

**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN ASUPAN GIZI DENGAN STATUS
GIZI ANAK UMUR 1-3TAHUN DI KELURAHAN DOBONSOLO
DISTRIK SENTANI TENGAH KABUPATEN JAYAPURA**

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



Oleh :

PENNY PAGAWAK
NIM. 71.31.2.04.033

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN GIZI
2007**

KARYA TULIS ILMIAH

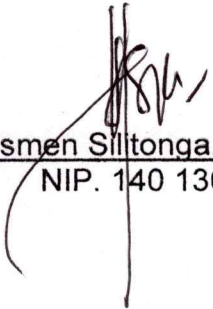
HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN ASUPAN GIZI DENGAN STATUS
GIZI ANAK UMUR 1 – 3 TAHUN DI KELURAHAN DOBONSOLO
DISTRIK SENTANI TENGAH KABUPATEN JAYAPURA

DISUSUN OLEH :
PENNY PAGAWAK
NIM. 71.31.2.04.033

Telah disetujui untuk dipertahankan
di depan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Gizi – Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 18 September 2007

Pembimbing Pertama,

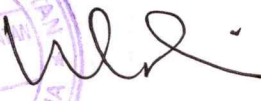

Chrismen Silitonga, SKM, MKM
NIP. 140 130 728

Pembimbing Kedua


Dorci Nuburi, S.SiT
NIP. 140 355 588

Mengetahui :
Ketua Jurusan Gizi,




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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah (KTI) Dengan Judul :
"HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN ASUPAN GIZI DENGAN STATUS
GIZI ANAK BALITA UMUR 1-3 TAHUN DI KELURAHAN DOBONSOLO
DISTRIK SENTANI TENGAH KABUPATEN JAYAPURA "

Diajukan oleh :

PENNY PAGAWAK
Nim. 71.31.2.04.033

Telah Diuji Dan Dipertahankan Di Depan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Jurusan Gizi,
Politeknik Kesehatan Jayapura
Pada tanggal 18 September 2007

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|---|---------|-----------|
| 1. Chrismen Silitonga, SKM, MKM
NIP. 140 130 728 | Ketua | (.....) |
| 2. Dorci Nuburi, S.SiT
NIP. 140 355 588 | Anggota | (.....) |
| 3. Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes
NIP. 140 075 010 | Anggota | (.....) |
| 4. Ratih Nurani Sumardi, SST
NIP. 140 354 894 | Anggota | (.....) |

Telah Diterima
Pada Tanggal 18 September 2007



Ketua Jurusan Gizi

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

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 orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, 18 September 2007

PENNY PAGAWAK

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : PENNY PAGAWAK
TEMPAT TANGGAL LAHIR : KELILA, 5 JULI 1977
AGAMA : KRISTEN PROTESTAN
ALAMAT : Jln. HOM-HOM WAMENA

Pendidikan

1. SD YPPGI di Kelila Kabupaten Jayawijaya tahun 1990
2. SLTP Negeri di Kelila Kabupaten Jayawijaya tahun 1993
3. SPK Wamena di Wamena tahun 1996
4. Bidan A di Wamena tahun 1997
5. Program D III Poltekes Jayapura di Jayapura, tahun 2007

Pengalaman Kerja

1. Pernah bekerja sebagai Bidan PTT di Puskesmas Hom-hom di Wamena selama kurang lebih Tujuh Tahun (1997 – 2003).
2. Staf Puskesmas Hom-Hom tahun 2004 sampai sekarang.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Tetaplah berdoa (I Tesalonika 5 : 17)

Mengucap Syukurlah dalam segala hal, sebab itulah yang dikehendaki Allah di dalam KRISTUS YESUS bagi kamu
(I Tesalonika 5 : 18)

PERSEMBAHAN :

1. Ayah dan Ibu tercinta (Tek Pagawak dan Mariam Yikwa)
2. Suami Tersayang (Lukky Yikwa Almarhum)
3. Ananda tercinta (Imanuel Denny P. dan Dessy Margareth P.)
4. Adik-Adik tersayang (Prince, Ranny dan Silla P.)
5. Kedua orangtuaku, dan anakku yang ercinta beserta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan dalam doa dan mental dan moril. Dan menjadi sumber motivasi bagi penulis terutama untuk menyelesaikan pendidikan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas segala berkat dan pimpinan-Nya penulisan proposal penelitian ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa selesainya proposal ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan moril dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini pula penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM, Direktur politeknik Kesehatan Jayapura beserta stafnya atas segala bimbingannya dan arahannya selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes, Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Chrismen Silitonga, SKM, MKM, Pembimbing I yang banyak memberikan bantuan pikiran, waktu dan arahan-arahan selama penulis melakukan penelitian.
4. Dorci Nuburi, S.SiT, Pembimbing II yang banyak memberikan motivasi dan dorongan moril sehingga penulisan proposal ini dapat terselesaikan.
5. Semua Staf dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
6. Terima kasih kepada Gutit Enny Susanti, SKM M.kes selaku tim penguji I dan Ratih Nurani Sumardi SST selaku penguji II yang telah membantu sehingga terselesainya penulisan KTI.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa penulisan ini jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan ini.

Jayapura, 18 September 2007

Penulis

LEMBAR ABSTRAK

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
Karya Tulis Ilmiah, September 2007

PENNY PAGAWAK

“HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN ASUPAN GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1 – 3 TAHUN DI KELURAHAN DOBONSOLO DISTRIK SENTANI TENGAH KABUPATEN JAYAPURA”

Penelitian tentang status gizi, kebiasaan makan dan asupan gizi pada anak dimaksudkan untuk memperoleh gambaran dan hubungan kebiasaan makan dan asupan gizi dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Kelurahan Dobonsole Distrik Sentani Tengah.

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif analitik dengan pendekatan “Cross Sectional Study” pada 35 keluarga yang mempunyai anak umur 1 – 3 tahun. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan penimbangan berat badan dan wawancara kepada ibu rumah tangga. Analisis data digunakan dengan uji statistik “Chi-square”

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi yang baik ditemukan sebanyak 27 keluarga (77,13 %) dan kurang baik 8 keluarga (22,86 %).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan makan yang baik ditemukan pada 15 keluarga (42,85 %) dan kurang baik 20 keluarga (57,15 %), sedangkan status gizi yang baik sebanyak 27 keluarga (77,13 %) dan kurang baik 8 keluarga (22,86 %). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan status gizi ($P > 0,05$).

Sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan gizi yang baik ditemukan sebanyak 16 keluarga (45,72 %) dan yang kurang 19 keluarga (54,28 %), sedangkan status gizi yang baik 27 keluarga (77,15 %) dan yang kurang sebanyak 8 keluarga (22,86 %). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan gizi dengan status gizi ($P > 0,05$).

DAFTAR ISI

	<i>Hal</i>
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Motto dan Persembahan	vi
Kata Pengantar	vii
Abstrak	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar Grafik	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftra Lampiran	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dasar Teori	7
1. Tinjauan Tentang kebiasaan Makan	7
a. Pengertian	7
b. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kebiasaan Makan	7
c. Cara Memilih Kebiasaan Makan	12
2. Tinjauan Tentang Asupan Gizi	13
a. Pengertian	13
b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Asupan Gizi ...	14
c. Cara Menilai Asupan Gizi	15
3. Tinjauan Tentang Status Gizi	20
a. Pengertian	20
b. Klasifikasi Status Gizi	21
c. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	22
d. Cara Menilai Status Gizi	23
B. Kerangka Konsep	25
1. Landasan Teori	25
2. Kerangka Pikir	27

3. Klasifikasi Variabel Penelitian	27
4. Hipotesa	27
5. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	29
B. Waktu dan Tempat	29
C. Populasi dan Sampel	29
D. Tahapan Penelitian	30
E. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	30
F. Pengolahan dan Penyajian Data	31
G. Analisa Data	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Hasil Penelitian	35
C. Pembahasan	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya kualitas sumber daya manusia (SDM) generasi bangsa yang cerdas, kuat dan sehat merupakan tujuan pembangunan kesehatan, untuk itu perlu perhatian yang serius terhadap anak sejak usia dini. Disamping itu perlu dilaksanakan pemerataan pelayanan kesehatan, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk perbaikan gizi (Dep. Kes. RI, 2002)

Perbaikan gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia (SDM), gizi yang seimbang baik kekurangan maupun kelebihan akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia, masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurangnya baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Sedangkan masalah gizi lebih menunjukkan adanya kelebihan konsumsi zat gizi terutama sumber zat tenaga kelebihan ini disimpan dalam bentuk lemak di bawah kulit dan diantara jaringan bawah kulit.

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang disebabkan konsumsi, penerapan dan penggunaan makanan yang dipengaruhi oleh cara pemberian makanan pada bayi atau anak. Untuk memperoleh kualitas generasi yang baik untuk itu pemerintah propinsi

Papua melalui badan pemberdayaan perempuan akan memberikan perhatian terhadap pemberian gizi, dan nutrisi bagi setiap ibu dan anak. Karena pemberian gizi dan nutrisi sangat penting sebagai tambahan makanan bagi anak dan ibu guna meningkatkan kecerdasan dan kesehatan (Mondos, harian Cenderawasih Pos hal 11 Rabu 28 Maret 2007).

Berdasarkan laporan SUSENAS tahun 2005, menunjukkan status gizi di Propinsi Papua termasuk kategori Propinsi sangat tinggi, yaitu terdapat 30,67 % anak gizi buruk dan gizi kurang (14,32% gizi buruk dan 16,44% gizi kurang). Data status gizi berdasarkan indeks BB/u terhadap 9,752 anak balita menunjukkan bahwa terdapat 358 anak (3,7%) gizi buruk dan 1392 anak (14,3%) gizi kurang.

Sementara di Kabupaten Jayapura terdapat 877 anak balita menunjukkan bahwa terdapat 117 anak (3,7%) menderita kurang gizi, yaitu 13 anak (1,5%) gizi buruk dan 104 anak (11,9%) gizi kurang. (Dinas Kesehatan Propinsi Papua, 2005).

Sedangkan untuk Puskesmas Sentani dari 2.662 anak balita terdapat 83 anak (3,11 %) menderita kurang gizi dan 10 anak (0,37 %) gizi buruk. Dan untuk Desa Dobonsolo terdiri dari empat (4) Posyandu, dan diantara empat Posyandu ini hanya 35 anak balita yang terpilih sampel, dari 283 anak balita terdapat 13 anak BGM (4,56%) gizi kurang dan 2 anak (0,70%) gizi buruk. (Puskesmas Sentani, 2007).

Faktor mempengaruhi status gizi masyarakat mencerminkan gambaran situasi pangan dan penggunaan secara biologis zat gizi pada setiap individu di masyarakat. Bila kedua faktor terganggu akan mempengaruhi status gizi. Faktor tersebut dikenal sebagai faktor langsung sedangkan faktor tidak langsung meliputi keadaan sosial, ekonomi dan budaya masyarakat. Dengan demikian status gizi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas konsumsi makanan dan keadaan kesehatan individu. Sedangkan faktor yang tidak langsung meliputi keadaan sosial, ekonomi dan budaya masyarakat. Dengan demikian status gizi individu ditentukan oleh kualitas dan kuantitas konsumsi makanan dan keadaan kesehatan individu. Sedangkan faktor yang tidak langsung meliputi persediaan pangan, keadaan gizi, daya beli, sarana kesehatan, lingkungan fisik sosial budaya. (Suhardjo, 1992).

