

**HUBUNGAN PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN DAN RIWAYAT
PENYAKIT ISPA DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1- 3 TAHUN
DI KAMPUNG NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR**



**Karya Tulis Ilmiah Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Menyelesaikan Mata Kuliah KTI dan Pendidikan Akhir
Diploma III Gizi**

OLEH:

**SOPHIA ADISTI
NIM. 201 201 332**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III GIZI
JAYAPURA TAHUN 2007**

LEMBAR PERSETUJUAN**HUBUNGAN PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN DAN RIWAYAT
PENYAKIT ISPA DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1- 3 TAHUN
DI KAMPUNG NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR**

Karya tulis ilmiah ini telah diajukan dan dipertahankan di hadapan
Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Jayapura pada 18 September 2007

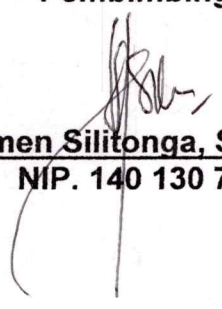
Di susun oleh:

SOPHIA ADISTI
NIM. 201 201 332

Jayapura, September 2007

Meyetujui

Pembimbing I


Chrismen Silitonga, SKM, MKM
NIP. 140 130 728

Pembimbing II


Sri Irianti, SKM
NIP. 140 361 549

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi


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

LEMBAR PENGESAHAN**HUBUNGAN PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN DAN RIWAYAT ISPA
DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1 – 3 TAHUN DI KAMPUNG
NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR**

Oleh

SOPHIA ADISTI
NIM 201 201 332Telah diuji dan di pertahankan di depan
tim penguji pada tanggal 18 september 2007

Susunan Tim Penguji:

1. Chrismen Silitonga, SKM. MKM (ketua/penguji I)
2. Sri Iriyanti, SKM (Anggota/Penguji II)
3. I Rai Ngardita, SKM.M.Kes (Anggota/Penguji III)
4. Ratih N. Sumardi, SST (Anggota/Penguji IV)
5. Since Kadiwaru, AMG (Sekertaris Sidang)

Telah Diterima:

Pada tanggal 25 september 2007
Ketua Jurusan Gizi**Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes**
Nip 140 201 581

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan disuatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, September 2007

Sophia Adisti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sophia Adisti
Tempat dan Tanggal Lahir : Abepura, 26 Agustus 1981
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Kemiri Padang Bulan Abepura

PENDIDIDIKAN

1. SD YPK SION di Abepura Tahun 1993
2. SLTP YPK HEDAM di Abepura Tahun 1996
3. SMK NEGERI I di Jayapura Tahun 1999
4. POLITEKNIK KESEHATAN di Abepura – Jurusan Gizi Tahun 2001 - sekarang

MOTO / PERSEMBAHAN

'Demikian besarnya keyakinan kami kepada Allah oleh Kristus, dengan diri kami sendiri kami tidak sanggup untuk memperhitungkan sesuatu seolah-olah pekerjaan kami sendiri; tidak, kesanggupan kami adalah pekerjaan Allah'.

2 Korintus 3 : 4 – 5

Penulis persembahkan kepada orang-orang yang tercinta dan terkasih:

1. Bapak Chrismen dan Ibu Yanti yang membimbing dan mengarahkan dalam penulisan KTI.
2. Mama dan kedua Mertua yang selalu mendukung dalam doa.
3. Suami Yonathan Tatipikalawan dan anak Papuana yang setia mendukung dalam suka dan duka selama penulis menempuh studi.
4. Keluarga A. M. ButarButar serta adik Surya atas dukungannya.
5. Kel. J. H. Mampioper, SP., yang banyak membantu dalam perampungan penulisan.
6. Almamater Politeknik Kesehatan Jayapura, Jurusan Gizi.

Jurusan Gizi - Politeknik Kesehatan Jayapura
Karya Tulis Ilmiah, September 2007

SOPHIA ADISTI

" HUBUNGAN PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN DAN RIWAYAT

PENYAKIT ISPA DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1 – 3 TAHUN

DI KAMPUNG NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR"

Xi, 65 hal, 11 tabel, 6 lampiran.

INTISARI

Salah satu indikator yang erat kaitannya dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat adalah status gizi khususnya balita. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu, praktek pemberian makan dan penyakit infeksi. Gizi yang diperoleh seorang anak melalui konsumsi makanan setiap hari berperan besar untuk kehidupan anak tersebut.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan praktek pemberian makan dan riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun dengan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional pada 53 sampel. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara simple random sampling sedangkan teknik pengambilan data status gizi dilakukan dengan Indeks BB/U dengan standar WHO NCHS dan menggunakan kuisioner. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test* (χ^2).

Hasil penelitian yang diperoleh dari gambaran status gizi anak umur 1 – 3 tahun yaitu baik (66%), kurang (34%); praktek pemberian makan yaitu baik (52,8%), kurang (47,2%). Sedangkan untuk riwayat penyakit ISPA yaitu berat (53%) dan ringan (47,7%). Dari uji statistik *Chi Square Test*, ternyata terdapat hubungan antara praktek pemberian makan dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun ($\chi^2 > 0,05$) dan ada hubungan antara riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun ($\chi^2 > 0,05$).

" Daftar bacaan " : 17 buku (1984 – 2006)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang maha kuasa atas berkat dan kasihNya sehingga penulisan proposal penelitian ini dapat diselesaikan. Selesaiannya proposal penelitian ini, tidak terlepas dari bantuan yang penulis terima dari berbagai pihak, baik moril maupun material.

Untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM., MM., direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah menerima penulis sebagai mahasiswa Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ir. Marlin P. Gultom, M. Kes., Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah banyak membantu dan mengarahkan penulis.
3. Chrismen Silitonga, SKM.,MKM., dosen pembimbing I dan Sri Irianti, SKM., dosen pembimbing II, yang telah banyak memberikan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Staf Dosen Politeknik Kesehatan Jayapura, atas berkenannya memberikan bimbingan dan arahan selama mengikuti kuliah.
5. Staf Puskesmas Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura, yang telah membantu dalam pengambilan data.

6. Semua pihak yang penulis cintai dan sayangi yang tak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan bagi penulis selama penulisan karya tulis ilmiah ini berlangsung.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca guna penyempurnaan tulisan ini.

Jayapura, September 2007

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTO / PERSEMBAHAN	vi
INTISARI	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Dasar Teori	6
a. Tinjauan Tentang Praktek Pemberian Makan	11
b. Tinjauan Penyakit ISPA	14
B. KERANGKA KONSEP	22
a. Kerangka Teori	22
b. Kerangka Pikir	23
c. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	24
d. Hipotesa	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26

	D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	27
	E. Pengolahan dan Penyajian Data	28
	F. Analisa Data.....	28
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	30
	B. Hasil Penelitian	31
	C. Pembahasan	36
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
	1. Kesimpulan.....	40
	2. Saran.....	41
	DAFTAR PUSTAKA.....	42
	LAMPIRAN	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar

- | | |
|--|----|
| 2.1. Kerangka Teori hubungan praktek pemberian makan dan riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun..... | 22 |
| 2.2. Kerangka Pikir hubungan praktek pemberian makan dan riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun..... | 23 |
| 2.3. Peta lokasi penelitian..... | |

DAFTAR TABEL

Tabel

2.1. Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri.....	8
4.1 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Status Gizi.....	31
4.2 Distribusi Jumlah Sampel Dengan Status Gizi Berdasarkan kelompok Umur.....	31
4.3 Distribusi Jumlah Sampel berdasarkan praktek pemberian makan.....	32
4.4 Distribusi jumlah sampel berdasarkan riwayat penyakit ISPA.....	33
4.5 Distribusi jumlah sampel dengan riwayat Penyakit ISPA berdasarkan kelompok umur.....	33
4.6 Hubungan praktek pemberian makan dengan status gizi.....	34
4.7 Hubungan riwayat Penyakit ISPA dengan status Gizi.....	35
4.8 Uji Statistik Chi Square Test " hubungan Praktek Pemberian Makan dengan Status Gizi.....	50
4.9 Uji Statistik Chi Square Test " Hubungan riwayat penyakit ISPA dengan Status gizi".....	50
4.10 Master tabel.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Master tabel.....	44
2. Uji statistik <i>Chi Square Test</i>	45
3. Pernyataan kesediaan menjadi responden	46
4. Daftar pertanyaan	48
5. Peta lokasi penelitian	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memasuki milineum baru, Indonesia telah mencanangkan gerakan pembangunan berwawasan kesehatan, yang dilandasi paradigma baru dibidang kesehatan, yang disebut paradigma sehat. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik melihat masalah kesehatan, dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektoral, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. Secara makro, paradigma sehat berarti bahwa pembangunan semua sektor harus memperhatikan dampak di bidang kesehatan, paling tidak harus memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat. Secara mikro, paradikma sehat berarti bahwa pemabangunan kesehatan lebih menekankan pada upaya promotif, prefentif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif (DepKes RI, 2000).

