zat Gizi pada anak balita*.

<http://Karakteristik> pada keluarga balita.com.

www.asupan nutrisi com.

Kerangka pikiran sistematik gambaran status gizi pada anak

<http://.Sumber> united nations childrens fund (UNICEF),1990 com.

Lampiran kegiatan



Mewawancara ibu balita di dampingi kader di kampung nendali



Surat Melakukan Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA**
DISTRIK SENTANI TIMUR
KAMPUNG NENDALI

SURAT KETERANGAN
Nomor : 145/SK-KN/192/X - 2020

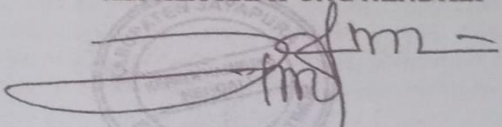
Kepala Pemerintah Kampung Nendali, Distrik Sentani Timur,
Kabupaten Jayapura, menerangkan bahwa :

Nama : ZACKIYAH AYU LESTARI
PO : 71.31.2.14.036
Jurusan : Program Studi Diploma IV Gizi

Bahwa yang namanya tercantum diatas adalah benar-benar *Telah melaksanakan penelitian di Kampung Nendali Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.*

Surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk guna memenuhi syarat Akademik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Di keluaran di : Nendali
Pada tanggal : 2020
KEPALA KAMPUNG NENDALI

WEMFRID WALLY

Lembar Persetujuan Penelitian

Assalamualaikum Wr Wb/Salam Sejahtera

Dengan Hormat,

Nama Zackiyah Ayu Lestari, sedang menjalani pendidikan Gizi di Program D4 Gizi Poltekes Jayapura. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “GAMBARAN STATUS GIZI PADA ANAK BALITA DI KAMPUNG NENDALI, WILAYAH DISTRIK SENTANI TIMUR Tahun 2019”.

Tujuan Untuk mengetahui gambaran orangtua(Umur,Pendidikan,Pekerjaan,Pendapatan,Jumlah Anak),Untuk mengetahui gambaran karakteristik Balita (Umur,Jenis Kelamin,) dikampung nendali ,Distrik Sentani Timur,Untuk mengetahui gambaran status gizi balita Di Kampung Nendali,Distrik Sentani Timur.

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Untuk menyusun program yang akan datang serta sebagai perencanaan dalam usaha pencegahan terjadinya status gizi buruk/kurang.

b. Tenaga Gizi: dalam menindak lanjuti pengembangan model tenaga gizi pendamping sebagai salah satu model intervensi gizi berkelanjutan.

Kami akan melakukan wawancara terstruktur kepada bapak/ibu/sdra/sdri mengenai:

- a. Data ibu umur ,Pendidikan pekerjaan pendapatan,jumlah anak
- b. Data anak balita seperti umur, tanggal lahir ,bb lahir,Panjang badan lahir, Pengukuran BB , tinggi badan /Panjang badan, riwayat penyakit, recall 24 jam, dan penilaian status gizi pada balita .

Wawancara akan kami lakukan sekitar 20 menit. Petugas pewawancara adalah peneliti yaitu saya sendiri. Dan wawancara yang dilakukan tidak menimbulkan potensi efek samping bagi responden. Partisipasi Bapak/Ibu/Sdra/Sdri bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini Bapak/Ibu/Sdra/Sdri tidak akan dikenakan biaya apapun. Bila Bapak/Ibu/Sdra/Sdri membutuhkan penjelasan, maka dapat menghubungi :

Saya: Nama : Zackiyah Ayu Lestari

Alamat : Jln. Perikanan hamadi,kelurahan hamadi, distrik jayapura selatan

No. HP : 082399664507

Terima kasih saya ucapkan kepada Bapak/Ibu/Sdra/Sdri yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan Bapak/Ibu/Sdra/Sdri dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan Bapak/Ibu/Sdra/Sdri bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Jayapura , Agustus 2019

Peneliti

(Zakiyah Ayu Lestari)

Lembar Persetujuan menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawa ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Telp /Hp:

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang penelitian “gambaran status gizi pada anak balita dikampung nendali ,wilayah distrik sentani timur tahun2019.maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut

Demikian surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Sentani , agustus 2019

()

Kuisisioner Penelitian

GAMBARAN STATUS GIZI PADA ANAK BALITA DI KAMPUNG NENDALI, WILAYAH DISTRIK SENTANI TIMUR

No. Sampel :

RT/RW :

Pewawancara :