Kebiasaan makan dalam kelompok memberikan dampak pada distribusi makan pada anggota kelompok. Pada dasarnya ada dua faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan yaitu faktor ekstrinsik (yang berasal dari luar manusia), yang termasuk faktor ekstrinsik antara lain lingkungan ekonomi, lingkungan sosial, lingkungan alam, budaya dan agama. Dan faktor intrinsik, (dari dalam diri manusia) yang termasuk faktor intrinsik yaitu asosiasi emosional, keadaan jasmani dan kejiwaan yang sedang sakit, dan penilaian yang lebih terhadap mutu makan. (Khumaidi K, 1998).

Status gizi adalah yang dapat memberikan petunjuk, seorang itu menderita gizi kurang atau tidak. Status gizi merupakan suatu kondisi kesehatan yang di satu pihak tertentu oleh penggunaan gizi makanan dalam tubuh dan intake makanan yang dikonsumsi (Nency, 2005).

Secara garis besar kekurangan disebabkan karena asupan makanan yang kurang menyebabkan anak sering sakit atau penyakit infeksi, pengetahuan ibu dan kemiskinan (Nency, 2005).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kebiasaan makan dan asupan gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Tengah Kabupaten Jayapura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan bagaimana hubungan kebiasaan makan dan asupan gizi dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Tengah Kabupaten Jayapura.

C. Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dan asupan gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Kelurahan Dobonsolo di Distrik Sentani Tengah, Kabupaten Jayapura

2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Kelurahan Dobonsolo.
- b. Untuk mengetahui gambaran antara kebiasaan makan dengan asupan gizi anak umur 1 – 3 tahun di Kelurahan Dobonsolo.
- c. Untuk mengetahui gambaran antara asupan gizi dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Kelurahan Dobonsolo.
- d. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Kelurahan Dobonsolo.
- e. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan asupan gizi anak umur 1 – 3 tahun di Kelurahan Dobonsolo.
- f. Untuk mengetahui hubungan asupan gizi dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di Kelurahan Dobonsolo.

D. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi :

1 Masyarakat

Sebagai bahan informasi bagi orang tua mengenai kebiasaan makan anak umur 1-3 tahu dapat mempengaruhi status gizi anak.

2 Instansi terkait

Sebagai bahan-bahan masukan bagi pihak instansi yang berwenang untuk menjadikan dasar pemikiran dalam mengambil kebijakan kea arah peningkatan yang lebih baik.

3. Peneliti

Sebagai bahan acuan buat peneliti pada waktu bekerja di instansi yang berwenang.

4. PKM

Sebagai bahan masukan untuk petugas gizi di Puskesmas Sentani dan ibu-ibu yang mempunyai anak umur 1-3 tahun di Puskesmas Sentani.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Tinjauan Tentang Kebiasaan Makan

a. Pengertian

Kebiasaan makan adalah cara-cara individu atau kelompok individu memilih mengkonsumsi dan menggunakan makanan-makanan yang tersedia berdasarkan faktor-faktor sosial budaya dimana mereka hidup (Guitipne, 1995).

Kebiasaan makan diperhatikan karena kebiasaan makanan yang kurang baik dapat mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan seperti kekurangan gizi. Oleh sebab itu gizi merupakan unsur yang sangat penting bagi pembentukan tubuh. Semua makanan khususnya untuk anak kecil harus memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang cukup dan sering (Guitipne, 1995).

b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan makan

Pada dasarnya empat faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan manusia yaitu faktor ekstrinsik, antara lain (Khumaidi, 1998).

1. Faktor Ekstrinsik :

a. Lingkungan alam

Pola makan masyarakat pedesaan pada umumnya dilakukan oleh jenis bahan makanan pada umumnya dapat diproduksi oleh tempat atau desa yang kita berdomisili misalnya, pada masyarakat di pedesaan, contoh : pesisir pantai atau nelayan memancing ikan merupakan makanan pokok sehari-hari yang digunakan untuk mereka dan juga hidup mereka sehari-hari.

b. Lingkungan Sosial

Tiap-tiap suku bangsa mempunyai kebiasaan makan yang berbeda-beda sesuai kebutuhan yang dilayani di tempat tersebut. Misalnya di dalam suatu rumah tangga dan mempunyai perbedaan kebiasaan makan dengan kebudayaan latar belakang keluarga itu sendiri yang dianut turun-temurun masyarakat Kelurahan Dobonsolo mengenal perbedaan sosial dalam beberapa hal dan kewajiban masing-masing anggota.

c. Lingkungan Budaya dan Agama

Lingkungan budaya yang berkaitan dengan kebiasaan makan biasanya meliputi : dunia kehidupan rohani dan kewajiban sosial. Misalnya pada masyarakat

Jawa ada seorang Ibu atau anaknya. Apabila ibu tersebut sanggup memenuhi pantangan-pantangan di dalam hal makannya.

d. Lingkungan Ekonomi

Distribusi pangan banyak ditentukan oleh kelompok masyarakat menurut tarif ekonominya. Misalnya golongan masyarakat ekonomi kuat yang mempunyai kebiasaan makan dengan konsumsi rata-rata melebihi angka kecukupan. Sebaliknya golongan masyarakat ekonomi lemah dan ekonomi baik justru anak-anak kurang gizi karena ketinggalan informasi. (Khumaidi, 1998).

2. Faktor Intrinsik

a. Asosiasi Emosional

Kebiasaan makan yang porsi kecil tapi sering dibawah pada seorang anak hingga besar, misalnya seorang anak, waktu masih kecil dipaksa untuk makan telur, meskipun anak itu sudah merasakan bosan. Kebiasaan seperti ini akan tertanam pada diri anak tersebut hingga besar.

b. Keadaan Jasmani dan kejiwaan yang sedang sakit

Keadaan status kesehatan seorang sangat berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang.

Misalnya untuk orang sakit gigi maka diharuskan makan makanan yang lunak. Disamping itu perasaan bosan, letih, kecewa dan putus asa dapat juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan. Selain faktor-faktor diatas sesungguhnya kebiasaan adalah hasil rakitan dari berbagai macam segi yang bersifat multidimensional. Memiliki dan menangani serta menyajikan. Jadi adat dan tradisional masing-masing masyarakat merupakan perilaku tersebut, kebiasaan individu dan merupakan kebiasaan makan keluarga, karena individu tersebut tinggal di dalam keluarga.

c. Penilaian yang lebih terhadap mutu makan

Masyarakat yang makanan pokoknya adalah beras, sering menganggap bahwa kebutuhan akan makanannya telah tercukup. Apabila sudah makan nasi meskipun lauk pauknya hanya kerupuk dan kecap. Keadaan seperti ini akan menimbulkan kekurangan gizi pada anak-anak yang tipe makannya seperti itu. Dan telur mentah ditambah madu dianggap makan yang superior atau dengan kata lain mempunyai kasiat-kasiat tertentu melebihi mutu bahan makanan yang lain dari segi gizi, tetapi ada pula yang salah yaitu

anggapan anak kecil tidak boleh makan ikan nanti cacingan.

d. **Penilaian Konsumsi Makanan**

Beberapa metode pengukuran konsumsi makanan yang biasa dilakukan sangat tergantung pada proporsi. Sasarannya semakin luas dan sasarannya semakin tinggi pula tingkat kesulitannya, akan tetapi metode tersebut mendekati perkiraan yang lebih tepat biasanya perpaduan beberapa metode yang lebih tepat karena saling melengkapi.

Metode pengukuran konsumsi makanan yang dilakukan pada masyarakat, antara lain :

- Survey pangan di pasar dan keluarga
- Food balance sheet

Metode pengukuran konsumsi digunakan untuk menentukan jumlah, jenis dan jumlah zat gizi yang dikonsumsi sehingga dapat membantu menunjukkan zat gizi, yang persediaannya kurang. Metode yang umum digunakan adalah recall makanan yang dikonsumsi adalah selama dua puluh empat jam terakhir. Kelemahan metode ini adalah tidak semua mempunyai daya ingat yang sama tentang apa dan berapa makanan yang telah dikonsumsi sehingga hal

ini menyebabkan perkiraan konsumsi makanan tidak tepat. Untuk mengatasi kelemahan tersebut maka dalam pelaksanaannya sering menggunakan makanan buatan yang diketahui beratnya untuk membantu orang yang diwawancarai sehingga dapat menaksir makanan yang telah dikonsumsi sehari sebelumnya. (Santoso, dkk, 1992).

c. Cara Memilih kebiasaan Makan

1. Persepsi "Perception" : mengenai dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil atau pola reaksi terhadap suatu keadaan. Misalnya ibu dapat memilih makanan yang bergizi pada anaknya sehingga badan anak bisa bagus, berat badan yang sebenarnya sesuai dengan umur.

2. Respon terpimpin "Guided Response" :

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar berdasarkan contoh; misalnya seorang ibu memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong sayur sesudah dicuci sayur yang benar adalah, mulai dari cara mencuci, memotong lalu memasak.

3. Mekanisme "Mechanism" :

Dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan suatu kebiasaan. Misalnya : seorang ibu mengimunisasi bayinya pada umur tertentu tanpa mengganggu perintah atau ajakan.

4. Adaptasi "Adaptation" :

Tindakan yang sudah sebenarnya. Misalnya ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi berdasarkan bahan yang mudah dan sederhana.

2. Tinjauan tentang Asupan Gizi

a. Pengertian

Asupan zat gizi adalah banyaknya intake zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari dinilai dengan angka kecukupan gizi (AKG).

Asupan zat makanan adalah banyak kandungan gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari semakin beragamnya makanan yang dikonsumsi semakin lengkap pula kandungan gizi yang dapat tumbuh. Untuk dapat memperoleh energi agar manusia dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari, maka tubuh manusia harus dipenuhi kebutuhan zat-zat makanan atau gizinya (Baharudin, 1990).

Asupan gizi makanan merupakan kebutuhan setiap orang untuk dapat mengonsumsi sesuai dengan kemampuan daya cerna tubuh. Kadang kala orang masih cenderung untuk mengonsumsi makanan di luar rumah karena tingkat pengetahuan dan ketekunan dalam mengerjakan makanan bergizi sangat terbaru yang diikuti oleh latar belakang kebiasaan makanan keluarga dengan tingkat pendapatan yang ada. (Baharudin, 1990).

Tidak ada satu pun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi yang diperoleh yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat oleh karena itu setiap orang perlu mengonsumsi aneka ragam makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Sebab kekurangan zat gizi dari makanan yang lain jadi masing-masing makanan dalam susunan aneka ragam menu seimbang akan saling melengkapi (Sunary, 1992).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Asupan Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan gizi pada umumnya ada tiga faktor, yaitu :

- a. Faktor Ekonomi, yang meliputi tingkat persediaan pangan di pasar sampai pada keluarga, dan tingkat pendapatan keluarga, dan daya beli keluarga.

- b. Faktor Budaya, mencakup kebiasaan makan dan pandangan-pandangan yang masih melekat di masyarakat.
- c. Faktor Sosial, yang meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi keluarga

Makanan yang dihidangkan harus mengandung zat-zat gizi yang diperlukan baik dalam kualitas maupun kuantitas makanan anak balita di Indonesia, pada umumnya sudah makan hidangan yang sama seperti konsumsi oleh orang dewasa kecuali dalam hal rasa makannya. Anak balita pada umumnya belum menyukai makanan yang pedas atau mengandung rasa yang merangsang. (Suhardjo, Jakarta, 1992).

c. Cara Menilai Asupan Gizi

Cara menilai asupan gizi dilakukan dengan cara food recall 24 jam, menggunakan kuesioner dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada hari kemarin dari pagi sampai malam, dengan wawancara langsung kepada responden secara individu dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam lalu.