Agar tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan tersebut dapat dicapai diperlukan adanya kesadaran dan upaya bersama yang terpadu antar pemerintah dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang terdapat di tengah-tengah masyarakat. Salah satu unsur yang erat kaitannya

dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat adalah status gizi masyarakat khususnya anak batita. Berdasarkan data DinKes Kabupaten Jayapura tahun 2006, status gizi anak batita dengan gizi kurang (BGM) adalah sebesar 21 %, gizi buruk 3 %, sedangkan khusus di kampung Nolakla batita BGM sebesar 9 % dan batita dengan gizi buruk sebesar 15 %. Selain itu juga terdapat sepuluh besar penyakit yang tercatat di Puskesmas Sentani Timur diantaranya ISPA, malaria tropika, malaria klinis, penyakit kulit, malgia, gastritis, penyakit lain, TB Paru, diare dan malaria tersiana.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu praktek pemberian makan dan penyakit infeksi. Gizi yang diperoleh seorang anak melalui konsumsi makanan setiap hari berperan besar untuk kehidupan anak tersebut, karena makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai cara pengolahannya. Dimasyarakat dikenal pola makan atau kebiasaan makan. Pola makan atau kebiasaan makan yang ada pada masyarakat tertentu, juga menjadi pola makan anak. Seorang anak dapat memiliki kebiasaan makan dan selera makan yang terbentuk dari kebiasaan masyarakat. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat juga kehilangan zat makanan karena penyakit infeksi atau mempengaruhi metabolisme makanan.

Melalui makan, manusia mendapat zat gizi yang merupakan kebutuhan dasar manusia untuk hidup, tumbuh dan berkembang.

Ada berbagai zat gizi yang amat mempengaruhi kondisi kesehatan manusia. Besar pengaruh ini tampak jelas bila konsumsi zat gizi tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh seorang dalam hal kuantitas maupun kualitasnya, lebih maupun kurang. Masalah kesehatan gizi dapat timbul dalam bentuk penyakit, dalam berbagai tingkat sesuai kekurangan atau kelebihan zat gizi yang dikonsumsi (Soegeng dan Anne, 1995).

Pemerintah dalam menjalankan paradigma sehat khusus dikalangan Dinas Kesehatan kabupaten Jayapura untuk menjaga dan meningkatkan status gizi dan penanggulangan penyakit infeksi pada anak batita dengan cara pemberian makanan tambahan dan pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun di Posyandu (Dinkes Kabupaten Jayapura, 2006).

Kampung Nolakla adalah kampung yang cukup maju dengan hasil-hasil pertanian sebagai sumber pangan masyarakat, hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan praktek pemberian makanan dan riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1- 3 tahun pada kampung ini.

B. Rumusan Masalah

Dari sepuluh besar penyakit yang ada di Puskesmas Sentani timur, ternyata penyakit infeksi yaitu ISPA menempati urutan pertama yang kebanyakan pasiennya adalah batita sedangkan untuk status gizi yang

menonjol yaitu BGM. Penanganan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri belum memberikan hasil yang optimal. Atas dasar itu peneliti membatasi masalah pada:

1. Bagaimana gambaran praktek pemberian makan dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla Distrik Sentani Timur.
2. Bagaimana gambaran riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla Distrik Sentani Timur.
3. Apakah ada hubungan antara praktek pemberian makan dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla Distrik Sentani Timur.
4. Apakah terdapat hubungan antara riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla Distrik Sentani Timur.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan praktek pemberian makan dan riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla Distrik Sentani Timur.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nonokla.
- b. Mendapatkan gambaran tentang praktek pemberian makan pada anak usia 1 – 3 tahun di kampung Nolakla.

- c. Mendapatkan gambaran tentang riwayat penyakit ISPA pada anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla.
- d. Menentukan hubungan praktek pemberian makan dengan status gizi pada anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla.
- e. Menentukan hubungan riwayat penyakit ISPA dengan status gizi pada anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla.

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi penting mengenai hubungan praktek pemberian makan dan riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla Distrik Sentani Timur.
2. Bagi pelaksana program, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bahan acuan dalam perencanaan program peningkatan kesehatan masyarakat.
3. Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di bangku kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

a. Tinjauan Status Gizi

1. Pengertian status gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau permujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu, misalnya gondok endemik, merupakan keadaan tidak seimbangnya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh.

2. Penilaian status gizi

Pada dasarnya penilaian status gizi dibagi dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian secara langsung meliputi empat cara yaitu:

a. Penilaian secara antropometri

Secara umum antropometri berarti ukuran tubuh manusia.

Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

❖ Indeks antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut

indeks antropometri. Di Indonesia ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan baku HARVARD yang disesuaikan untuk Indonesia (100 % baku Indonesia = 50 persentil baku Harvard).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

► Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi.

► Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertumbuhan umur.

► Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan

akan serah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu.

Indeks antropometri seperti BB/U, TB/U dan BB/TB dapat pula dihitung berdasarkan persen terhadap median. Batasan-batasan status gizi dan indeks antropometri seperti terlihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 2.1 Status gizi berdasarkan Indeks Antropometri

No.	Status Gizi	Indeks		
		BB/U (%)	TB/U (%)	BB/TB (%)
1.	Gizi Baik	> 80	> 90	>90
2.	Gizi Sedang	71 – 80	81 – 90	82 – 90
3.	Gizi Kurang	61 – 70	71 – 80	71 – 80
4.	Gizi Buruk	≤ 60	≤ 70	≤ 70

Catatan: persen (%) dinyatakan terhadap median baku NCHS

Cara lain untuk menentukan ambang batas selain persen terhadap median adalah persentil. Para pakar merasa kurang puas dengan menggunakan persen terhadap median untuk menentukan ambang batas. Akhirnya mereka memilih cara persentil. Persentil 50 sama dengan median atau nilai tengah dari jumlah populasi berada diatasnya dan setengahnya berada dibawahnya.

Standar Deviasi Unit (SD) juga disebut 2-skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan memantau pertumbuhan.

- 1 SD Unit (1 – 2 skor) kurang lebih setara dengan 11 % dari median BB/U
- 1 SD Unit (1 – 2 skor) kira-kira 10 % dari median BB/U
- 1 SD Unit (1 – 2 skor) kira-kira 5 % dari median TB/U

b. Penilaian secara klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelia, tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

c. Penilaian secara biokimia

Penilaian secara biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

d. Penilaian secara biofisik

Penilaian secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

❁ Penilaian secara tidak langsung meliputi 3 cara, yaitu:

► Survey konsumsi makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

► Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

► Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan salah satu masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologi dan lingkungan budaya adalah. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain (Supariasa, 2002).

b. Tinjauan Tentang Praktek Pemberian Makan

1. Pengertian praktek pemberian makan

Seorang ibu menyiapkan, mengolah, menyajikan dan memberikan makanan yang baik kepada anak sebagai suatu kebutuhan dalam membantu pertumbuhan secara fisiologi, juga dapat membentuk perkembangan psikologisnya (Wijaya, 1996). Untuk seorang anak, pemberian makan dapat dijadikan media untuk mendidik anak supaya dapat menerima, menyukai, memilih makanan yang baik, juga menentukan jumlah makanan yang cukup dan bermutu. Dengan demikian dapat dibina kebiasaan yang baik tentang waktu makan dan melalui cara pemberian makan yang teratur anak bisa makan pada waktu makan yang lazim dan sudah ditentukan (Soegeng dan Anne, 1995).