Tanggal Wawancara :

A. IDENTITAS IBU/RESPONDEN

1. Nama :

2. Suku :

3. Umur :

4. Alamat :

5. Pendidikan :

1.Tidak tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4.Tamat
SMA 5. Diploma 6. Sarjana

6. Pekerjaan :

1.Pegawai Negeri Sipil 2. Guru 3. Buruh Tani 4. Pedagang
5. Ibu Rumah Tangga 6. Lainnya, sebutkan :

7. Pendapatan perbulan : .Rp

8. Berapa jumlah anak :orang

1. ≤ 2 orang

2. > 2 orang

B. IDENTITAS BALITA

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
3. Tanggal lahir :
4. Umur :tahun bulan
5. Berat badan lahir :kg
6. Panjang badan lahir :cm
7. Berat Badan Sekarang : kg
8. Tinggi Badan / PB Sekarang : cm
9. Status gizi :

1. apa kah 1 bulan ade pernah sakit ?
 - a. ya
 - b. tidak
2. jika pernah sakit ?
 - a. malaria
 - b. diare
 - c. batuk pilek

LAMPIRAN
FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM

No. Responden :
Nama :
Umur :
Tinggi Badan (cm) :
Berat Badan (Kg) :
Hari ke :

Waktu makan	menu makanan	Bahan makanan	Urt gram	Zat gizi	
				E	P
Pagi 06.00					
Snack/selingan pagi 10.00					

Siang 12.00					
Snack /selingan sore 16.00					
Malam 18.00					
Snack /selingan malam					

Keterangan : URT : Ukuran Rumah Tangga, misalnya : piring, manggok, potong, sendok, gelas, dan lain-lain.

Tabel 3.2 Master Tabel Balita Di Kampung Nendali, Sentani Timur
Tahun 2019

Id Balita	nama balita	Tgl lahir	Umur		Jenis Kelamin	BBL(gram/kg)	Pb Lahir(cm)	BB sekarang (kg)	TB sekarang (cm)	status gizi
			tahun	bulan						BB/TB
1	An.s. m	21-07-2017	2	1	perempuan	3000	45	12	90	-0,4
2	An.r. m	08/06/2015	4	-	laki-laki	3400	50	16	108	-1,12
3	An.y. w	04/09/2016	3	4	laki-laki	1500	62	11,2	92	-2,1
4	An.p. t. k. y.w.	09/01/2017	1	6	perempuan	3100	31	12	94	-1,65
5	An.j. o.p.	23-9-2014	4	11	perempuan	3800	46	15,5	105	-0,72
6	An.h. i.	28 - 02- 2016	3	6	perempuan	3500	50	13,6	96,0	-0,3
7	An.y. w.	01/09/2017	2	7	laki-laki	3400	45	10	75	-1
8	An.g. s.	11/01/2016	2	9	laki-laki	3900	49	11,8	90	-1,74
9	An. T. s.	15-03-2017	2	5	perempuan	2500	46	7,8	76	-1,77
10	An.n. y.	18-01-2016	3	6	laki-laki	2300	40	12	93,3	-1,45
11	An.g. u.	07/12/2017	2	1	perempuan	2585	45	9,70	86,7	-1,97
12	An.j. i.	14-06-2017	2	2	laki-laki	3400	42	11,6	87	-0,97
13	An.s. u.	28 -06-2018	1	2	laki-laki	3100	49	10	72	1,19
14	An.ab. w.	31-10-2016	3	10	perempuan	3600	49	12	60	0,34
15	An.p. s.	29-4-2018	1	3	perempuan	4000	47	10,8	62,9	-0,06
16	An.p.	26-8-2017	2	1	perempuan	3200	47	9,8	78	-0,81
17	An.v. t.	14-07-2017	2	-	perempuan	2500	46	8,6	78,7	-0,75
18	An.h. m.	10/10/2017	1	11	perempuan	3000	35	9	72,5	-0,01