Setelah diketahui jumlah bahan makanan dan makanan yang dikonsumsi oleh responden, maka dilakukan perhitungan nilai gizi dari bahan makanan tersebut. Analisis kandungan zat gizi dilakukan dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan (DKBM).

Kurang mengonsumsi makanan yang beraneka ragam (mengandung zat-zat gizi) akan mengakibatkan kekurangan gizi istilah yang sering menimpa bagi anak balita yaitu kurangnya energi dan protein yang dipandang sebagai suatu permasalahan ekologis, dimana tidak hanya disebabkan oleh ketidak cakupan ketersediaan pangan keluarga atau zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan yang kurang baik dan ketidak tahuan orang tua terhadap gizi (Suhardjo, 1992).

Zat gizi diambil dalam penelitian antara lain energi dan protein sebagai berikut :

1. Energi

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik, energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang ada dalam bahan makanan menentukan nilai energinya (Soehardjo, 1992).

Sedangkan kebutuhan energi bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan orang dewasa, karena pertumbuhan yang pesat, kebutuhan sehari anak ada tahun pertama kurang lebih 100 – 200 kkal/kg berat badan untuk setiap 3 tahun pertambahan umur, kebutuhan energinya akan berkurang lebih 10 kkal/kg berat badannya. Penggunaan energi dalam tubuhnya sehari-hari dipergunakan untuk :

- a. 50 % untuk metabolisme basal (MB) atau sebanyak 555 kkal/berat badan sehari. Setiap kenaikan suhu tubuh sebesar 1 c akan menyebabkan kenaikan (MB) sebesar 10 %.
- b. 5 – 10 % dipergunakan untuk SDA (specific dynamic Action)
- c. 12 % untuk pertumbuhan
- d. 15 % untuk aktivitas fisik
- e. 10 % terbuang melalui urine dan feces

Sedangkan kekurangan energi terjadi bila konsumsi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan akibatnya berat badan akan menjadi kurang dari berat badan seharusnya dan hal ini bila terjadi pada anak-anak adalah akan mengakibatkan pertumbuhan dan karena kurang perhatian, gelisah, lemah, cengeng, dan kurang

bersemangat. Begitu pula kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh, akibatnya terjadi berat badan bertambah, sehingga susah untuk bergerak. Hal ini dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh (Sunita, 2003).

Tabel 1

Kebutuhan Zat Gizi Anak Usia 1 – 3 Tahun Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-rata / Hari

Golongan Umur	BB	TB	Energi	Protein	Lemak
1 – 3 tahun	12	90	1290	23	28

Sumber : Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, Lipi, 1998

Tabel 2

Kebutuhan Energi Sehari Pada Bayi Dan Anak Menurut Umur

Golongan umur	Kecukupan Energi	
	Pria	Wanita
0 – 1	110 – 120	110 – 120
1 – 3	100	100
4 – 6	90	90
6 – 9	80 – 90	60 – 80
9 – 14	50 – 70	40 – 55
14 – 18	40 – 50	40

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, 1983

2. Protein

Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh.

Pada bayi dan anak protein merupakan fungsi terpenting untuk pertumbuhan dan protein merupakan sumber asam amino esensial sebagai zat pembangun, ada yang tidak dapat dibuat di dalam tubuh, sehingga harus diperoleh dari makanan yang disebut dengan asam amino esensial, diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu :

- a. Pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormone dan antibody
- b. Menggantikan sel-sel rusak
- c. Memelihara keseimbangan asam basa dalam tubuh
- d. Sebagai sumber energi

Kekurangan protein banyak terdapat pada masyarakat ekonomi rendah. Kekurangan protein pada stadium berat menyebabkan kwashiorkor pada anak-anak di bawah (5) lima tahun (balita). Kekurangan protein sering ditemukan secara bersamaan dengan kekurangan energi yang menyebabkan kondisi yang dinamakan marasmus (Sunita, 2003).

Protein yang berlebihan tidak menguntungkan tubuh. Kelebihan protein dapat menimbulkan masalah lain terutama pada anak balita yang akan menimbulkan asidosis, dehidrasi, diare dan demam. Ini dilihat pada anak

yang diberi susu skim atau formula dengan berlebihan sehingga konsumsi protein mencapai 6 gr/kg berat badan.

Kebutuhan protein bayi dan anak relatif besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Mutu protein bergantung pada susunan asam amino yang membentuknya terutama asam amino esensial.

Tabel 3

Kecukupan Protein Sehari Untuk Bayi dan Anak

Golongan umur (tahun)	Kecukupan protein (g/Kg BB)
0 – 1	2,5
1 – 3	2
4 – 6	1,8
6 – 10	1,5
10 – 18	1 - 1,5

Sumber : Penuntun Diet Anak, Jakarta, 1983

3. Tinjauan Tentang Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi adalah keadaan kesehatan yang diakibatkan oleh keadaan konsumsi makan. Penyerapan dan zat gizi dalam tubuh menurut I Tarwodojo, Status gizi seseorang pada dasarnya adalah suatu keadaan kesehatan orang tersebut sebagai reflexi konsumsi makan dan penggunaan dalam tubuh.

Status gizi menurut standar baku WHO / NCHS di bedakan menjadi 4, yaitu :

a. Gizi buruk (Kg)

Umur 12 bulan : 6,2 Kg

Umur 24 bulan : 8,2 Kg

Umur 36 bulan : 9,6 Kg

b. Gizi kurang (Kg)

Umur 12 bulan : 6,4-7,2 Kg

Umur 24 bulan : 8,3-9,3 Kg

Umur 36 bulan : 9,7-11,1 Kg

c. Gizi baik (Kg)

Umur 12 bulan : 7,4-11,8 Kg

Umur 24 bulan : 9,4-14,5 Kg

Umur 36 bulan : 11,2-17,9 Kg

d. Gizi lebih (Kg)

Umur 12 bulan : 11,6 Kg

Umur 24 bulan : 14,6 Kg

Umur 36 bulan : 18.0 Kg (Direktorat Bina Gizi

Masyarakat, Dep.Kes RI, 1999).

b. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi dibagi atas empat tingkatan, yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk. Gizi lebih menunjukkan adanya kelebihan konsumsi zat gizi terutama sumber zat

tenaga. Kelebihan ini disimpan dalam bentuk lemak dibawah kulit dan diantara jaringan di bawah kulit.

Penimbunan ini mengakibatkan berbagai resiko penyakit terutama penyempitan pembuluh darah, terutama darah tinggi akibat kegemukan.

c. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Status gizi masyarakat mencerminkan gambaran situasi pangan dan penggunaan secara biologis zat gizi pada setiap individu di masyarakat. Bila kedua faktor tersebut tergantung akan mempengaruhi status gizi, faktor tersebut dikenal sebagai faktor langsung sedangkan faktor tidak langsung meliputi keadaan sosial ekonomi dan budaya masyarakat.

Dengan demikian status gizi individu ditentukan oleh kualitas dan kuantitas konsumsi makanan dan keadaan individu. Sedangkan faktor yang tidak langsung antara lain meliputi persediaan pangan, keadaan gizi, daya beli, sarana kesehatan, lingkungan fisik dan sosial budaya.

Tingkat konsumsi makanan, khususnya balita dipengaruhi oleh asupan gizi makanan, pemberian makanan id luar rumah, kebiasaan makan keluarga dan ada tidaknya infeksi.

Status gizi anak dipengaruhi oleh faktor gizi external keadaan kesehatan dapat bertambah buruk bila status gizi

memburuk yang mengakibatkan daya tubuh berkurang sehingga mudah terkena infeksi biasa nafsu makan menurun atau mengganggu metabolisme makanan, serta kehilangan zat-zat gizi karena diare, atau muntah. Bila gangguan tubuh atau infeksi bekerja bersama-sama, maka akan memberikan gangguan lebih buruk dibandingkan kedua faktor tersebut bekerja sendiri-sendiri (Sunita, 2003). Faktor lain berpengaruh terhadap status gizi seseorang adalah macam pekerjaan, pendidikan orang tua, dan kesadaran gizi. Kesadaran gizi dapat mempengaruhi status-status gizi karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan gizi.

Para ahli antropologi berpendapat bahwa kebiasaan makan keluarga dan susunan hidangan merupakan salah satu manifestasi kebudayaan keluarga tersebut, maka yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari akan bermanfaat yang dikonsumsi sehari-hari akan bermanfaat. (Dep.Kes RI, 1999).

d. Cara Menilai Status Gizi

Pengukuran status gizi secara antropometri merupakan cara yang mudah digunakan untuk penggunaan fisik, penggunaan antropometri sebagai alat ukur status gizi mudah dilakukan secara luas dalam program perbaikan gizi masyarakat

di berbagai negara termasuk Indonesia berbagai indeks antropometri di gunakan adalah berat badan menurut umur (BB/u) tinggi badan menurut (TB/u) berat badan menurut tinggi badan (BB/B) dan lingkaran lengan atas Lila (Bakri Bahcyar, 2002).

Menurut Suhardjo, (1990), pengukuran status gizi yang lebih sering di pakai untuk mengukur status gizi anak balita dengan menggunakan cara yang lebih mudah yaitu :

1. TB/U (tinggi badan menurut umur)

Tinggi badan anak-anak yang dinyatakan dalam Persentase terhadap standar menunjukkan apakah anak mengalami gizi kurang yang berlangsung lama. Namun demikian dari data tinggi badan saja belum dapat memberikan kejelasan apakah anak masih dalam keadaan gizi kurang/tidak.

Untuk Indonesia anak dianggap normal bila tinggi badan menurut umur lebih besar atau sama dengan 90% standar antara 70-90% standar berarti anak mengalami kekurangan gizi sedang apabila kurang dari 70% termasuk kurang gizi berat.