2. Perilaku gizi

Perilaku gizi adalah respons seorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita (Soekidjo. N, 1996).

a. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang memilih bahan makanan yang bernilai gizi, baik bagaimana cara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan dengan tujuan membersihkan kotoran tetapi sering dilakukan berlebihan sehingga merusak dan mengurangi zat gizi yang dikandungnya. Semua yang diubah akan bergantung pada pengetahuan ibu, apakah ibu cukup tahu apa yang harus diberikan pada anak apabila ibu sadar betapa pentingnya semua itu bagi pertumbuhan anak. Hari depan anak bergantung kepada orang tuanya khususnya seorang ibu, sehingga menjadi penting menambah pengetahuan dan kemampuan ibu karena membesarkan anak yang sehat tak cukup hanya dengan naluri kasih sayang belaka, tetapi perlu pengetahuan juga keterampilan mulai dari cara menyiapkan, mengolah, menyajikan dan memberikannya kepada anaknya (Nadesol, 2000).

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap juga merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Misalnya seorang ibu telah mendengarkan penyebab penyakit gizi kurang (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan

berusaha supaya anaknya tidak terkena gizi kurang (Notoatmodjo, 1996).

c. Praktek atau tindakan pemberian makan menyangkut kebiasaan dan pola makan

Khumaini (1994), menjelaskan bahwa semua anak harus memperoleh zat gizi yang baik agar dapat tumbuh secara penuh untuk itu perlu kesadaran orang tua bahkan pengetahuan khusus untuk itu tidak cukup hanya memberikannya makan saja, tetapi bagaimana makanan masuk ke mulut anak, keragaman bahan makanan, keragaman jenis masakan, mempengaruhi kejiwaan misalnya kebosanan. Keragaman dan jenis masakan tersebut dapat dipakai sebagai ukuran kualitas masalah gizi yaitu status gizi.

Untuk seorang anak tindakan seorang ibu saat memberikan makanan dapat dijadikan media untuk mendidik anak supaya dapat menerima, menyukai, memilih makanan yang baik, juga untuk menentukan jumlah makanan yang cukup dan bermutu. Perlu diketahui adanya perbedaan antara zat makanan atau nutrien dan bahan makanan. Zat makanan adalah satuan-satuan yang menyusun bahan makanan tersebut. Sedangkan makanan adalah satuan-satuan yang menyusun bahan makanan tersebut. Bahan makanan disebut juga komoditas pangan dalam perdagangan, yaitu apa yang dibeli,

dimasak, dan disusun menjadi hidangan (Soegeng dan Anne, 1995).

Pola pemberian makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat (Soegeng dan Anne, 1995 *dalam* Srikarjati, 1985). Untuk mengetahui kebutuhan gizi anak perlu diperhatikan waktu pemberian makan yang teratur. Daniur (1994), mengemukakan bahwa bahan makanan yang dianjurkan untuk anak batita adalah yang mengandung zat-zat gizi yaitu:

1. Nasi, jagung, dan ubi sebagai sumber karbohidrat.
2. Telur, tahu, tempe, susu yang kurang lebih mengandung protein dan lemak.
3. sayur-sayuran dan buah-buahan sebagai vitamin dan mineral

c. Tinjauan Penyakit ISPA

1. Pengertian penyakit ISPA

ISPA atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut yang meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. ISPA adalah infeksi yang berlangsung selama 14 hari. Yang dimaksud dengan saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung sampai gelembung paru beserta

organ-organ disekitarnya seperti: sinus, ruang telinga tengah dan selaput paru. Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk pilek, biasanya ini terjadi pada infeksi saluran pernapasan bagian atas.

2. Etiologi penyakit ISPA

Sebagian besar penyakit jalan napas bagian atas ini ialah virus. ISPA ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya.

3. Gejala dan tanda penyakit ISPA

Pada umumnya suatu penyakit saluran pernapasan dimulai dengan keluhan-keluhan dan gejala-gejala yang ringan. Dalam perjalanan penyakit mungkin gejala-gejala menjadi lebih berat dan bila semakin berat dapat jatuh dalam keadaan kegagalan pernapasan dan mungkin meninggal. Bila sudah dalam kegagalan pernapasan maka dibutuhkan penatalaksanaan yang lebih rumit, meskipun demikian mortalitas masih tinggi, maka perlu diusahakan agar yang ringan tidak menjadi lebih berat dan yang sudah berat cepat-cepat ditolong dengan tepat agar tidak jatuh dalam kegagalan pernapasan

Tanda-tanda bahaya dapat dilihat berdasarkan tanda-tanda klinis dan tanda-tanda laboratoris.

a. Tanda-tanda klinis

- ▼ Tachypnea, napas tak teratur (apnea), napas cuping hidung, cyanosis, suara napas lemah atau hilang
- ▼ Tachycardia, hipertensi, hipotensi
- ▼ Gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, kejang dan koma
- ▼ Letih dan berkeringat banyak.

b. Tanda-tanda laboratoris

- ▼ Hypoxemia
- ▼ Hypercapnia dan
- ▼ Acidosis.

Tanda-tanda bahaya pada anak adalah:

- ❑ Tidak bisa minum
- ❑ Kejang
- ❑ Kesadaran menurun
- ❑ Stridor dan
- ❑ Gizi buruk.

d. Jenis – Jenis Penyakit ISPA

a. Difteri

Difteri adalah penyakit infeksi akut dan menular yang menyerang saluran pernapasan atas dengan tanda khas timbulnya pseudomembran. Penyebab penyakit ini adalah *Corynebacterium diphtheriae*.

➤ Patogenesis

Kuman yang hidup pada saluran napas bagian atas membentuk pseudomembran dan mengeluarkan eksotoksin. Kelenjar getah bening sekitarnya akan membengkak dan mengandung toksin.

Penularan penyakit ini melalui udara dan melalui alat atau benda yang terkontaminasi kuman difteri. Penyakit ini dapat ringan berupa keluhan nyeri menelan, hingga berat tergantung dari virulensi, banyaknya hasil, dan daya tahan tubuh.

➤ Gambaran klinik

Masa tunas 2 – 7 hari. Gejala umum, demam tidak terlalu tinggi, lesu, pucat, nyeri kepala dan anoreksia. Gejala lokal, nyeri menelan, bengkak pada leher, serak sampai stridor.

➤ Penatalaksanaan

Terapi medik : medika mentosa, trakeostomi

Terapi diet : Diet TKTP

Tujuan pemberian makanan adalah memenuhi kebutuhan gizi dan mencegah penyakit berkembang lebih lanjut. Makanan bertahap dari cair hingga padat.

b. Pertusis

Pertusis disebut juga whooping cough, batuk rejan merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Bordetella pertusis*, paling banyak menyerang anak umur 1 – 5 tahun lebih banyak terdapat pada anak laki-laki dari pada wanita. Penularan dengan cara kontak langsung dengan penderita.

➤ Patogenesis

Lebih biasa terjadi pada bronkus dan bronkiolus, terdapat perubahan pada selaput lendir trakea, laring dan nosofaring. Lendir yang terbentuk dapat menyumbat bronkus kecil hingga dapat menimbulkan emfisema dan atelektasis.

➤ Gambaran klinik

Masa tunas 7 – 14 hari, penyakit dapat berlangsung sampai 6 minggu atau lebih yang dapat dibagi dalam 3 stadium, yaitu:

1. Stadium kataralis 1 – 2 minggu, berupa batuk ringan terutama malam hari, yang makin berat dan terjadi siang dan malam. Dapat disertai pilek, serak dan anoreksia.
2. Stadium spasmodic 2 – 4 minggu, batuk makin berat, pasien tampak berkeringat, pembuluh darah lerer dan muka melebar, gelisah, muka merah, dan sianotik. Serangan batuk panjang, tidak ada inspirasi diantaranya dan diakhiri dengan whoop (tarik napas yang dalam dan

berbunyi melengking). Sering disertai dengan muntah dan banyak sputum.