19	An.c. t.	30-10-2018	1	10	laki-laki	3300	38	10	65	-0,8
20	An.g. m.	29-11-2017	2	9	laki-laki	2100	57	9,2	78,7	1,56
21	An.q. v. u.	21-6-2016	3	2	perempuan	3400	40	10	78,1	1,23
22	An.a. w.	28-3-2015	4	5	laki -laki	3700	49	14,9	105	1
23	An.al. w.	19-6-2016	3	2	laki-laki	2800	40	15	105	-0,58
24	An.i w.	11/02/2017	2	9	perempuan	2700	46	8	68	1,43
25	An.c. w.	19-12-2017	1	7	perempuan	3000	41	9	68	0,56
26	An.r. a.	16-5-2018	1	3	laki-laki	4000	47	7,5	60	0,32
27	An.t. p.	08/05/2014	5	-	perempuan	3400	45	9	70	-0,01
28	An.j. r. m. m.	21-2-2016	3	5	laki-laki	3100	49	14,5	105	0,2
29	An.j. b. m.	21-11-2014	4	9	laki-laki	2500	46	17	109	0,65
30	An.s. y.	26-09-2017	1	10	perempuan	3000	49	11,1	90,2	0,45
31	An.j. w.	03/10/2018	1	5	laki-laki	4800	49	11	82,2	-0,66
32	AN.q. v.	26-10-2015	3	10	laki-laki	3200	47	13,8	96,8	0,5
33	An.y. w.	04/09/2016	3	4	Laki-laki	1500	62	14	103,5	0,8
34	An.p. t.	19-12-2017	1	9	permpuan	3600	48	11,1	80	-0,01
35	An.p. b. y.	10/11/2017	2	10	laki-laki	3000	49	8,9	72,9	0,23
36	An.g. t.	30-1-2018	1	6	perempuan	3100	49	9,3	81	0,14
37	An.g. u.	07/12/2017	2	1	perempuan	2585	45	9,4	86,7	0,83
38	An.r. o.y. m.	10/04/2014	4	10	laki-laki	3400	50	14,8	105	0,64
39	An.t, s.	15-3-2017	2	5	permpuan	2500	46	12	87	0,12
40	An.h. h. s.	27-10-2016	2	10	perempuan	3200	50	9,8	71,1	0,62
41	An.t. c. e.	08/08/2018	1	-	perempuan	3400	46	9,7	70	1,73

42	An.g. e.s.	06/08/2015	4	2	perempuan	3200	48	14,2	105	0,47
43	An.y. r. s.	05/03/2016	3	3	laki-laki	3500	50	11	86,1	0,95
44	An.j.	22-5-2015	3	3	Laki-laki	3100	46	12,5	9,3	-1,77
45	An.b. t.	04-Apr-16	3	4	perempuan	3000	50	11,5	86,3	0,22
46	An.rg	02-Agu-16	3		perempuan	3500	50	14	88,5	1,6
47	An.d. y.	26-5-2015	4	2	laki-laki	3100	48	14,6	95	-0,01
48	An.o. y.	02/01/2017	2	6	laki-laki	3100	48	10,5	81	0,44
49	An.y.y. y.	21-02-2016	3	5	perempuan	3365	52	13	93,6	0,39
50	An.s. r.	13-9-2015	3	11	perempuan	3600	49	12,7	91,3	0,45
51	An.s.a o.	14-7-2017	2	1	permpuan	3500	50	10,6	88	-0,01
52	An.s.i. o.	09/12/2016	2	11	permpuan	3200	48	8,2	69,2	0,43
53	An.z. s. w.	27-7-2017	2	-	perempuan	2300	48	10,1	80	0,61
54	An.j. t.	24-08-2016	3	-	Laki-laki	2700	48	9,5	74,6	-0,01
55	An.l. m. t.	03/12/2017	2	5	permpuan	3200	50	12	92	0,48
56	An.a.	18-3-2017	2	4	perempuan	3400	40	15,2	97,3	0,62
57	An.p. t.	05/06/2015	4	3	perempuan	2600	49,5	15,1	102,1	1,9
58	An.k. w.	12/06/2016	2	8	perempuan	3400	49	12,9	94,7	0,33
59	An.g. a.l t.	17-5-2018	1	2	permpuan	3200	49	9,7	80	0,78
60	An.r. a.a. a.	09/07/2016	2	11	perempuan	3450	49	14,7	92	0,32
61	An.q. p.	03/07/2018	1	5	perempuan	3700	49	8	74,9	0,13
62	An.al. d.	09/06/2017	1	11	Laki-laki	3400	50	11,8	90	0,55
63	An.y. a. w	03/09/2018	1	5	laki-laki	2400	49	10,6	77,1	-0,01
64	An.a. p.	09/12/2017	2	9	perempuan	3000	40	10,1	80	0,9
65	An.ko. wa.	06/03/2018	1	2	Laki-laki	4000	50	9,6	75	1,78
66	An.i. p. w.	23-5-2018	1	3	laki-laki	3500	49	9	50	0,34