2. BB/TB (Berat badan menurut tinggi badan)

Sering kali dijumpai anak yang mempunyai berat badan rendah bila dilihat dari umurnya karena anak itu kurus (wasted) atau karena anak yang pendek (stunde) kedua-duanya anak yang ukuran badannya pendek dapat memiliki berat badan yang normal menurut tinggi badannya. Anak seperti itu mungkin badannya termasuk sehat walaupun pendek anak yang kurus yang mengalami keadaan kurang gizi akut akan mudah terkena sakit anak yang demikian perlu memperoleh perhatian yang serius cara yang baik untuk mengidentifikasi anak yang kurus adalah mengukur berat badan dan tinggi badannya. Kemudian dengan menggunakan tabel ukuran berat badan dan tinggi badan standar dapat diketahui apakah anak tersebut berada dalam selang ukuran normal atautkah di luar ukuran normal. (Suhardjo, 1999)

B. Kerangka Konsep

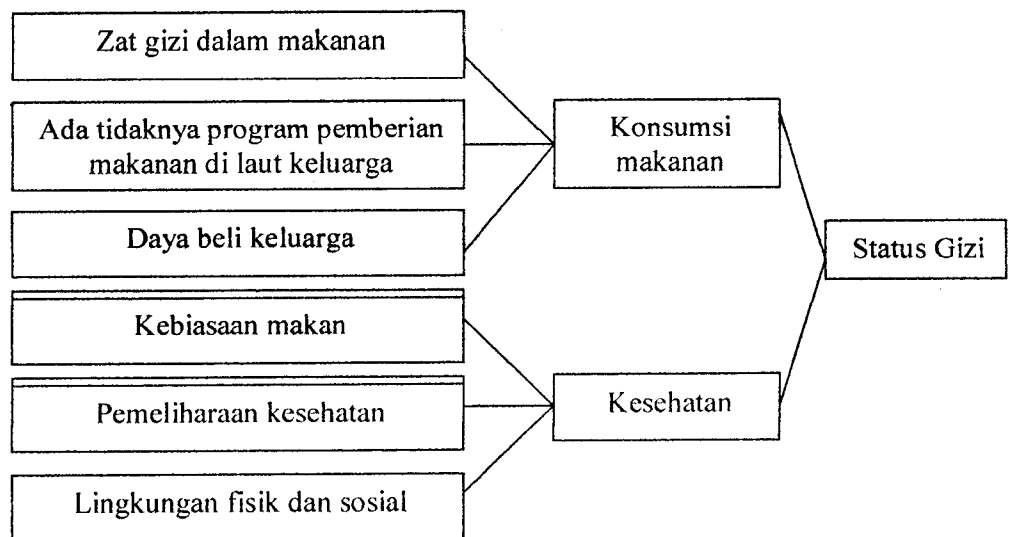
1. Landasan Teori

Status oleh asupan gizi makanan dan keadaan kesehatan seseorang, salah satu cara atau indikator yang digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh kebiasaan makan, asupan gizi

terhadap status gizi anak balita adalah berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) menurut standar WHO / NCHS.

Status gizi dipengaruhi oleh kualitas makanan yang dimakan sehari-hari dengan kemampuan tubuh yang digunakan, kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh keluarga balita sangat tergantung pada persediaan pangan dan tingkat pendapatan serta daya beli keluarga terhadap bahan makanan begitu pula dengan keadaan sosial budaya akan nampak jelas artinya pandangan-pandangan terhadap bahan makanan yang dikonsumsi karena banyak faktor yang hendak teliti maka kami batasi sesuai dengan kebiasaan makan, asupan gizi dengan status gizi seperti pada bagian berikut ini.

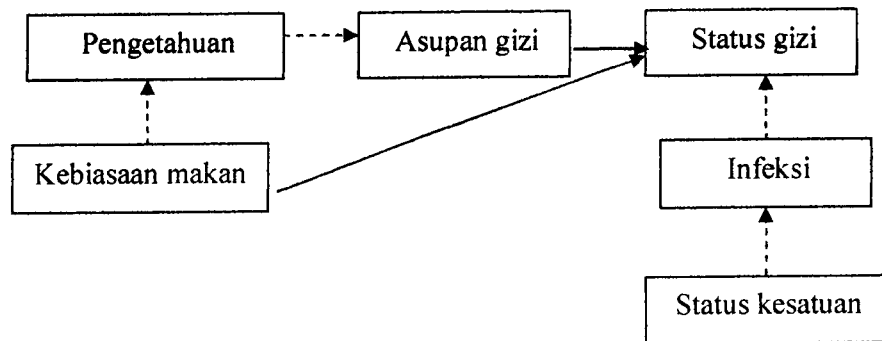
Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi :



Gambar 1. Kerangka teoritis (Call dan Levinson, 1871) di kutip dari buku Penilaian Status Gizi.

2. Kerangka Pikir

Adapun alur pemikiran variabel penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Alur Pemikiran Penelitian

Pangan hubungan variabel penelitian

Keterangan : —————> Variabel yang diteliti
-----> Variabel yang tidak diteliti

3. Klasifikasi Variabel Penelitian

- Variabel "dependent" (variabel tergantung), yaitu variabel yang diduga mempunyai pengaruh dengan variabel bebas yang dianggap dalam penelitian ini yaitu status gizi.
- Variabel "independent" (variabel bebas), yaitu kebiasaan makan dan asupan gizi makanan.

4. Hipotesa

- Hipotesa alternatif (H_a)
 - Ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi anak balita umur 1-3 tahun.
 - Ada hubungan antara asupan gizi makanan dengan status gizi anak balita umur 1-3 tahun

b. Hipotesa Nol (Ho)

- 1) Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kebiasaan makan anak balita umur 1-3 tahun
- 2) Tidak ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi anak balita umur 1-3 tahun.

5 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Definisi Operasional	Skala	Kriteria Objektif
1	Status gizi adalah keadaan kesehatan fisik sebagai akibat keseimbangan asupan dengan kebutuhan gizi yang dinilai berdasarkan BB/U dengan standar WHO – NCHS.	Ordinal	Baik : apabila BB/U berada pada $\geq 75\%$ Kurang : apabila BB/U berada < 75 atau meliputi ringan, sedang, berat.
2	Asupan gizi adalah kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi sehari-hari yang diperoleh dengan metode recall dibandingkan dengan kebutuhan gizi.	Ordinal	Baik : apabila intake energi dan protein sama atau lebih besar dari standar kebutuhan Kurang : apabila intake energi dan protein lebih rendah dari standar kebutuhannya/salah satunya rendah.
3	Kebiasaan makan adalah cara keluarga memilih, mengkonsumsi dan menggunakan bahan makanan sehari-hari yang dinilai berdasarkan skor penggunaan jenis, frekwensi, dan jumlah makanan yang dikonsumsi anak balita dalam seminggu.	Ordinal	Baik : apabila skor jawaban mencapai $\geq 70\%$ dari total skor tertinggi seluruh pertanyaan (28-40). Kurang : Apabila skor jawaban responden $< 70\%$ dari total seluruh pertanyaan (< 28).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan “cross sectional” dimana pengumpulan data status gizi, asupan gizi dan kebiasaan makan dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2007 di Kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Tengah Kabupaten Jayapura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak umur 1-3 tahun di Kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Tengah Kabupaten Jayapura (35 anak),

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 35 anak umur 1-3 tahun di Kelurahan Dobonsolo (total Sample).

D. Tahapan Penelitian

1 Persiapan

- a. Membuat surat ijin penelitian kepada Puskesmas
- b. Pembuatan kuisioner.

2 Pelaksanaan

- a. Mencari identitas anak (nama, jenis kelamin, berat badan)
- b. Mengambil data perkembangan dengan melihat KMS balita yang ditimbang 3x berturut-turut (bulan Oktober, November, dan Desember 2006).
- c. Interview kebiasaan makan dengan menggunakan kuisioner.
- d. Intake zat gizi dengan metode recall 1 x 24 jam dengan formulir recall.

E. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1 Data Primer

- a. Status gizi diperoleh melalui antropometri dengan menggunakan indeks BB/U. semua anak dihitung berat badannya menggunakan dacin dengan ketelitian 0,1 Kg. melalui kunjungan rumah dan jadwal hari Posyandu.
- b. Asupan gizi diperoleh melalui intake makan yang dikonsumsi sehari-hari yang diperoleh dengan metode recall 1 x 24 jam dengan menggunakan kuisioner.

- c. Kebiasaan makan diperoleh melalui penggunaan bahan makanan oleh keluarga sehari-hari yang dinilai berdasarkan skor penggunaan jenis, frekwensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi anak balita dalam seminggu dengan menggunakan kuisioner.
- d. Identitas diperoleh melalui buku register balita dan KMS di Posyandu.

2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari :

- a. Puskesmas Sentani (jumlah balita dan berat badan anak balita dari buku registrasi)
- b. Kantor Desa (jumlah penduduk, jumlah pekerjaan dan peta)
- c. Data balita diperoleh dari buku register balita di Posyandu.

F. Pengolahan Data dan Penyajian Data

a. Alat-Alat Pengolahan Data

Alat-alat yang membantu dalam pengolahan data sebagai berikut :

- 1 Formulir recall 1 x 24 jam
- 2 Alat tulis
- 3 Kalkulator
- 4 Komputer

b. Penyajian Data

- 1 Data sekunder diolah dalam bentuk distribusi frekwensi disajikan dalam bentuk tabel dan uraian.
- 2 Status gizi, ditentukan berdasarkan BB/U dengan menggunakan standar baku WHO-NCHS, yang dikelompokkan dalam jumlah dan % (persen) gizi baik, cukup kurang lalu disajikan dalam bentuk tabel.
- 3 Asupan gizi makanan, dianalisis dengan “DKBM” untuk menentukan intake energi dan protein rata-rata sehari, kemudian dibandingkan dengan kebutuhan gizi untuk mengelompokkan baik, cukup, dan kurang lalu disajikan dalam bentuk tabel.
- 4 Kebiasaan makan, dinilai dengan menghitung bobot jawaban responden dari seluruh pertanyaan yang diajukan tentang kebiasaan makan untuk selanjutnya dikelompokkan dalam baik dan kurang kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

G. Analisa data

Untuk menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel penelitian, yaitu hubungan kebiasaan makan dan asupan gizi dengan status gizi digunakan uji “Chi Square Test” dengan rumus sebagai berikut :

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

Dengan keterangan :

O: Nilai Observasi

E: Nilai Expected / frekwensi harapan

Keterangan :

Ho ditolak apabila $P \geq 0,05$ berarti ada hubungan

Ho diterima apabila $P < 0,05$ berarti tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Dobonsolo merupakan salah satu kelurahan, dan dari 14 kelurahan atau desa di Distrik Sentani Tengah dengan batas wilayah :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Danau Sentani
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Jalan Yahim Pasar Lama Sentani
- Sebelah Timur berbatasan dengan Lapangan Terbang Sentani dan
- Sebelah Barat berbatasan dengan BTN Lembah Furia.

Dengan jumlah penduduk sebanyak 4.692 jiwa yang terdiri dari laki-laki 2.194 (46,76 %), dan perempuan 2.498 (53,23 %) dengan 1.881 kepala keluarga (KK) dan jumlah anak balita 285 orang anak yang tersebar di lima RW. Sarana dan prasarana yang terdapat di Kelurahan Dobonsolo adalah 1 TK, 1 SD Inpres, 1 SLTP, 1 SLTA, 5 gereja, 3 masjid, 4 posyandu, dan 1 puskesmas pembantu.

Distribusi jumlah kepala keluarga di Kelurahan Dobonsolo dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1

Distribusi Jumlah Kelapa Keluarga Menurut Pendidikan Formal

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	SD	460	24,45
2	SLTP	429	22,80
3	SLTA	813	43,22
4	PT/DIII	179	9,51
Jumlah		1881	100

Sumber : Data statistik kelurahan 2007

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan kepala keluarga (KK) di Kelurahan Dobonsolo sangat bervariasi dan sebagian berpendidikan SLTA.

B. Hasil Penelitian

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 35 sampel.

Karakteristik keluarga sampel, dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 4.2

Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua Di Kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Tahun 2007

No	Tingkat Pendidikan	Ayah		Ibu	
		n	%	n	%
1	SD	3	8,57	9	25,71
2	SLTP	7	20	16	45,71
3	SLTA	23	63,71	8	22,85
4	PT/DIII	2	5,71	2	3,71
Jumlah		35	100,00	35	100,00

Sumber : Data primer

Dari Tabel 4.2 di atas dapat diketahui sebagian besar tingkat pendidikan responden suami adalah berpendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas 65,71 % dan sekolah lanjutan tingkat pertama 20 %, Sekolah Dasar 8,57 %, S-1 5,71 %. Sedangkan tingkat pendidikan responden dari ibu-ibu balita di Kelurahan Dobonsolo adalah sebagian besar pada tingkat pendidikan pertama yaitu sebaran 45,71 %, tingkat pendidikan dasar 25,71 %, dan tingkat pendidikan SLTA sebesar 22,85 % dan didapat ibu berpendidikan tinggi dari seluruh keluarga balita sampel 5,71 %.