3. Stadium konvalesensi 2 minggu sampai sembuh. Batuk dan muntah berkurang, nafsu makan timbul lagi.

➤ Penatalaksanaan

Terapi medik : Medika mentosa

Terapi diet : Diet TKTP

Tujuan pemberian makan adalah memenuhi kebutuhan gizi dan mencegah penyakit berkembang lebih lanjut. Serangan batuk yang terjadi pada siang dan malam hari akan sangat melelahkan dan menyebabkan pasien menjadi sangat kurus, sehingga memerlukan asupan yang adekuat untuk meningkatkan status gizi. Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan penderita (Ngastiyah, 1997).

c. Pneumonia

Pneumonia adalah radang paru yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti virus, bakteri, jamur dan benda asing. Penularan penyakit ini melalui droplet penderita.

➤ Gambaran klinik

Demam tinggi dapat mencapai 39°C - 40°C, kadang disertai kejang. Anak akan sangat gelisah, dispnea. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung serta sianosis disekitar mulut dan hidung. Kadang disertai muntah dan diare. Pada pemeriksaan foto

toraks terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus. Gambaran laboratorium menunjukkan adanya leukositosis, urine berwarna lebih tua dan kemungkina terdapat albuminuria ringan.

➤ Penatalaksanaan

Terapi medik : Medika mentosa

Terapi diet : Diet TKTP

Tujuan pemberian makan adalah memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat dan mencegah penyakit berkembang lebih lanjut. Keadaan sesak menyebabkan asupan makan penderita kurang, apabila dalam keadaan sesak dapat diberikan makanan dalam bentuk cair atau sering dalam porsi kecil (Ngastiyah, 1997).

d. Bronkhitis

Seperti juga pada pneumonia, baik ventilasi maupun difusi gas tak berjalan karena pembengkakan lapisan membrane menghalangi udara masuk kedalam paru-paru. Bronkhitis kronik dapat menimbulkan komplikasi emfisema bila udara tertahan didalam jaringan paru-paru, karena jaringan yang bersifat elastis dari sel udara yang halus, mengalami degenerasi alveoli, tetap mekar dan permukaannya yang seperti membrane juga tak dapat menjalankan difusi gas.

➤ Penatalaksanaan

Terapi medik : Medika mentosa

Terapi diet : Diet TKTP

Tujuan pemberian makan adalah memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat dan mencegah penyakit berkembang lebih lanjut. Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan penderita.

e. Sinusitis

Terjadi akibat peradangan sinus paranasalis. Gejala berupa hidung tersumbat, ingus berbau berwarna kuning hijau, dan sakit didaerah sinus yang terserang.

➤ Penatalaksanaan

Terapi medik : medika mentosa

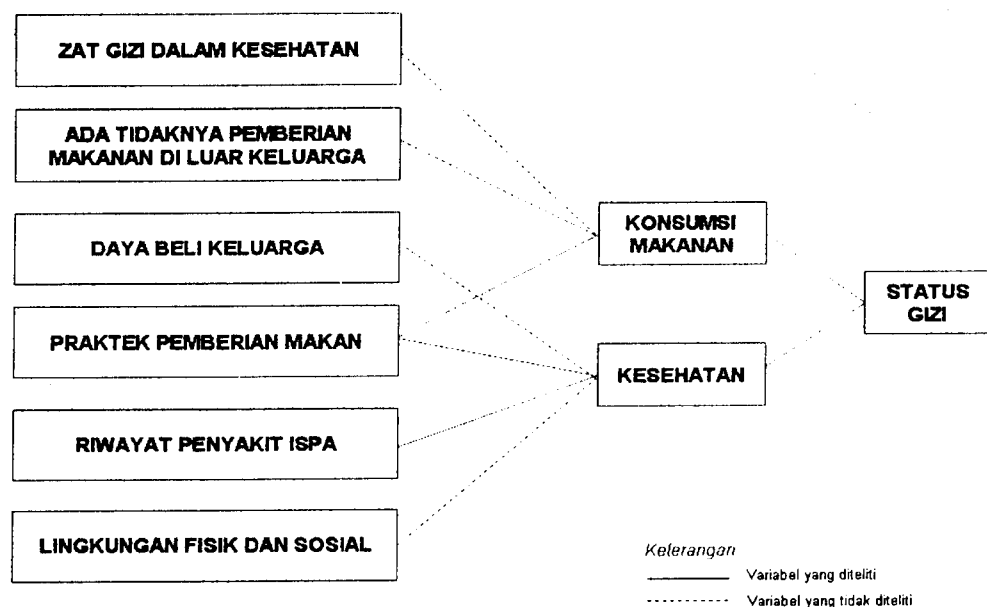
Terapi diet : Diet TKTP

Tujuan pemberian makan adalah memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat dan mencegah penyakit berkembang lebih lanjut (Kus Irianto, 2004).

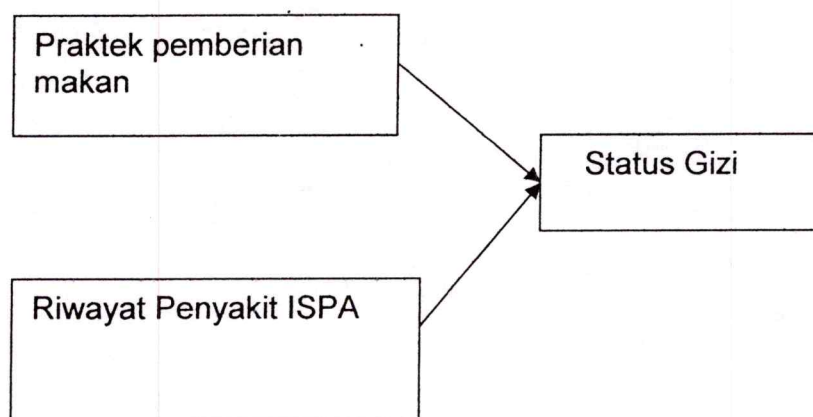
B. Kerangka Konsep

a. Kerangka Teori

Status gizi pada pertumbuhan dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial dan lingkungan sehingga anak sangat dianjurkan untuk mengikuti peraturan makan yaitu dengan istilah jumlah porsi yang dibutuhkan. Makanan menyediakan zat gizi untuk keperluan metabolisme. Kualitas dan kuantitas makanan tidak saja tergantung pada tersedianya bahan pangan tetapi juga faktor lain seperti nafsu makan, infeksi dan kesehatan individu.



Gambar 1. Kerangka konsep hubungan praktek pemberian makan dan riwayat penyakit-ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun.
(I Dewa Nyoman S, dkk, 2001)

b. Kerangka Pikir

Gambar: 2.2 Kerangka pikir hubungan praktek pemberian makan dan riwayat ISPA dengan status gizi anak 1 – 3 tahun.

➤ Variabel penelitian

- a. Variabel dependen (variabel tergantung), adalah variabel yang terpengaruh. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah status gizi.
- b. Variabel independen (variabel bebas), adalah variabel yang diduga mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen. Yang menjadi variabel independen adalah praktek pemberian makan dan riwayat penyakit ISPA.

B. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Praktek pemberian makan

Kegiatan yang dilakukan oleh ibu dalam menyiapkan, mengolah, menyajikan dan memberikan makanan kepada anak yang ditentukan dengan skor jawaban ibu.

Kriteria objektif

- Baik : Apabila jawaban ibu $\geq 80\%$, yaitu nilai 42 – 52
- Kurang : Apabila jawaban ibu $< 80\%$, yaitu nilai < 42

2. Riwayat penyakit ISPA

Seorang anak yang pernah mengalami infeksi saluran pernafasan atas secara akut maupun kronis, yang ditentukan dengan jawaban itu.

Kriteria objektif

- Ringan : Apabila dalam satu bulan terakhir tidak menderita ISPA atau pernah menderita ISPA tapi dalam keadaan ringan saja.
- Berat : Apabila dalam satu bulan terakhir menderita ISPA pernah menderita ISPA atau pernah menderita ISPA dalam keadaan berat.

3. Status gizi

Keadaan kondisi tubuh anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla Distrik Sentani Timur yang diukur dengan menggunakan indeks antropometri yaitu berat badan menurut umur (BB/U) digunakan baku WHO/NHCS (I Dewa Nyoman S, dkk, 2001).