67	An.a. su.	15-10-2017	2	10	perempuan	3200	49	10	65	0,86
68	An.d. i.	09/04/2017	2	11	Laki-laki	3100	38	9	70	0,22
69	An.r.wal.	11/03/2017	2	9	Laki-laki	2500	50	10	69	0,44
70	An.m.mo.	12/08/2017	2	4	perempuan	2000	48	12	60	0,33
71	An.wel. w.	17-1-2017	2	6	perempuan	3000	50	11	70	0,82
72	An.al.k.	10/08/2017	2	10	Laki-laki	2400	35	10	85	0,88
73	An.a. g.w.	25-7-2017	2	1	Laki-laki	3400	50	9,5	45	0,344
74	An.l. w.	09/09/2017	2	11	perempuan	4300	50	8,5	50	-1,23
75	An.s. yo.	17-6-2017	2	2	perempuan	3000	46	9	60	0,65
76	An. A. p.	06/11/2018	1	2	perempuan	3200	46	9	60	0,74
77	An.s.p	17-8-2018	1	0	perempuan	3100	46	8	50	0,14
78	An.k. w. w.	04/02/2018	1	4	perempuan	3500	46	7	50	0,38
79	An.y. w.	25-2-2018	1	6	perempuan	4000	50	8,7	60	-0,01
80	AN.A.A	04/12/2015	4	4	Laki-laki	3500	55	15	98	0,3
81	An.q. P. w.	07/05/2018	1	1	perempuan	3600	48	9	50	0,98
82	An.b. s.	23-6-2018	1	2	perempuan	3000	49	8	45	0,56
83	An.m.y w.	16-6-2018	1	2	laki-laki	2500	47	11	50	0,67
84	An.h.i w.	06/03/2018	1	2	laki-laki	3400	46	10	50	0,7
85	An.ax	03/05/2017	3	3	Laki-laki	3400	50	14	80	0,45

Id ibu balita	nama ibu	usia	pendidikan	pekerjaan	pendapatan			ket	jumlah anak
					hari	minggu	bulan		
1	ny.wt	25	sma	buruh tani		500000			1
2	ny.rg	23	sma	buruh tani		300000			3
3	ny.ms	20	sma	tdk bekerja	50000			ikut orang tua	4
4	ny.rs	34	sma	pedagang	300000				2
5	ny.wp	33	sma	sopir	500000				2
6	ny.dm	26	sma	IRT		500000			3
7	ny.s	28	sma	IRT		500000			4
8	ny.w	24	sma	IRT		500000			1
9	ny.p	27	sma	IRT		500000			2
10	ny.t	28	diploma 3	PNS			3000000		2
11	ny.o	30	s1	PNS			3000000		2
12	ny.y	36	sma	IRT		500000			4
13	ny.e	32	sma	IRT		500000			3
14	ny.k	22	smp	IRT		500000			1
15	ny.z	19	sma	Mahasiswa	100000			ikut orang tua	1
16	ny.rd	20	sma	Mahasiswa	100000			ikut orang tua	2
17	ny.bt	24	sma	IRT		500000			3
18	ny.nn	26	sma	IRT		500000			2
19	ny.yn	27	smk	IRT		500000			1
20	ny.tn	29	sma	IRT		500000			3
21	ny.ay	26	sma	pedagang	300000				2
22	ny.ts	25	sma	buruh tani		500000			4
23	ny.rh	27	sma	IRT	200000				5
24	ny.sc	29	sma	IRT		500000			2
25	ny.dn	30	s1	PNS			3000000		1
26	ny.rt	33	sma	IRT		500000			3
27	ny.rw	32	sma	IRT		500000			4
28	ny.tb	23	sma	IRT	200000				5
29	ny.bn	21	sma	Mahasiswa	100000			ikut orang tua	3
30	ny.cn	27	sma	IRT		300000			2