Tabel 4.3

Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Golongan Umur Di Kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Kota Tahun 2007

No	Golongan Umur	Ayah		Ibu	
		n	%	n	%
1	< 20	0	0	0	0
2	20 – 35	32	91,42	35	100
3	> 35	3	8,57	0	0
Jumlah		35	100,00	35	100,00

Sumber : Data primer

Jumlah ayah distribusi orang tua sampel menurut golongan umur di Kelurahan Dobonsolo. Sebagian besar berada pada umur atau usia subur (PUS) yaitu 20 – 35 tahun sebesar 91,42 %. Sedangkan besaran jumlah ibu balita berdasarkan golongan umur yaitu sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga. Seluruhnya

berada pada usia 20 – 35 tahun yaitu 35 tahun sebesar 100 % merupakan usia muda dan subur.

Tabel 4.4

**Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Orang Tua
Di Kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Kota Tahun 2007**

No	Tingkat Pendidikan	Ayah		Ibu	
		n	%	n	%
1	PNS	3	8,57	2	5,71
2	Swasta/Pedagang	15	42,85	1	2,85
3	Petani/Nelayan	17	48,71	32	91,42
Jumlah		35	100,00	35	100,00

Sumber : Data primer

Pekerjaan suami responden terlihat bahwa ayah yang bekerja sebagai petani/nelayan sebanyak 17 orang (48,71 %) dan sebagian swasta pedagang 15 orang (42,85 %). Sedangkan pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga/petani sebanyak 32 orang (91,42 %), dan sebagian PNS 2 orang (5,71 %), sedangkan swasta 1 orang (2,85 %).

Tabel 4.5

**Distribusi Jumlah Sampel Menurut Golongan Umur Di Kelurahan
Dobonsolo Distrik Sentani Kota Tahun 2007**

No	Umur	n	%
1	1 – 2	26	8,57
2	2 – 3	9	42,85
Jumlah		35	100,00

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa anak balita menurut umur yang paling banyak adalah umur 1 – 2 tahun sebanyak 26 orang (74,28 %) dan di atas 2 tahun sebanyak 9 orang (25,71 %), laki-laki sebanyak 18 orang (51,42 %), dan perempuan sebanyak 17 orang (48,57 %).

1. Kebiasaan Makan

Berdasarkan kuisioner yang diberikan kepada responden didapatkan seluruh ibu 100 % menyatakan bahwa anak dalam 1 hari diberikan makan 3 kali sehari bentuk makanan yang diberikan adalah nasi lembek. Dengan waktu makan pagi, siang dan sore.

Tabel 4.6

Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Kebiasaan Makan Anak Umur 1 – 3 Tahun Di Kelurahan Dobonsolo Tahun 2007

No	Kebiasaan Makan	Jumlah	%
1	Baik	15	42,86
2	Kurang	20	57,14
Jumlah		35	100,00

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa anak umur 1 – 3 tahun di Kelurahan Dobonsolo sebagian besar memiliki kebiasaan makan masih kurang baik atau sebesar 20 orang anak (57,15 %). Hal tersebut didasarkan atas kurang bervariasinya penggunaan bahan makanan yang bergizi, sedangkan sebagian

kecil atau sebesar 15 orang anak (42,85 %) dinilai baik karena penggunaan makanan lebih bervariasi.

Sedangkan bila dilihat berdasarkan pencapaian asupan gizi makanan anak balita disajikan pada tabel berikut.

2. Asupan Gizi

Tabel 4.7

Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Kebiasaan Makan Anak
Umur 1 – 3 Tahun Di Kelurahan Dobonsolo Tahun 2007

No	Asupan Gizi	n	%
1	Baik	16	45,71
2	Kurang	19	54,29
Jumlah		35	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa asupan gizi anak balita di Kelurahan Dobonsolo masih kurang atau sebesar 19 orang anak (54,29 %) terutama karena kurangnya energi dan protein dan didapat hanya 16 anak (45,71 %) asupan gizinya cukup.

Tabel 4.8

Tabel Konsumsi Rata-rata

No	Konsumsi Energi	
	Kebutuhan	Asupan
1	116,285	892,95

Sumber : Data primer

Tabel 4.8

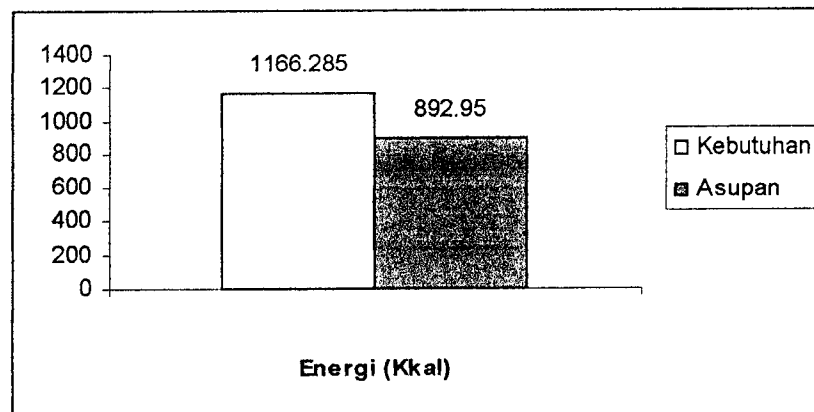
Tabel Konsumsi Rata-rata

No	Konsumsi Protein	
	Kebutuhan	Asupan
1	27,909	23,257

Sumber : Data primer

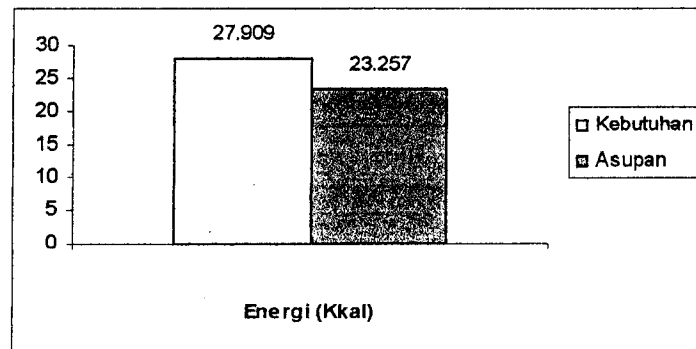
Gambar Grafik 1

Rata-rata Konsumsi Energi Anak Umur 1 – 3 Tahun di Kelurahan Dobonsolo, Tahun 2007



Berdasarkan grafik di atas menunjukkan rata-rata kebutuhan sebesar 1166,285 Kkal, sedangkan energi mencapai di bawah kebutuhan sebesar 892,95 Kkal.

Gambar Grafik 2
Rata-rata Konsumsi Protein Anak Umur 1 – 3 Tahun di Kelurahan
Dobonsolo, Tahun 2007



Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa rata-rata kebutuhan protein di atas kebutuhan adalah 27,909, sedangkan asupan protein dibawah rata-rata kebutuhan 23,257.

3. Status Gizi Balita

Tabel 4.10
Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Status Gizi Indeks BB/U
Pada Anak Umur 1 – 3 Tahun di Kelurahan Dobonsolo,
Tahun 2007

No	Status Gizi	n	%
1	Baik (≥ 75 %)	27	77,14
2	Kurang (< 75 %)	8	22,86
Jumlah		35	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa anak umur 1 – 3 tahun di Kelurahan Dobonsolo masih terdapat 8 orang (22,85 %) yang menderita gizi kurang.

4. Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi

Tabel 4.11

Sebaran Sampel Berdasarkan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Anak Umur 1 – 3 Tahun di Kelurahan Dobonsolo, Tahun 2007

No	Kebiasaan Makan	Status Gizi					
		Baik		Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Baik	12	34,28	3	8,57	15	42,85
2	Kurang	15	42,85	5	14,28	20	57,15
Jumlah		27	77,14	8	22,86	35	100,00

Sumber : Data primer

Dari Tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa status gizi anak balita di Kelurahan Dobonsolo sebesar 8 anak (22,85 %) gizi kurang. Demikian juga faktor kebiasaan makan anak balita yang relatif kurang sebesar 20 anak (57,15 %). Dari 35 anak balita yang diteliti ternyata hanya 3 anak (8,57 %) yang status gizinya baik diikuti kebiasaan makan baik dan sebanyak 15 anak (42,85 %) yang menderita gizi kurang dengan kebiasaan makan yang kurang.

Dari hasil uji statistic menunjukkan uji chi-square (X^2) diketahui bahwa H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi anak balita 1 – 3 tahun, dimana $X^2_{th} = 0,001 < X_t (3,841)$.

5. Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Asupan Gizi

Tabel 4.12

Sebaran Sampel Berdasarkan Kebiasaan Makan Dengan Asupan Gizi Anak Umur 1 – 3 Tahun di Kelurahan Dobonsolo, Tahun 2007

No	Kebiasaan Makan	Asupan Gizi					
		Baik		Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Baik	9	27,71	6	17,15	15	42,85
2	Kurang	7	20,00	13	37,14	20	57,15
Jumlah		16	45,71	19	54,29	35	100,00

Sumber : Data primer

Dan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita sampel yaitu 20 anak (57,15 %) kurang memiliki kebiasaan makan yang baik, dan hanya 6 anak (17,15 %) yang baik asupan gizi dan kebiasaan makannya. Dari 20 anak yang kurang kebiasaan makannya ternyata hanya 9 anak (27,72 %) yang asupan gizi makannya baik.

Begitu pula dengan hasil uji statistik menggunakan uji chi-square (X^2) diketahui bahwa H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan asupan gizi anak 1 – 3 tahun, dimana $X^2_{h} = 2,163 > X_t (3,841)$.

6. Hubungan Asupan Gizi Dengan Status Gizi

Tabel 4.13

Sebaran Sampel Berdasarkan Asupan Gizi dengan Status Gizi
Anak Umur 1 – 3 Tahun di Kelurahan Dobonsolo, Tahun 2007

No	Asupan Gizi	Status Gizi					
		Baik		Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Baik	15	42,84	1	2,86	16	45,72
2	Kurang	12	34,30	7	20,00	19	54,28
Jumlah		27	77,14	8	22,86	35	100,00

Sumber : Data primer

Dan Tabel 4.13 di atas menunjukkan bahwa dari 35 anak balita sampel ternyata 8 anak (22,86 %) kekurangan gizi dan terdapat 19 anak (54,28 %) kurang asupan gizi makanan sehari-hari. Dan terdapat 16 anak (45,72 %) yang status gizinya baik ternyata sebagian besar kurang asupan gizi makanannya rendah menderita kekurangan gizi.

Dari hasil uji statistik menggunakan uji chi-square (X^2) menunjukkan bahwa H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun, dimana $X^2_{hitung} = 3,05 > X^2_{tabel} (3,841)$.