Kriteria objektif

- ☉ Gizi baik : 80 %
- ☉ Gizi kurang : 61% - 70%

C. Hipotesa

1. Ada hubungan antara praktek pemberian makanan dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla Distrik Sentani Timur.
2. Ada hubungan antara riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla Distrik Sentani Timur.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2007 dan berlangsung selama 2 (dua) minggu. Lokasi penelitian di kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi sampel

Populasi sampel adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak umur 1 – 3 tahun yang berada di kampung Nolakla Distrik Sentani Timur dengan jumlah 216 keluarga (Registrasi April 2007).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi sampel yang terpilih yaitu besar sampel ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$SE = \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} \times \sqrt{\frac{N - n}{N - 1}}$$

Diketahui : $P = 24\%$

$$Q = 1 - 0,24 = 0,76$$

N = jumlah populasi sampel (215)

n = jumlah sampel

Sehingga dibutuhkan sampel sebesar :

$$\begin{aligned} \frac{0,1}{1,96} &= \sqrt{\frac{0,24 \times 0,76}{n}} \times \sqrt{\frac{216 - n}{215}} \\ \left(\frac{0,1}{1,96} \right)^2 &= \frac{0,24 \times 0,76}{n} \times \frac{216 - n}{215} \\ 0,0026 &= \frac{0,24 \times 0,76}{n} \times \frac{216 - n}{215} \\ 0,559 &= 39,3984 - 0,1824 \cdot n \\ n &= \frac{39,984}{0,7414} \\ n &= 53 \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel yang diperlukan sebesar 53 keluarga.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara sampling acak sederhana (*Simple Random Sampling*).

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

- ⊕ Data praktek pemberian makan pada anak dengan menggunakan kuisioner
- ⊕ Data riwayat penyakit ISPA pada anak dengan menggunakan kuisioner
- ⊕ Data status gizi anak diambil dengan mengukur BB anak dengan menggunakan timbangan badan dengan skala 0,1 kg.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari data yang telah ada, yaitu data yang diperoleh dari kantor Distrik dan Puskesmas Sentani Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura antara lain :

- + Jumlah penduduk
- + Jumlah kepala keluarga (KK)
- + Jumlah batita
- + Status gizi di Kabupaten Jayapura
- + Status gizi di kampung Nolakla
- + 10 besar penyakit

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data diperoleh dari instansi terkait serta data hasil wawancara dan pengisian kuisioner dan penimbangan kemudian data diolah secara tabulasi dan kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan (narasi).

F. Analisa Data

Untuk menjawab hipotesis penelitian, maka dilakukan uji statistik dengan menghitung Chi Square Test (χ^2). Adapun rumus chi Square Test (χ^2) tersebut seperti terlihat dibawah ini:

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

Dimana:

X^2 = Nilai Chi Square

O = Nilai observasi

E = Nilai yang diharapkan

Σ = Besarnya penjumlahan

Penilaian:

1. H_0 diterima, jika $x^2 < 0,05$, berarti tidak ada hubungan
2. H_0 ditolak, jika $x^2 \geq 0,05$, berarti ada hubungan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di kampung Nolakla Distrik Sentani Timur dengan batas-batas kampung sebagai berikut:

- ▶ Sebelah Timur berbatasan dengan kampung Asei Kecil
- ▶ Sebelah Barat berbatasan dengan kampung Nendali/Netar
- ▶ Sebelah Utara berbatasan dengan Pegunungan Cycloops
- ▶ Sebelah Selatan berbatasan dengan kampung Asei Besar

Secara keseluruhan jumlah penduduk di kampung Nolakla adalah 1.983 jiwa, yang terdiri dari 954 orang laki-laki dan 1.029 orang perempuan. Tingkat pendidikan di kampung Nolakla tercatat dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi : 252 orang; SLTA : 627 orang; SLTP : 365 orang; dan SD : 349 orang. Sebagian besar penduduk (Kepala Keluarga) di kampung Nolakla bekerja sebagai PNS : 257 orang; Petani : 117 orang; Swasta : 51 orang; TNI/POLRI : 17 orang; dan Nelayan : 8 orang.

B. Hasil Penelitian

a. Status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla

Berdasarkan hasil penelitian pada anak umur 1 – 3 tahun di dengan populasi 216 anak dan sampel sebanyak 53 anak. Status gizi ke-53 sampel dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Distribusi jumlah sampel berdasarkan status gizi

No.	Status Gizi	n	%
1.	Kurang	18	34
2.	Baik	35	66
	Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer Terolah 2007

Dari tabel 2 diatas terlihat bahwa status gizi kurang 18 batita (34%) dan status gizi baik 35 batita (66%).

1. Status gizi berdasarkan kelompok umur

Tabel 4.2 Distribusi jumlah sampel dengan status gizi berdasarkan kelompok umur

No.	Status Gizi	Kelompok Umur					
		1 Tahun		2 Tahun		3 Tahun	
		n	%	n	%	n	%
1.	Kurang	4	30,7	6	33,4	8	36,4
2.	Baik	9	69,3	12	66,6	14	63,6
	Jumlah	13	100	18	100	22	100

Sumber: Data Primer Terolah 2007

Berdasarkan tabel 3 tampak bahwa sampel dengan status gizi kurang dengan kelompok umur 1 tahun terdapat 4 orang (30,7%); kelompok umur 2 tahun 6 orang (33,4%); dan kelompok umur 3 tahun 8 orang (36,4%). Sedangkan untuk status gizi baik dengan kelompok umur 12 -23 bulan 9 orang (69,3%); kelompok umur 24 – 35 bulan 12 orang (66,6%); dan kelompok umur ≥ 36 bulan 14 orang (63,6%).

b. Praktek pemberian makan anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla

Dari sampel sebanyak 53 anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla dan bagaimana praktek pemberian makan, dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.3. Distribusi praktek pemberian makan

No.	Praktek Pemberian Makan	N	%
1.	Kurang	25	47,2
2.	Baik	28	52,8
	Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer 2007

Pada tabel 6, terlihat bahwa praktek pemberian makan dengan nilai kurang 25 orang (47,2%) dan nilai baik 28 orang (52,8%).

c. Riwayat penyakit ISPA pada anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla

Riwayat penyakit ISPA pada anak umur 1 – 3 tahun sebanyak 53 anak di kampung Nolakla dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4. Distribusi jumlah sampel berdasarkan riwayat penyakit ISPA pada anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla

No.	Riwayat Penyakit ISPA	n	%
1.	Berat	25	53
2.	Ringan	28	47
	Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer Terolah 2007

Dari tabel 10 tampak bahwa riwayat penyakit ISPA dengan tingkatan yang berat sebanyak 25 sampel (53%) dan riwayat penyakit ISPA dengan tingkatan ringan 28 sampel (47%).

2. Riwayat penyakit ISPA berdasarkan kelompok umur

Tabel 4.5. Distribusi jumlah sampel dengan riwayat penyakit ISPA berdasarkan kelompok umur

No.	Riwayat Penyakit ISPA	Kelompok Umur					
		1 Tahun		2 Tahun		3 Thun	
		n	%	n	%	n	%
1.	Berat	7	53,8	10	55,6	11	50
2.	Ringan	6	46,2	8	44,4	11	50
	Jumlah	13	100	18	100	22	100

Sumber: Data Primer Terolah 2007

Berdasarkan tabel 11 terlihat bahwa riwayat penyakit ISPA berat pada kelompok umur 1 tahun 7 batita (53,8%); 2 tahun 10 batita (55,6%); dan 3 tahun 11 batita (50%). Sedangkan riwayat penyakit ISPA ringan pada kelompok umur 12 – 23 bulan 6 batita (46,2%); 24 – 35 bulan 8 batita (44,4%); dan ≥ 36 bulan 11 batita (50%)

C. Variabel yang diteliti

1. Hubungan praktek pemberian makan dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun

Tabel 4.6. Hubungan praktek pemberian makan dengan status gizi

No.	Praktek Pemberian Makan	Status Gizi				Jumlah	
		Kurang		Baik			
		n	%	n	%	n	%
1.	Kurang	8	47	18	50	26	49
2.	Baik	9	53	18	50	27	51
	Jumlah	17	100	36	100	53	100

Sumber: Data Primer Terolah 2007

Berdasarkan tabel 14, terlihat bahwa dari 17 sampel dengan status gizi kurang terdapat 8 sampel (47%) praktek pemberian makan kurang dan 9 sampel (53%) praktek pemberian makan baik, sedangkan dari 36 sampel dengan status gizi baik terdapat 18 sampel (50%) praktek pemberian makan kurang dan 18 sampel (50%) praktek pemberian makan baik.