31	ny.hj	25	sma	IRT		500000			1
32	ny.prs	30	sma	pedagang	500000				3
33	ny.sel	27	sma	IRT		300000			2
34	ny.an	28	sma	buruh tani		500000			4
35	ny.wr	25	sma	ojek	100000				2
36	ny.ykp	24	sma	IRT		500000			4
37	ny.sef	23	sma	IRT		500000			3
38	ny.bf	22	sma	IRT		500000			1
39	ny.sw	27	sma	sopir	500000				2
40	ny.cc	24	sma	IRT		300000			3
41	ny.po	28	sma	IRT		300000			2
42	ny.db	24	sma	buruh tani		500000			3
43	ny.ag	21	sma	buruh tani		500000			2
44	ny.or	28	sma	pedagang	500000				1
45	ny.mw	32	sma	buruh tani		500000			3
46	ny.vn	36	sma	IRT		500000			2
47	ny.ak	32	sma	IRT		500000			3
48	ny.klm	26	sma	pedagang	300000				2
49	ny.df	25	sma	ojek	100000				1
50	ny.zw	27	sd	sopir	500000				4
51	ny.rol	25	smp	IRT	150000				2
52	ny.red	24	sd	IRT	150000				2
53	ny.ry	23	sma	ojek	100000				3
54	ny.nat	22	sma	pedagang	300000				2
55	ny.sy	30	sma	nelayan		500000			3
56	ny.rhl	34	sma	sopir	500000				2
57	ny.ptr	25	sma	buruh tani		500000			2
58	ny.spy	36	sma	nelayan	300000				3
59	ny.bri	34	sma	sopir	500000				2
60	ny.man	31	sma	buruh tani		500000			2
61	ny.glo	32	sma	ojek	100000				3
62	ny.den	33	sma	IRT		300000			4

63	ny.iw	34	sma	IRT	150000				2
Id ibu Bayi	nama ibu	usia	pendidikan	pekerjaan	pendapatan				jumlah anak
					hari	minggu	bulan		
65	ny.hm	25	sma	nelayan		500000			01/09/2017
66	ny.dc	28	sma	buruh tani		500000			2
67	ny.mi	27	sma	pedagang					1
68	ny.gt	26	s1	TNI			3000000		2
69	ny.fn	23	sma	sopir	500000				3
70	ny.wnd	22	sma	nelayan		500000			2
71	ny.ss	24	sma	IRT	300000				1
72	ny.rw	21	sma	tdk bekerja	100000			ikut orang tua	1
73	ny.ik	27	s1	PNS			3000000		2
74	ny.ca	26	sma	nelayan		500000			2
75	ny.mo	27	sma	tdk bekerja	100000			ikut orang tua	2
76	ny.sr	28	sma	buruh tani		500000			1
77	ny.yk	29	sma	buruh tani		500000			2
78	ny.we	30	sma	pedagang	500000				3
79	ny.qr	25	sma	nelayan	200000				2
80	ny.pt	26	sma	nelayan	300000				3
81	ny.fm	27	sma	IRT	200000				5
82	ny.br	25	s1	polisi			3000000		3
83	ny.am	24	sma	IRT	300000				2
84	ny.mt	23	sma	tdk bekerja	50000				4
85	ny.kh	27	sma	IRT	200000				2

Frequencies

[DataSet1] D:\new revisi\barru\karakteristik balita.sav

Statistics					
	umur balita	jenis kelamin	status gizi Balita BB/TB	asupan energi	asupan protein
N					
Valid	85	85	85	85	85
Missing	0	0	0	0	0
Mean	2.14	1.55	1.47	1.28	1.24
Median	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
Mode	2	2	1	1	1
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	5	2	2	2	2
Sum	182	132	125	109	105

Frequency Table

umur balita				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 tahun	26	30.6	30.6	30.6
2 thun	32	37.6	37.6	68.2
3 tahun	17	20.0	20.0	88.2
4 tahun	9	10.6	10.6	98.8
5 tahun	1	1.2	1.2	100.0
Total	85	100.0	100.0	

jenis kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	38	44.7	44.7	44.7
perempuan	47	55.3	55.3	100.0
Total	85	100.0	100.0	

status gizi Balita BB/TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizi baik	45	52.9	52.9	52.9
	gizi kurang	40	47.1	47.1	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

asupan energi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	asupan baik	61	71.8	71.8	71.8
	asupan kurang	24	28.2	28.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

asupan protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	asupan baik	65	76.5	76.5	76.5
	asupan kurang	20	23.5	23.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