C. Pembahasan

Dari 35 keluarga balita di Kelurahan Dobonsolo sebagian besar menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua atau kepala keluarga sebagian besar tamat SLTA yaitu 23 orang (65,71 %) sedangkan sebagian besar ibu balita masih berpendidikan rendah. Sedangkan ditemukan 2 orang atau (5,71 %) kepala keluarga sampai perguruan tinggi. Sama hal pula dengan ibu rumah tangga (Tabel 4.2) tingkat pendidikan orang tua. Secara tidak langsung turut berperan dalam upaya meningkatkan status gizi balita.

Berdasarkan anggota keluarga yang harus ditanggung dengan mata pencaharian pokok sebagai petani jelas akan berhubungan dengan pangan keluarga, sehingga bila terjadi gangguan pada penghasilan akan berpengaruh pula pada kelompok yang rawan gizi.

1. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan perlu diperhatikan, karena kebiasaan makan yang kurang baik mengakibatkan hal-hal yang kurang seperti kekurangan gizi. Oleh sebab itu gizi merupakan unsur yang sangat penting bagi pembentukan tubuh. Pada dasarnya ada dua faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan, yaitu faktor ekstrinsik dan intrinsik.

Hasil yang diperoleh dari data penelitian bahwa kebiasaan makan bila dikaitkan dengan status gizi anak balita sampel ternyata

hanya didapat 3 anak (8,57 %) yang status gizinya baik diikuti oleh kebiasaan makan yang baik dan sebanyak 15 anak (42,85 %) yang menderita gizi kurang dengan kebiasaan makan yang kurang.

Dari hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan status gizi anak balita di Kelurahan Dobonsolo. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lingkungan alam, pada masyarakat Kelurahan Dobonsolo yang pola makannya masih diwarnai oleh jenis bahan makanan yang umumnya diproduksi dari desa. Ada juga yang mempengaruhi kebiasaan makan, yaitu lingkungan sosial yang diantaranya melingkupi kebiasaan makan, suku yang berbeda-beda lingkungan budaya, agama, lingkungan ekonomi juga sangat mempengaruhi kebiasaan makan.

2. Asupan Gizi

Asupan gizi adalah banyaknya intake zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari yang dinilai dengan kebutuhan gizi (DKGA). Asupan gizi seseorang ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya faktor sosial budaya, ekonomi serta kebiasaan makan dan pengetahuan gizi keluarga dalam memilih bahan makanan ada beberapa pangan-pangan tertentu di dalam masyarakat juga dapat mempengaruhi asupan gizi seseorang. Semakin lengkap keaneka

ragaman makanan yang dikonsumsi, maka makin lengkap pula kebutuhan zat gizi yang dikonsumsi.

Hasil penelitian uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan gizi dengan status gizi anak balita di Kelurahan Dobonsolo, dimana $X^2_{\text{hitung}} = 3,05 < X^2_{\text{tabel}}$ (3,814).

Hasil yang diperoleh dari data penelitian bahwa asupan energi dan protein per hari perorangan rata-ratanya energi yang di atas nilai kebutuhan ada 19 anak, sedangkan yang kurang ada 16 orang anak begitu juga dengan asupan protein per hari rata-rata untuk perorangan adalah 27,90 gram hasilnya sama dengan asupan energi. Tetapi masih sangat kurang bila dibandingkan dengan kecukupan energi per orang per hari untuk orang Indonesia sebesar 2490,68 kalori dan protein 58,89 gram, maka bila dibandingkan dengan hasil penelitian ternyata anak balita 1 – 3 tahun di Kelurahan Dobonsolo masih kurang. Asupan gizi bila dihubungkan dengan status gizi anak balita sampel ternyata hanya didapat 15 (42,85 %) yang status gizinya baik diikuti oleh asupan gizi yang baik sebanyak 16 anak (45,72 %) sedangkan yang memiliki asupan zat gizi kurang sebanyak 19 anak (54,28 %).

3. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan kesehatan yang diakibatkan oleh keadaan konsumsi makan. Penyerapan dan zat gizi dalam tubuh, ada dua faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Dobonsolo. Ternyata dari 35 anak balita ditemukan sebanyak 8 anak (22,85 %) menderita gizi kurang. Demikian pula dengan faktor kebiasaan makan dan asupan gizi makanan.

4. Hubungan Kebiasaan Makan dan Status Gizi

Dari hasil uji statistik X^2 diketahui bahwa kebiasaan makan dengan status gizi anak balita umur 1 – 3 tahun tidak ada hubungan yang bermakna, diterima, karena pengetahuan ibu baik untuk mengatur menu sehari dalam keluarga. Sedangkan status gizinya baik karena ibu balita memahami tentang pelayanan, bayi dan balita di Posyandu dengan rutin setiap bulan.

5. Hubungan Asupan Gizi Dengan Status Gizi

Dari hasil uji statistik X^2 diketahui bahwa asupan gizi dengan status gizi anak balita umur 1 – 3 tahun tidak ada hubungan yang bermakna. Karena asupan gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan ibu yang kurang sehingga untuk memilih dan menyiapkan makanan bagi anaknya sangat kurang.

Dan tingkat pekerjaan responden balita kebanyakan adalah nelayan/petani sehingga keluarga kurang mampu untuk memilih bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam keluarga. Sedangkan dilihat dari berat badan per umur (BB/U) status gizi baik berada pada $\geq 75\%$ dan status gizi kurang apabila BB/U berada pada $< 75\%$ atau meliputi ringan, sedang dan berat.

6. Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Asupan Gizi

Bila dilihat dari hasil uji statistik diketahui bahwa kebiasaan makan dengan asupan gizi anak 1 – 3 tahun ada hubungan yang bermakna, berarti H_0 ditolak. Karena kebiasaan makan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan ibu yang kurang untuk memilih dan menyiapkan makanan bagi anaknya dan juga tingkat pekerjaan orang tua sangat mempengaruhi, karena kebanyakan responden adalah nelayan/petani, sehingga dampak terjadi anak kurang gizi dengan penghasilan yang rendah dan keluarga kurang mampu untuk membeli makanan di pasar guna memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam keluarga. Sedangkan asupan gizi yang kurang akan dampak pula terjadi status gizi anak kurang. Walaupun kebiasaan makannya adalah 3 x sehari < pada kenyataannya anak hanya mau makan nasi tanpa sayur dan lauk, hal ini disebabkan karena sakit hingga nafsu makan menurun.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kebiasaan makan sebagian besar anak balita sampel ternyata sebagian besar masih sangat kurang yaitu 20 anak (57,15%) sedangkan kebiasaan makan baik yaitu 15 anak (42,85%).
2. Asupan gizi makanan anak balita diketahui bahwa asupan gizi anak ternyata sebagian besar masih kurang (energi dan protein) yaitu 19 anak (54,29%) sedangkan asupan gizi baik yaitu 16 orang (45,71%).
3. Berdasarkan status gizi indeks BB/U dengan rujukan WHO-NCHS, ternyata ditemukan bahwa sebagian besar anak berstatus gizi baik yaitu 27 anak (77,15%) dan yang berstatus gizi kurang adalah yaitu 8 anak (22,85%).
4. Hasil uji statistik χ^2 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan status gizi anak balita di kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Tengah.
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan asupan gizi anak balita di kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Tengah.

6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan gizi dengan status gizi anak balita di Kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Tengah.

B. Saran

1. Kepada keluarga-keluarga yang mempunyai anak balita untuk memilih bahan makanan yang bergizi dan beraneka ragam, walaupun harganya murah, namun nilai gizinya tinggi dan sesuai dengan tingkat pendapatannya.
2. diharapkan para ibu balita agar dapat memperhatikan asupan serta kebiasaan makan di rumah.
3. Perlu diupayakan pemantauan status gizi anak balita melalui penimbangan di Posyandu secara teratur sehingga dapat diketahui tingkat pertumbuhan berat badan anak setiap bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- DEP.KES. RI, ***Gizi Seimbang Hidup Sehat Bagi Balita***, Dirjen Bimas Jakarta, 2002.
- DEP.KES RI, ***Direktorat Bina Gizi Masyarakat***, Jakarta 1999.
- G. F. WINARNO, ***Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Naka Sapihan***, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1995.
- G. KARTASAPOETRA, DKK, ***Ilmu Gizi Korelasi Gizi Kesehatan dan Produktivitas Kerja***, Rineka Cipta, 2002.
- I. DEWA NYOMAN SUPARIASA BAKRI BACHYAR, FAJAR, IBNU, ***Penilaian Status Gizi***, Buku Kedokteran (EGC), Jakarta, 2001.
- KHUMAIDI K, ***Gizi masyarakat***, Gunung Mulia, 1994
- RS. Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO dan PERSATUAN NILAI GIZI INDONESIA, ***Penuntun Diet Anak***, PT. Gramedia Utama, Jakarta, 2003.
- SUNITA ALMATSIER, ***Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Gizi***, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003.
- SUHARDJO, CLORA, KUSHARTO, ***Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Gizi***, Konius, Jakarta, 1990.
- _____, ***Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Gizi***, Konius, Jakarta, 1992.
- WASPADJI, WARWONO, DKK, ***Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi***, Fakultas Kedokteran, Jakarta, 2003.
- YETTY NENCY, ***Gizi Buruk Ancaman Generasi yang Hilang***, Harian Kompas, Jakarta, 2005.

Lampiran 1

1. Perhitungan χ^2

Asupan Gizi dengan Status Gizi

O	E	O - E	(O - E) ²	$\frac{(O - E)^2}{E}$
14,5	12,34	2,16	4,66	0,83
1,5	3,66	-2,16	-4,66	1,27
12,5	14,66	-2,16	-4,66	0,32
6,5	4,34	2,16	-4,66	1,08
			χ^2 hitung	3,05

$$\diamond \frac{27 \times 16}{35} = 12,34$$

$$\diamond \frac{8 \times 16}{35} = 3,65$$

$$\diamond \frac{27 \times 19}{35} = 14,65$$

$$\diamond \frac{8 \times 20}{35} = 4,34$$

Kebiasaan makanan dengan status gizi

No	O	E	O - E	(O - E) ²	$\left(\frac{O - E}{E}\right)^2$
	11,5	11,57	-0,07	0,04	-0,0004
	3,5	3,43	0,07	0,04	0,0001
	15,5	15,43	0,08	0,06	0,0004
	4,5	4,57	-0,07	-0,04	0,0001
				χ^2 hitung	0,001

$$\diamond \frac{27 \times 15}{35} = 11,57$$

$$\diamond \frac{8 \times 15}{35} = 3,43$$

$$\diamond \frac{27 \times 20}{35} = 15,43$$

$$\diamond \frac{8 \times 20}{35} = 4,57$$

Kebiasaan makan dengan asupan gizi

O	E	(O - E)	(O - E) ²	$\left(\frac{O - E}{E}\right)^2$
9	6,85	2,15	4,63	0,673
6	8,14	-2,14	4,57	0,563
7	9,14	-2,14	4,57	0,501
13	10,85	2,15	4,63	0,426
			x ² hitung	2,163

$$\diamond \frac{16 \times 15}{35} = 6,85$$

$$\diamond \frac{19 \times 15}{35} = 6,85$$

$$\diamond \frac{16 \times 20}{35} = 9,14$$

$$\diamond \frac{19 \times 20}{35} = 10,85$$

Lampiran 3

Form : Kebiasaan makan

No	No Id	Umur (Thn)	Sex		Kebiasaan Makan	
			L	P	B	K
1	001	1		√	√	
2	002	1	√		√	
3	003	1		√	√	
4	004	1	√			√
5	005			√	√	
6	006	1,6	√		√	
7	007	1	√			√
8	008	1,4	√			√
9	009	1		√	√	
10	010	1,2		√		√
11	011	1,2		√		√
12	012	1,10		√	√	√
13	013	1	√		√	√
14	014	1	√		√	√
15	015	1	√		√	
16	016	1	√		√	
17	017	2,10	√		√	
18	018	2		√		√
19	019	2,9	√			√
20	020	2,6		√		√
21	021	2,3	√		√	
22	022	2,3		√	√	
23	023	2		√		√
24	024	2	√			√
25	025	2,6	√			√
26	026	3,4		√	√	
27	027	3,2	√			√
28	028	3		√		√
29	029	3	√			√
30	030	3		√	√	
31	031	3	√			√
32	032	3,5		√		√
33	033	3,8		√	√	
34	034	3	√		√	
35	035	3		√		√