Dari tabel 14 dilakukan uji statistik Chi Square Test diperoleh nilai χ^2 hitung = 0,224, sedangkan nilai χ^2 dalam tabel Chi Square Test

adalah 0,211 ($\chi^2 > 0,05$) dengan DB (derajat bebas) = 2 pada tingkat kepercayaan 10%, sehingga terbukti nilai χ^2 lebih besar dari χ^2 tabel Chi Square Test. Pada $\alpha 0,05$ berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan terdapat hubungan antara praktek pemberian makan dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di lokasi penelitian.

2. Hubungan riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun

Tabel 4.7. Hubungan riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun

No.	Riwayat Penyakit ISPA	Status Gizi				Jumlah	
		Kurang		Baik			
		n	%	n	%	n	%
1.	Berat	10	56	18	51	28	53
2.	Ringan	8	44	17	49	25	47
	Jumlah	18	100	36	100	53	100

Sumber: Data Primer Terolah 2007

Tabel 15 menunjukkan bahwa dari 18 sampel yang status gizi kurang terdapat 10 sampel (56%) riwayat penyakit ISPA berat dan 8 sampel (44%) riwayat penyakit ISPA ringan. Sedangkan dari 36 sampel dengan status gizi baik terdapat 18 sampel (51%) riwayat penyakit ISPA berat dan 17 (49%) riwayat penyakit ISPA ringan.

Dari tabel 15 juga diperoleh nilai $\chi^2_{hitung} = 0,490$, sedangkan pada tabel Chi Square Test nilai $\chi^2 = 0,455$ ($\chi^2 > 0,05$) dengan DB (derajat bebas) = 1 pada selang kepercayaan 50% dan $\alpha 0,05$, sehingga terbukti χ^2_{hitung} lebih besar dari χ^2 tabel

Chi Square Test, berarti hipotesis nol (H_0) ditolak. Kondisi ini memberi arti bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di lokasi penelitian.

C. Pembahasan

1. Gambaran status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 sampel yang diteliti, terdapat batita dengan status gizi kurang sebanyak 18 sampel (34%), sedangkan batita dengan status gizi baik sebanyak 35 sampel (66%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu-ibu di kampung Nolakla sudah mengerti betapa pentingnya menjaga dan meningkatkan status gizi anak.

2. Gambaran praktek pemberian makan pada anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 sampel yang diteliti pada praktek pemberian makan yang kurang sebanyak 25 sampel (47,2%), sedangkan praktek pemberian makan yang baik sebanyak 28 sampel (52,8%). Kondisi ini berarti sebagian besar ibu-ibu telah melakukan cara pemberian makan yang baik pada anak, dengan demikian dapat menunjang status gizi anak.

3. Gambaran riwayat penyakit ISPA pada anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla

Riwayat penyakit ISPA berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 53 sampel yang diteliti, 28 sampel (53%) riwayat ISPA berat dan 25 sampel (47%) riwayat ISPA ringan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak batita dengan mudahnya terserang penyakit ISPA.

4. Hubungan praktek pemberian makan dengan status gizi anak umur 1 - 3 tahun di kampung Nolakla

Hasil penelitian yang dilakukan selama 2 (dua) minggu, ternyata dari 53 sampel yang diteliti terdapat 17 sampel dengan status gizi kurang, yaitu 8 sampel (47%) praktek pemberian makan kurang dan 9 sampel (53%) praktek pemberian makan baik. Selain itu terdapat 18 sampel (50%) praktek pemberian makan kurang dan 18 sampel (50%) praktek pemberian makan baik.

Soegeng Santoso (2004) menjelaskan bahwa keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi yaitu hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya. Kondisi yang menghasilkan kesehatan gizi yang baik disebut konsumsi yang adekuat. Untuk itu diperlukan suatu praktek pemberian makan yang benar kepada batita guna mendapatkan

status gizi yang baik. Umumnya masalah gizi yang dijumpai disebabkan karena kurangnya praktek pemberian makan yang benar.

Dari hasil uji statistik Chi Square Test pada taraf α 0,05 menunjukkan adanya hubungan praktek pemberian makan dengan status gizi batita. Hal ini menunjukkan bahwa praktek pemberian makan pada anak adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang cukup dalam kelangsungan hidupnya seperti status gizi, pemulihan kesehatan sesudah sakit, untuk aktivitas serta pertumbuhan dan perkembangan. Dengan praktek pemberian makan yang baik dan benar, maka anak juga dididik untuk dapat menerima, menyukai, memilih makanan yang baik serta menentukan jumlah makanan yang cukup dan bermutu (Soegeng dan Anne, 2004).

Praktek pemberian makan yang baik merupakan hal yang paling penting. Tidak sedikit anak mengalami keadaan yang kurang baik dalam kesehatan dan kemampuan berpikir karena praktek pemberian makan yang kaya akan gizi tidak terpenuhi (Iriannie, 2005).

5. Hubungan riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla

Hasil penelitian dari 53 sampel, terdapat 18 sampel dengan status gizi kurang yaitu terdapat 10 sampel (56%) riwayat ISPA berat dan 8 sampel (44%) riwayat ISPA ringan. 35 sampel dengan status gizi baik, terdiri dari 18 sampel (51%) riwayat ISPA berat dan 17 sampel (49%) riwayat ISPA ringan.

Kondisi ini memperlihatkan dengan jelas bahwa batita dengan status gizi kurang mempunyai riwayat penyakit ISPA berat paling banyak.

Dari hasil uji statistik Chi Square Test pada taraf α 0,05 menunjukkan adanya hubungan antara riwayat penyakit ISPA dengan status gizi batita. Hingga saat ini angka mortalitas ISPA yang berat masih sangat tinggi. Kematian seringkali disebabkan karena penderita datang untuk berobat dalam keadaan berat dan dalam keadaan status gizi kurang (Rasmaliah, 2004). Hal yang sama juga dijelaskan Iriannie Wijaya (2005), bahwa yang paling parah yaitu bila bakteri dapat menembus paru-paru dan menyebabkan radang paru-paru atau *pneumonia*. *Pneumonia* itulah yang sering menyebabkan penurunan berat badan bahkan sering menyebabkan kematian.

Hasil penelitian pada tabel 15, dimana dari 53 sampel dengan status gizi baik dengan riwayat ISPA berat sebanyak 18 sampel (51%) disebabkan karena batita berstatus gizi baik mempunyai status ISPA berat tetapi dalam golongan berat tidak jumpai *pneumonia* melainkan batuk pilek. Penyakit batuk pilek seperti rinitis, faringitis, tonsilitis dan penyakit jalan napas bagian atas lainnya digolongkan sebagai bukan *pneumonia* (Rasmaliah, 2004).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

1. Dari data yang diperoleh terdapat hubungan praktek pemberian makan dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun sudah baik yaitu 50 % praktek pemberian makan baik dari 36 sampel dengan status gizi baik.
2. Hubungan riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun yaitu 51 % riwayat penyakit ISPA berat dari 35 sampel dengan status gizi baik.
3. Terdapat hubungan antara praktek pemberian makan dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla, karena hasil uji statistik Chi Square Test ($\chi^2_{hitung} = 0,224$), $\chi^2_{tabel} = 0,211$ ($\chi^2 > 0,05$) berarti hipotesa nol (H_0) diterima.
4. Ada hubungan antara riwayat penyakit ISPA dengan status gizi anak umur 1 – 3 tahun di kampung Nolakla, karena hasil uji statistik Chi Square Test ($\chi^2_{hitung} = 0,490$), $\chi^2_{tabel} = 0,455$ ($\chi^2 > 0,05$) berarti hipotesa nol (H_0) ditolak.