umur balita * status gizi Balita BB/TB

Crosstab

		status gizi Balita BB/TB		Total
		gizi baik	gizi kurang	
umur balita	Count	14	12	26
	Expected Count	13.8	12.2	26.0
	% within umur balita	53.8%	46.2%	100.0%
	% within status gizi Balita BB/TB	31.1%	30.0%	30.6%
	% of Total	16.5%	14.1%	30.6%
	Count	14	18	32
	Expected Count	16.9	15.1	32.0
	% within umur balita	43.8%	56.2%	100.0%
	% within status gizi Balita BB/TB	31.1%	45.0%	37.6%
	% of Total	16.5%	21.2%	37.6%
	Count	11	6	17
	Expected Count	9.0	8.0	17.0
	% within umur balita	64.7%	35.3%	100.0%
	% within status gizi Balita BB/TB	24.4%	15.0%	20.0%
	% of Total	12.9%	7.1%	20.0%
	Count	5	4	9
	Expected Count	4.8	4.2	9.0
	% within umur balita	55.6%	44.4%	100.0%
	% within status gizi Balita BB/TB	11.1%	10.0%	10.6%
	% of Total	5.9%	4.7%	10.6%
5 tahun	Count	1	0	1

Crosstab

			status gizi Balita BB/TB		Total
			gizi baik	gizi kurang	
umur balita	5 tahun	Expected Count	.5	.5	1.0
		% within umur balita	100.0%	0.0%	100.0%
		% within status gizi Balita BB/TB	2.2%	0.0%	1.2%
		% of Total	1.2%	0.0%	1.2%
		Count	45	40	85
		Expected Count	45.0	40.0	85.0
		% within umur balita	52.9%	47.1%	100.0%
		% within status gizi Balita BB/TB	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	52.9%	47.1%	100.0%
		Total			

umur balita * asupan energi

Crosstab

			asupan energi		Total
			asupan baik	asupan kurang	
umur balita	1 tahun	Count	22	4	26
		Expected Count	18.7	7.3	26.0
		% within umur balita	84.6%	15.4%	100.0%
		% within asupan energi	36.1%	16.7%	30.6%
		% of Total	25.9%	4.7%	30.6%
	2 thun	Count	22	10	32
		Expected Count	23.0	9.0	32.0
		% within umur balita	68.8%	31.2%	100.0%
		% within asupan energi	36.1%	41.7%	37.6%
		% of Total	25.9%	11.8%	37.6%
	3 tahun	Count	10	7	17
		Expected Count	12.2	4.8	17.0
		% within umur balita	58.8%	41.2%	100.0%
		% within asupan energi	16.4%	29.2%	20.0%
		% of Total	11.8%	8.2%	20.0%
	4 tahun	Count	7	2	9
		Expected Count	6.5	2.5	9.0
		% within umur balita	77.8%	22.2%	100.0%
		% within asupan energi	11.5%	8.3%	10.6%
		% of Total	8.2%	2.4%	10.6%
	5 tahun	Count	0	1	1
		Expected Count	.7	.3	1.0
		% within umur balita	0.0%	100.0%	100.0%
		% within asupan energi	0.0%	4.2%	1.2%
		% of Total	0.0%	1.2%	1.2%
Total	Count	61	24	85	
	Expected Count	61.0	24.0	85.0	
	% within umur balita	71.8%	28.2%	100.0%	
	% within asupan energi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	71.8%	28.2%	100.0%	

umur balita * asupan protein

Crosstab

			asupan protein		Total
			asupan baik	asupan kurang	
umur balita	1 tahun	Count	22	4	26
		Expected Count	19.9	6.1	26.0
		% within umur balita	84.6%	15.4%	100.0%
		% within asupan protein	33.8%	20.0%	30.6%
		% of Total	25.9%	4.7%	30.6%
	2 thun	Count	25	7	32
		Expected Count	24.5	7.5	32.0
		% within umur balita	78.1%	21.9%	100.0%
		% within asupan protein	38.5%	35.0%	37.6%
		% of Total	29.4%	8.2%	37.6%
	3 tahun	Count	12	5	17
		Expected Count	13.0	4.0	17.0
		% within umur balita	70.6%	29.4%	100.0%
		% within asupan protein	18.5%	25.0%	20.0%
		% of Total	14.1%	5.9%	20.0%
	4 tahun	Count	6	3	9
		Expected Count	6.9	2.1	9.0
		% within umur balita	66.7%	33.3%	100.0%
		% within asupan protein	9.2%	15.0%	10.6%
		% of Total	7.1%	3.5%	10.6%
	5 tahun	Count	0	1	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
		% within umur balita	0.0%	100.0%	100.0%
		% within asupan protein	0.0%	5.0%	1.2%
		% of Total	0.0%	1.2%	1.2%
Total	Count	65	20	85	
	Expected Count	65.0	20.0	85.0	
	% within umur balita	76.5%	23.5%	100.0%	
	% within asupan protein	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	76.5%	23.5%	100.0%	