Lampiran 4

Form : Keadaan asupan gizi

No	No Id	Umur (Thn)	Sex		Energi			Protein			Asupan Gizi	
			L	P	Kebut (Kkal)	Intake (Kkal)	Ket	Kebut (gr)	Intake (grl)	Ket	B	K
1	001	1		√	1000	1209,9	B	20	32,78	B	√	
2	002	1	√		1000	1141,75	B	20	28,44	B	√	
3	003	1		√	1000	904,75	K	20	30,24	B		√
4	004	1	√		1000	364,2	K	20	15,36	K		√
5	005			√	1100	1355,6	B	20	39,64	B	√	
6	006	1,6	√		1120	941,15	K	22	24,88	B		√
7	007	1	√		1000	1080	K	20	20,4	B		√
8	008	1,4	√		1000	1274,65	K	20	33,98	B	√	
9	009	1		√	1000	617	K	20	13,55	K		√
10	010	1,2		√	1000	876,7	K	20	20,25	K		√
11	011	1,2		√	1000	274,8	K	20	4,14	K		√
12	012	1,10		√	1000	1117,85	B	20	29,15	B	√	
13	013	1	√		1000	876,2	K	20	18,87	K		√
14	014	1	√		1000	1161	B	20	26,8	B	√	
15	015	1	√		1000	1065,75	B	20	23,2	B	√	
16	016	1	√		1000	1080	B	20	20,4	B	√	
17	017	2,10	√		1200	1811,15	B	24	39,85	B	√	
18	018	2		√	1200	1013,5	K	24	40,88	B		√
19	019	2,9		√	1200	555,2	K	24	14,22	K		√
20	020	2,6		√	1200	1025,05	K	24	26,81	B		√
21	021	2,3	√		1200	409,9	K	24	12,05	K		√
22	022	2,3		√	1200	1422,25	B	24	44,95	B	√	
23	023	2		√	1200	1046,7	B	24	25,9	B	√	
24	024	2	√		1200	1350,15	B	24	33,74	B	√	
25	025	2,6	√		1200	555,5	K	24	17,05	K		√
26	026	3,4		√	1200	1344,65	B	24	30,85	B	√	
27	027	3,2	√		1400	1238,2	K	28	33,4	B		√
28	028	3		√	1400	1441,15	B	28	48,77	B	√	
29	029	3	√		1400	1593,65	B	28	33,81	B	√	
30	030	3		√	1400	1273,6	K	28	30,30	B		√
31	031	3	√		1400	848,55	K	28	22,38	K		√
32	032	3,5		√	1400	997,25	K	28	24,66	K		√
33	033	3,8		√	1400	1639,9	B	28	54,29	B	√	
34	034	3	√		1400	1317,15	B	28	33,76	B		√
35	035	3		√	1400	1017,77	K	28	27,09	K		√

Lampiran 5
Form : Status Gizi anak Balita

No	No Id	Umur Tahun	Sex		BB Sekarang	BB Normal	Status Gizi
			L	P			BB/U
1	001	1		√	9,7	10	Baik
2	002	1	√		9	10	Baik
3	003	1		√	8,6	10	Baik
4	004	1	√		9,6	10	Baik
5	005			√	11,3	11	Baik
6	006	1,6	√		10,2	11,2	Baik
7	007	1	√		8,8	10	Baik
8	008	1,4	√		9,9	10	Baik
9	009	1		√	10,2	10	Baik
10	010	1,2		√	9,4	10	Baik
11	011	1,2		√	7	10	Kurang
12	012	1,10		√	11	10	Baik
13	013	1	√		8,6	10	Baik
14	014	1	√		10	10	Baik
15	015	1	√		11,3	10	Baik
16	016	1	√		10,7	10	Baik
17	017	2,10	√		13,6	12	Baik
18	018	2		√	12,1	12	Baik
19	019	2,9	√		12	12	Baik
20	020	2,6		√	12,2	12	Baik
21	021	2,3	√		12	12	Baik
22	022	2,3		√	9	12	Kurang
23	023	2		√	9,3	12	Kurang
24	024	2	√		9,2	12	Kurang
25	025	2,6	√		13,8	12	Baik
26	026	3,4		√	12	12	Baik
27	027	3,2	√		13	14	Baik
28	028	3		√	10	14	Kurang
29	029	3	√		14	14	Baik
30	030	3		√	9	14	Kurang
31	031	3	√		12	14	Baik
32	032	3,5		√	10,1	14	Kurang
33	033	3,8		√	12,9	14	Baik
34	034	3	√		10	14	Kurang
35	035	3		√	12,3	14	Baik

Lampiran 6
Form : Konsumsi Energi dan Protein

No	No Id	Umur (Thn)	Sex		BB Sekarang	BB Normal	Konsumsi Zat Gizi	
			L	P			Energi (100 kal/Kg)	Protein (2 gr)
1	001	1		√	9,7	10	1000	20
2	002	1	√		9	10	1000	20
3	003	1		√	8,6	10	1000	20
4	004	1	√		9,6	10	1000	20
5	005			√	11,3	11,2	106,72	22
6	006	1,6	√		10,2	10	1120	22,4
7	007	1	√		8,8	10	1000	20
8	008	1,4	√		9,9	10	1000	20
9	009	1		√	10,2	10	1000	20
10	010	1,2		√	9,4	10	1000	20
11	011	1,2		√	7	10	1000	20
12	012	1,10		√	11	10	1000	20
13	013	1	√		8,6	10	1000	20
14	014	1	√		10	10	1000	20
15	015	1	√		11,3	10	1000	20
16	016	1	√		10,7	10	1000	20
17	017	2,10	√		13,6	12	1200	24
18	018	2		√	12,1	12	1200	24
19	019	2,9	√		12	12	1200	24
20	020	2,6		√	12,2	12	1200	24
21	021	2,3	√		12	12	1200	24
22	022	2,3		√	9	12	1200	24
23	023	2		√	9,3	12	1200	24
24	024	2	√		9,2	12	1200	24
25	025	2,6	√		13,8	12	1200	28
26	026	3,4		√	12	12	1200	28
27	027	3,2	√		13	14	1400	28
28	028	3		√	10	14	1400	28
29	029	3	√		14	14	1400	28
30	030	3		√	9	14	1400	28
31	031	3	√		12	14	1400	28
32	032	3,5		√	10,1	14	1400	28
33	033	3,8		√	12,9	14	1400	28
34	034	3	√		10	14	1400	28
35	035	3		√	12,3	14	1400	28

Lampiran 2

QUISIONER

HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN ASUPAN GIZI DENGAN
STATUS GIZI ANAK UMUR 1 – 3 TAHUN
DI KELURAHAN DOBONSOLO DISTRIK SENTANI TENGAH
KABUPATEN JAYAPURA

A. KELUARGA BALITA

- a. Nama Balita :
b. Tgl/Bln/Thn Lahir :
c. Umur :
d. Jenis kelamin :
e. Berat Badan :
f. Anak ke :

Karakteristik keluarga

No	Nama anak	Umur	Sex		Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan keluarga
			L	P			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

B. Pengetahuan Gizi

1. Bagaimana susunan menu makanan sehari yang biasanya diberikan untuk anak balita Ibu ?
 - a. Makanan pokok + lauk hewani + lauk nabati + sayur + buah
 - b. Makanan pokok + lauk + sayur
 - c. Makanan pokok + lauk
 - d. Tidak tahu /tidak mengerti
2. Fungsi makanan bagi Tubuh manusia ?
 - a. untuk memberi tenaga, pembangun dan pengatur
 - b. jika dijawab 2 dari jawaban A
 - c. jika dijawab 1 dari jawaban A

- d. tidak tahu/ tidak mengerti
- 3. Apakah ibu membawa anak ibu ke Posyandu ?
 - a. ya
 - b. Tidak, alasannya
- 4. Kalau ya, apakah anak ibu memiliki KMS ?
 - a. ya
 - b. Tidak, alasannya
- 5. Berapa kali dalam 3 bulan terakhir anak ibu ditimbang ? (lihat KMS)
 - a. 3 – 6 kali
 - b. 3 – 4 kali
 - c. 1 – 2 kali
 - d. tidak pernah
- 6. Menurut ibu apa manfaat bila mengikuti kegiatan Posyandu ?
 - a. Untuk mengetahui kesehatan anak
 - b. Untuk mengetahui pertambahan berat badan anak
 - c. Untuk mendapatkan imunisasi
 - d. Untuk mendapatkan vitamin A
 - e. Lain-lain
- 7. Apa manfaat anak ditimbang ? (jawaban bisa > 1)
 - a. Untuk mengetahui berat badan anak
 - b. Untuk mengetahui naik tidaknya berat badan anak
 - c. Untuk mengetahui pertumbuhan anak
- 8. Tanda-tanda anak yang sehat berdasarkan hasil penimbangan ?
 - a. Bertambah berat badan
 - b. Bertambah tinggi badan
 - c. Berat badan mengikuti pita wara
- 9. Apa manfaat pemberian Asi untuk anak ?
 - a. Makanan utama untuk bayi
 - b. Menjalin kasih sayang antara ibu dan anak
 - c. Praktis dan ekonomis
 - d. Untuk menjaga kesehatan bayi dan ibu
- 10. Apa tanda-tanda anak terkena kurang gizi ?
 - a. Berat badan tidak bertambah/turun
 - b. Rewel/cengeng
 - c. Tidak nafsu makan
 - d. Kurus
 - e. Lain-lain

11. Apa yang dilakukan Ibu di rumah bila berat badan anak tidak baik ?
 - a. Memberikan makanan yang menarik dan bervariasi.
 - b. Frekuensi makanan ditingkatkan dengan porsi yang kecil
 - c. Memberi makanan sambil bermain
 - d. Lain-lain sebutkan
12. Berapa kali dalam sehari anak ibu diberi susu ?
 - a. 3 – 4 kali sehari
 - b. 2 – 3 kali sehari
 - c. 1 – 2 kali sehari
 - d. 1 kali sehari

C. Kebiasaan Makan

1. Frekuensi makanan dalam satu hari
 - a. ≥ 3 kali
 - b. 2 kali
 - c. 1 kali
2. Apa yang ibu ketahui tentang makan sehat ?
 - b. Makanan yang sederhana, bersih dan bergizi
 - c. Makanan yang sehat dan bersih
 - d. Lain-lain sebutkan
3. apakah keluarga ibu selalu memperhatikan anak mencuci tangan sebelum makan?
 - a. Tidak
 - b. Kadang-kadang
 - c. Selalu
4. prioritas pemberian makanan
 - a. ayah
 - b. tamu
 - c. anak
 - d. ibu
5. Apa ada pantangan makanan dalam keluarga?
 - a. ada, sebutkan
 - b. tidak ada