2. Saran

1. sangat diharapkan bagi para orang tua secara khusus bagi ibu-ibu, agar dapat menambah konsumsi zat gizi anak dalam menu makan sehari-hari dengan cara menyiapkan, mengolah, menyajikan dan memberikan dengan cara yang baik dan benar sehingga gizi dan kesehatan anak tetap terjaga.
2. Fakta menyatakan bahwa *Pneumonia* adalah penyebab kematian terbanyak dari ISPA, oleh sebab itu ibu-ibu jangan menganggap remeh jika dijumpai batita yang terserang batuk pilek, diharapkan supaya segera dilakukan tindakan misalnya diobati atau segera dibawa ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat. Selain itu juga diperlukan adanya informasi tambahan tentang pentingnya menjaga kesehatan anak melalui penyuluhan dan juga media informasi lainnya dalam rangka menambah pengetahuan orang tua khususnya ibu-ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi, 1997, **"Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek"**, Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, A dan Prihartono, 1987, **"Metodologi Penelitian Kedokteran dan kesehatan Masyarakat"**, Bina Putra Aksara, Jakarta.
- Daniur, 1994, **"Kegiatan KIA di Puskesmas dan Permasalahannya"**, EGC, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2000, **"Indonesia Sehat 2010"**, Jakarta.
- Ngastiyah, 1997, **"Prawaatan Anak Sakit"**, EGC, Jakarta.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, 2001, **"Penilaian Status Gizi"**, EGC, Jakarta.
- Wijaya Iriannie, 2005, **"Tips Kesehatan Bayi"**, Restu Agung, Jakarta.
- Kus Irianto, 2004, **"Struktur dan Fungsi Tubuh Manusia Untuk Paramedis"**, Yrama Widya, Bandung.
- Kamisa, 1997, **"Kamus Lengkap Bahasa Indonesia"**, Karfika, Surabaya.
- Khumaini, 1994, **"Gizi Masyarakat"**, Gunung Nila, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 1996, **"Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar"**, Rineka Cipta, Jakarta.
- Solihin Pudjiadi, 1990, **"Ilmu Gizi Klinis Pada Anak"**, Gaya Baru, Jakarta.
- Rismalah, 2004, **"Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan Penanggulangannya"**, FKM, USU, Medan.
- Persagi dan RSC Mangunkusumo, 1988, **"Penentuan Dit Anak"**, Jakarta.

Santoso, S dan Anne L. R, 1996, **"Kesehatan dan Gizi"**, Rineka Cipta, Jakarta.

Suhardjo, 2002, **"Travel Medicine dan Penyakit Infeksi Yang sering Dijumpai Pada Traveler"**, Airlangga, Surabaya.

Vredendregt. J, 1984, **"Metode dan Teknik Penelitian Masyarakat"**, Gramedia, Jakarta.

Lampiran 1.

Tabel 16. Master tabel

NO	NAMA BATITA	JENIS KELAMIN	UMUR (Thn)	BERAT BADAN (CM)	STATUS GIZI (BB/U)	RIWAYAT ISPA	RESPONDEN			PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN	
							PENDIDIKAN	PEKERJAAN	UMUR		JUMLAH ANAK
1.	P1	P	3	11.4	Gizi Kurang	Ringan	SPMA	Swasta	23	1	B
2.	P2	L	3	12	Gizi Baik	Ringan	SLTA	PNS	43	5	B
3.	P3	P	2	10	Gizi Baik	Berat	SD	Petani	26	3	B
4.	P4	P	1	11.3	Gizi Baik	Berat	SARJANA	Swasta	29	1	B
5.	P5	P	2	9.8	Gizi Kurang	Berat	SLTA	Petani	30	3	K
6.	P6	L	1 1/2	9.6	Gizi Kurang	Ringan	SLTA	Swasta	24	2	B
7.	P7	L	2 1/2	12	Gizi Baik	Ringan	SLTA	Swasta	26	1	K
8.	P8	P	2	10.3	Gizi Baik	Berat	SLTA	Swasta	24	2	B
9.	P9	P	3	13.4	Gizi Baik	Berat	SLTA	Petani	34	3	K
10.	P10	L	2	11.2	Gizi Baik	Ringan	SLTP	Swasta	27	1	K
11.	P11	L	2	10	Gizi Kurang	Ringan	SLTP	Swasta	43	7	B
12.	P12	P	3	10.2	Gizi Kurang	Berat	SLTP	Petani	45	5	B
13.	P13	P	3	12.1	Gizi Baik	Berat	SLTA	Swasta	27	6	B
14.	P14	L	3	14.6	Gizi Baik	Ringan	SLTA	Swasta	30	4	B
15.	P15	L	3	11.3	Gizi Kurang	Berat	SLTA	PNS	23	2	B
16.	P16	L	1	11	Gizi Baik	Berat	SLTP	ABRI	20	1	B
17.	P17	P	1	10	Gizi Baik	Berat	SLTA	Petani	37	7	K
18.	P18	P	3	11.4	Gizi Kurang	Berat	SMEA	Petani	31	3	B
19.	P19	L	3	11.8	Gizi Kurang	Ringan	SLTA	Swasta	50	5	K
20.	P20	P	3	9.2	Gizi Kurang	Berat	SLTA	Petani	23	1	B
21.	P21	L	3	15.1	Gizi Baik	Ringan	SLTP	Swasta	29	3	B
22.	P22	L	3	15.5	Gizi Baik	Ringan	Tidak Sekolah	Petani	26	2	B
23.	P23	L	3	15	Gizi Baik	Berat	Tidak Sekolah	Petani	25	2	K
24.	P24	L	2	10	Gizi Kurang	Berat	Tidak Sekolah	Petani	25	4	K
25.	P25	P	2	10.5	Gizi Baik	Berat	SLfA	Petani	22	1	K
26.	P26	P	2	14	Gizi Baik	Berat	SD	Petani	23	4	K
27.	P27	L	3	13	Gizi Baik	Berat	SLTP	Petani	27	2	K
28.	P28	P	3	13.1	Gizi Baik	Ringan	SD	Swasta	50	3	K
29.	P29	P	3	11.3	Gizi Kurang	Berat	SD	Petani	24	1	K
30.	P30	L	3	11.3	Gizi Kurang	Berat	SD	Petani	24	1	K

31.	P31	P	3	13	Gizi Baik	Ringan	SLTA	Swasta	28	2	B
32.	P32	L	2 ¹²	13.2	Gizi Baik	Ringan	SLTA	Swasta	24	3	B
33.	P33	P	2	12.3	Gizi Baik	Ringan	SLTP	PNS	30	1	B
34.	P34	P	1	9.7	Gizi Baik	Ringan	SLTP	Petani	40	1	K
35.	P35	P	2	9.9	Gizi Kurang	Berat	SLTA	Swasta	20	1	K
36.	P36	L	3	12.9	Gizi Baik	Berat	SLTA	Swasta	27	2	K
37.	P37	L	1	9.2	Gizi Baik	Berat	SLTP	Swasta	26	2	K
38.	P38	L	1	8.5	Gizi Kurang	Berat	SLTP	Swasta	23	1	K
39.	P39	P	2	10.6	Gizi Baik	Berat	SLTP	Swasta	28	2	K
40.	P40	L	2	10	Gizi Kurang	Ringan	SLTA	PNS	33	4	B
41.	P41	L	3	15.1	Gizi Baik	Ringan	SLTP	Swasta	41	7	K
42.	P42	L	1	8.9	Gizi Kurang	Berat	SLTA	PNS	45	2	B
43.	P43	P	1 ¹²	7.3	Gizi Kurang	Ringan	SLTA	Swasta	25	2	B
44.	P44	P	1 ¹²	10.3	Gizi Baik	Ringan	SLTP	Swasta	25	2	B
45.	P45	L	3	13.2	Gizi Baik	Berat	SLTA	Swasta	32	5	K
46.	P46	P	2 ¹²	12.8	Gizi Baik	Berat	SLTP	Swasta	35	4	B
47.	P47	P	1 ¹²	10.6	Gizi Baik	Ringan	SLTA	PNS	25	1	B
48.	P48	P	3	10.7	Gizi Kurang	Ringan	SLTP	Swasta	21	2	B
49.	P49	L	3	15.5	Gizi Baik	Ringan	SLTA	Swasta	26	1	K
50.	P50	L	3	9.9	Gizi Baik	Ringan	DIPLOMA	PNS	26	2	B
51.	P51	L	1	11.2	Gizi Baik	Ringan	SLTA	Swasta	41	2	B
52.	P52	P	2	9	Gizi Baik	Berat	SLTA	PNS	27	1	K
53.	P53	L	2	8.3	Gizi Kurang	Ringan	SLTA Op	Swasta	23	5	K

Keterangan :

L = Laki - laki

P = Perempuan

K = Kurang

B = Baik

Lampiran 3.

PERTANYAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : "HUBUNGAN PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN DAN RIWAYAT PENYAKIT ISPA DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1 – 3 TAHUN DI KAMPUNG NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR".

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a :

U m u r :

A l a m a t :

Setelah mendengarkan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta manfaat dari penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden atau sampel pada penelitian yang dilakukan oleh Sophia Adisti, mahasiswa Program Diploma III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Jayapura, Mei 2007

Responden,

.....

Lampiran 4.

**HUBUNGAN PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN DAN RIWAYAT
PENYAKIT ISPA DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1 – 3 TAHUN
DI KAMPUNG NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR**

I. Identitas Anak

1. Nama Batita : _____
2. Umur : _____
3. Jenis Kelamin : _____
4. Berat Badan : _____ kg
5. Tinggi Badan : _____ cm

II. Karakteristik Keluarga

No.	Nama	Umur	Sex	Pendidikan	Pekerjaan	Hub. Keluarga

Lampiran 5.

DAFTAR PERTANYAAN

❁ **Praktek Pemberian Makanan**

(Berilah tanda ☒ pada pilihan jawaban yang dianggap benar)

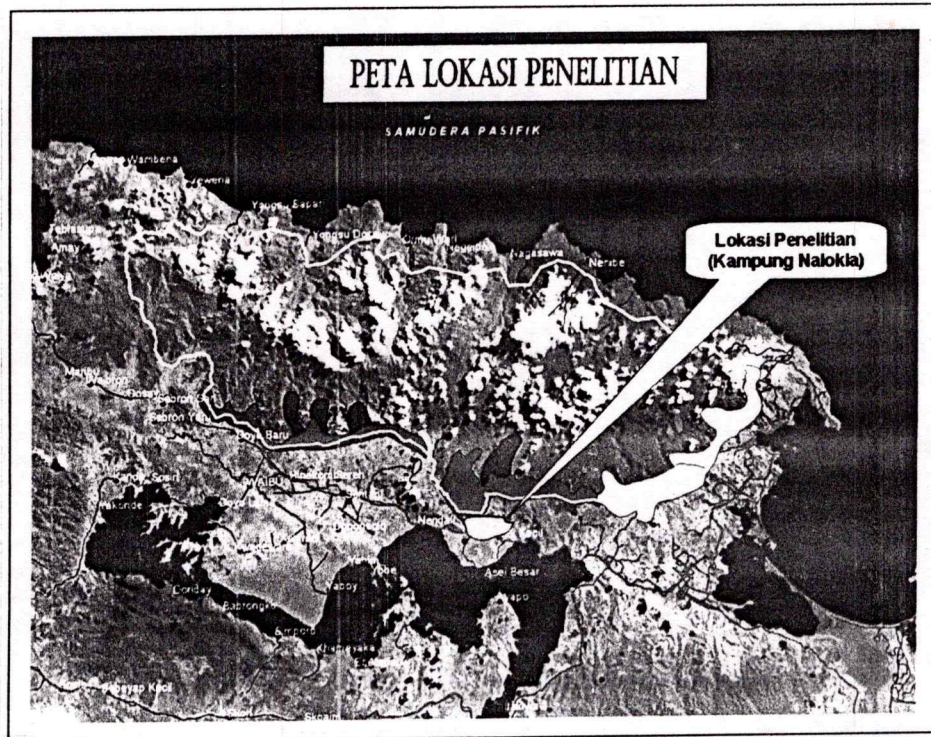
No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
1.	Mulai umur berapa bayi/anak diberi makan?	a. ☐ 3 bulan b. ☐ 4 bulan c. ☐ 5 bulan d. ☐ 6 bulan
2.	Siapa yang memasak makanan untuk Batita?	a. ☐ Ibu b. ☐ Nenek c. ☐ Tante d. ☐ Bapak
3.	Siapakah yang memberikan makanan pada Batita?	a. ☐ Ibu b. ☐ Nenek c. ☐ Tante d. ☐ Bapak
4.	Cara membuat makanan (bubur/nasi) adalah	a. ☐ memilih padi, mencuci 3x, dimasak b. ☐ memilih padi, mencuci 4x, dimasak c. ☐ memilih padi, mencuci sampai jernih, dimasak
5.	Cara ibu memasak sayur adalah	a. ☐ Dicuci, dipotong, dimasak b. ☐ Dipotong, dicuci, dimasak c. ☐ Dicuci, dipotong, dicuci, dimasak
6.	Bahan makanan yang diberikan kepada Batita adalah ...	a. ☐ Nasi/Bubur, ikan b. ☐ Nasi/Bubur, ikan, sayur c. ☐ Nasi/Bubur, ikan, sayur, buah d. ☐ Nasi/Bubur, ikan, sayur, buah, susu

🔄 Riwayat Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
1.	Penyakit ISPA apa yang dialami Batita anda?	a. ☐ Batuk-pilek b. ☐ Difteri c. ☐ Pertusis d. ☐ Pneumonia e. ☐ Bronkhitis f. ☐ Sinisitis
2.	Mulai umur berapa anak menderita penyakit tersebut?	a. ☐ 0 bulan – 6 bulan b. ☐ 7 bulan – 11 bulan c. ☐ 12 bulan d. ☐ 24 bulan e. ☐ 36 bulan
3.	Apakah dalam satu bulan terakhir Batita menderita penyakit ISPA?	a. ☐ Ya b. ☐ Tidak
4.	Apakah setiap bulan Batita menderita penyakit ISPA?	a. ☐ Ya, setiap bulan b. ☐ Tidak setiap bulan c. ☐ Kadang-kadang
5.	Berapa lama frekuensi penyakitnya?	a. ☐ 2 hari b. ☐ 3 hari c. ☐ 4 hari d. ☐ > 1 minggu
6.	Dimana ibu memeriksakan Batita saat sakit ISPA?	a. ☐ Puskesmas b. ☐ Dokter c. ☐ Bidan Desa d. ☐ Dukun
7.	Tindakan apa yang dilakukan orang tua apabila Batita sakit ISPA?	a. ☐ Membiarkan saja b. ☐ Memberikan obat tradisional c. ☐ Memberikan minyak gosok pada bagian tubuh yang terserang penyakit

7.	Sumber protein apa yang ibu berikan kepada Batita?	a. ☐ Ikan b. ☐ Telur ayam c. ☐ Tahu/Tempe d. ☐ Daging
8.	Bentuk makanan yang diberikan kepada Batita?	a. ☐ Makanan halus b. ☐ Makanan lunak c. ☐ Makanan keras d. ☐ Makanan cair
9.	Dalam satu hari berapa kali Batita diberikan makan?	a. ☐ 1 kali b. ☐ 2 kali c. ☐ 3 kali d. ☐ 4 kali
10.	Menu yang diolah dan disajikan berdasarkan?	a. ☐ Kesukaan Ibu b. ☐ Kesukaan Bapak c. ☐ Bahan makanan yang tersedia
11.	Cara memberikan makanan pada Batita adalah	a. ☐ Membiarkan bayi makan sendiri b. ☐ Menyuyapi dengan tangan c. ☐ Menyuyapi dengan sendok
12.	Waktu pemberian makan pada Batita adalah	a. ☐ Pagi dan siang b. ☐ Siang dan malam c. ☐ Pagi, siang, sore dan malam d. ☐ Pagi, sing dan sore
13.	Bagaimana bentuk makanan yang ibu berikan disaat batita ibu menderita penyakit ISPA?	a. ☐ Bentuk makanan sama dengan sewaktu anak sehat (sehari-hari) b. ☐ Bentuk makanan disesuaikan dengan jenis penyakit dan keadaan anak

Lampiran 6.



Gambar 2. Peta lokasi penelitian