6. Berapa kali diberikan dalam seminggu lauk hewani dan nabati?

1. Lauk hewani

a. 1-5 kali

b. 6-9 kali

c. 10-15 kali

2. lauk nabati

a. 1-5 kali

b. 6-9 kali

c. 10-15 kali

7. frekuensi penggunaan makanan pokok dalam 1 minggu

No	Jenis bahan makanan	Frwekungsi dalam 1 minggu			
		> 7 x	4 – 6 x	1 – 3 x	Tidak pernah
1	Beras				
2	Sagu				
3	Ubi				
4	Jagung				
5	Mie				
6	Kue				

8. frekuensi penggunaan lauk pauk dalam 1 minggu

No	Jenis bahan makanan	Frwekungsi dalam 1 minggu			
		> 7 x	4 – 6 x	1 – 3 x	Tidak pernah
1	Ikan segar				
2	Ikan Asin				
3	Daging				
4	Telur				
5	Tempe				
6	Tahu				

9. Frekuensi penggunaan sayuran dalam 1 minggu

No	Jenis bahan makanan	Frwekungsi dalam 1 minggu			
		> 7 x	4 – 6 x	1 – 3 x	Tidak pernah
1	Kangkung				
2	Bayam				
3	Daun singkong				
4	Kacang panjang				
5	Kol				
6	Buncis				
7	Wortel				
8	Labu siam				
9	Labu kuning				
10	Terong				
11	Rebung				
12	Sawi				

10. frekuensi penggunaan buah dalam 1 minggu

No	Jenis bahan makanan	Frwekungsi dalam 1 minggu			
		> 7 x	4 – 6 x	1 – 3 x	Tidak pernah
1	Pisang				
2	Jeruk manis				
3	Papaya				
4	Nenas				
5	Apel				
6	Sirsak				
7	Mangga				

11. Penggunaan serba serbi dalam 1 minggu

No	Jenis bahan makanan	Frwekungsi dalam 1 minggu			
		> 7 x	4 – 6 x	1 – 3 x	Tidak pernah
1	Teh				
2	Sirup				
3	Susu				

12. bila anak tidak ada nafsu makan, apa yang ibu lakukan bila anak tidak mau makan?

- Memberikan makanan yang menarik dan bervariasi
- Frekuensi makanan ditingkatkan dengan porsi yang kecil memberi makan sambil bermain
- Lain-lain sebutkan

13. Bagaimana kebiasaan berobat jika ada anggota keluarga yang sakit?

- a. Ke Puskesmas
- b. Ke Dokter
- c. Ke rumah sakit
- d. Berobat sendiri
- e. Ke dukun

14. Bila anak ibu diare apa yang pertama ibu lakukan?

- a. Diberikan larutan gula garam (oralit)
- b. Diberikan air kelapa
- c. Diberikan the pahit
- d. Diberikan minyak gosok

15. Bila diare tidak berhenti, tindak lanjut yang biasa dilakukan?

- a. Dibawa ke Puskesmas
- b. Dibawa ke Rumah Sakit
- c. Dibawa ke Dokter
- d. Berobat sendiri
- e. Ke dukun/orang pinta

Form : Recall

Menu	Jenis bama	Urt	Berat (gr)	Status Gizi	
				Energi	Protein
Pagi =					
Siang =					
Malam =					
Jumlah					



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
“JURUSAN GIZI”



Jl. Padang Bulan II Abepura - Jayapura Telp. (0967) 584280-584281-588460

Nomor : DL. 02.02.2.01. 259
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Jayapura, 13 Agustus 2007

Kepada Yth,
Bapak Kepala Kelurahan Dobonsolo
di-

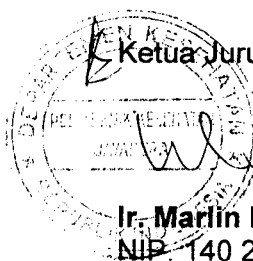
S e n t a n i

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 untuk menggunakan laboratorium dimaksud guna penyelesaian tugas akhir pada mahasiswa :

Nama : Penny Pagawak
NIM : PO. 71. 31. 2. 04. 033
Judul Penelitian : Hub Kebiasaan Makan Dan asupan Gizi dengan Status Gizi Anak Balita Umur 1-3 Tahun Di Kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Kabuapten Jayapura.
Waktu : ± 2 minggu terhitung mulai tanggal 17 Agustus 2007

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


Ketua Jurusan

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

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Distrik Sentani, di Sentani
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA
KEPALA DISTRIK SENTANI

Alamat: Jalan Raya Kemiri Sentani

Telp. 0967 591 033

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 522 / 2007

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura Nomor : DL.02.02.01.259, tanggal 13 Agustus 2007, tentang Ijin Penelitian, maka diberikan ijin kepada :

Nama : PENNY PAGAWAK
NIM : PO.71.31.2.04.033
Jurusan : D-III GIZI.
Judul Penelitian : HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN ASUPAN GIZI ANAK BATITA 1-3 TAHUN DI DOBONSOLO.

Untuk melaksanakan Penelitian di Distrik Sentani, terhitung Tanggal 16 Agustus s/d September 2007, dengan ketentuan sbb :

1. Sebelum melaksanakan penelitian agar melapor pada aparat terkait ;
2. Selama melaksanakan penelitian saudara tidak dibenarkan melakukan hal-hal yang tidak sesuai dengan norma-norma dan tatasusila yang berlaku ;
3. Setelah melaksanakan penelitian agar melapor kembali kepada Kepala Distrik Sentani dan Aparat terkait lainnya.

Demikian Surat Izin ini buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sentani, 16 Agustus 2007



Tembusan Yth :

1. Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Jayapura ;
2. Danramil Sentani ;
3. Kapolsek Sentani ;
4. Lurah Dobonsolo ;
5. Yang Bersangkutan.

**PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA
DISTRIK SENTANI
KELURAHAN DOBONSOLO**

Alamat: Jln. Yahim Sentani

Nomor : 274 / IX / 2007

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : PENNY PAGAWAK

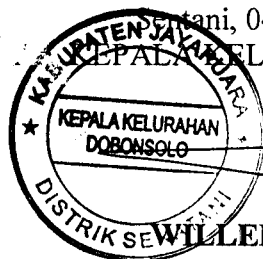
NIM : PO. 71.31.2.04.033

Jurusan : gizi

Telah menyelesaikan penelitian pada tanggal 15 Agustus 2007 sampai dengan tanggal 28 Agustus 2007 (selama 2 minggu) dengan Judul : "Hubungan Kebiasaan Makan dan Asupan Gizi dengan Status Gizi Anak Balita Umur 1-3 Tahun di Kelurahan Dobonsolo, Distrik Sentani Kabupaten Jayapura". Untuk itu kami memberikan surat keterangan sebagai bukti telah menyelesaikan penelitian di empat Posyandu yang beredar di wilayah kelurahan Dobonsolo.

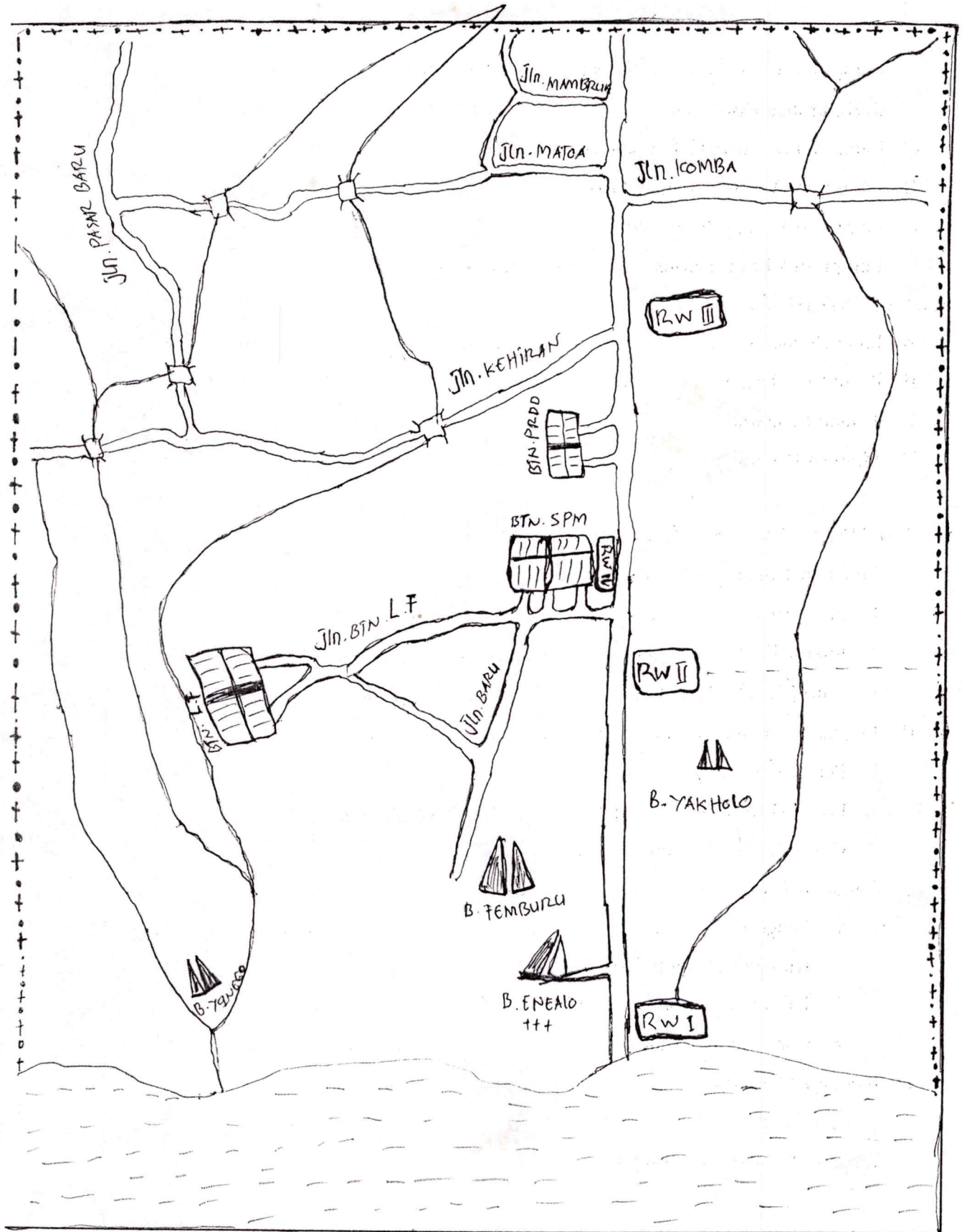
Demikian Surat Keterangan penelitian ini, kami buat seperlunya untuk keperluan selanjutnya.

Sentani, 04 – Agustus 2007
KEPALA KELURAHAN DOBONSOLO



[Signature]
WILLEM FELLE, SE.
NIP. 080. 101. 266

SKETSA PETA WILAYAH KELURAHAN DOBONSOLO



KETERANGAN :

1. ++++ BATAS WILAYAH KELURAHAN
2. ++++ BATAS WILAYAH RW
3. ~~~~~ JALAN
4. ~~~~~ KALI
5. [] JEMBATAN
6. ▲▲ BUKIT

7. [] PERUMAHAN
8. ~~~~~ DANAU