

**HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN, KEBIASAAN MAKAN, DAN PENGETAHUAN GIZI
DENGAN STATUS GIZI ANAK BATITA (ANAK USIA 1-3 TAHUN) DI PERUMAHAN
BTN PUSKOPAD HAWAI KELURAHAN SENTANI KOTA
DISTRIK SENTANI KABUPATEN JAYAPURA**



KARYA TULIS ILMIAH

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

OLEH :

SEMMY WALILO

NIM. 201 201 330

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
JURUSAN GIZI
2004**

HALAMAN MOTTO

MOTTO : "AD MAIMOREM DEI ELORIAM"
(DEMI KEMULIAAN NAMA TUHAN)
Cornelis Cohan Le Coeg D'Armand Ville.

"Bersuka citalah senantiasa tetaplah berdoa mengucap syukurlah dalam segala hal, sebab itulah yang dikehendaki Allah di dalam Kristus Yesus bagimu".

(Tesalomika 5 : 16 - 18).

Manusia harus tunduk pula kepada hukum termodinamika, ia harus menyerap energi agar sanggup menghasilkan energi kembali.

(Berg Alan : J. Muscat Robert 1987 : The Nutrition Factor; Chapter : 16)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul "Hubungan Tingkat Pendapatan, Kebiasaan Makan dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Anak Balita (Anak Usia 1-3 tahun) di Perumahan BTN Puskopad Hawaii Kelurahan Sentani Kota Kabupaten Jayapura".

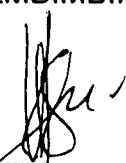
Oleh

Semmy Walilo
Nim : 201 201 330

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan :

Mengetahui / Menyetujui :

PEMBIMBING I



Chrismen Silitonga, SKM.M.Kes.
NIP. 140 130 728

PEMBIMBING II



Ir. Warjito, M. Si
NIP. 080 098 666

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah telah diterima oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III, Politeknik Kesehatan Jayapura dengan pada Tanggal 19 September 2004 untuk penyelesaian mata kuliah KTI II dan Ujian Akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari Selasa Tanggal 21 September 2004.

Disahkan oleh :
Ketua Jurusan

(Gutit Enny Susanti, SKM.M.Kes)
NIP. 140 075 010

Panitia Ujian :

- | | | |
|------------------|---|---------|
| 1. Ketua | G. Enny Susanti, SKM,M.Kes
NIP. 140 075 010 | (.....) |
| 2. Sekretaris | Dorci Nuburi, S.Sit.
NIP. 140 355 599 | (.....) |
| 3. Pembimbing I | Chrismen Silitonga, SKM.MKM.
NIP. 140 130 728 | (.....) |
| 4. Pembimbing II | Ir. Warjito, M.Si
NIP. 080 098 666 | (.....) |
| 5. Tim Penguji | 1. Sakri Sab Atmaja, SKM.
NIP. 140 287 628 | (.....) |
| | 2. Ir. Nuzul Bakri, SKM.
NIP. 140 185 696 | (.....) |
| | 3. Chrismen Silitonga, SKM.MKM.
NIP. 140 130 728 | (.....) |
| | 4. Ir. Waljito. M.Si
NIP. 080 098 666 | (.....) |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Semmy Walilo
T. Tgl. Lahir : Apahapsili, 5 April 1979
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen Protestan
Peminatan : Baca – Belajar
Alamat Asal : Wamena – Papua

PENDIDIKAN

No	Jenjang Pendidikan	Nama Organisasi Kepemilikan Institusi Pendidikan	Kota tempat asal tamatan	Tahun Tamat
1	SD	YPK	Apahapsili	1994
2	SMP	YPK	Wamena Kota	1997
3	SMU	PGRI	Wamena Kota	2000
4	AKZI	Depkes RI Poltekes Jayapura	Jayapura	2004

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
KARYA TULIS ILMIAH,
SEPTEMBER 2004

SEMMY WALILO

"Hubungan Tingkat Pendapatan, Kebiasaan Makan dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Anak Balita (Anak Usia 1-3 tahun) di Perumahan BTN Puskopad Hawaii Kelurahan Sentani Kota Kabupaten Jayapura".

xii + 44 halaman + 10 tabel + 11 lampiran

ABSTRAK

Salah satu masalah gizi dari empat masalah gizi utama pada balita, yang lebih dominan pada anak usia 1-3 tahun adalah masalah kurang kalori protein (KKP) sehingga berdampak negatif pada peningkatan morbiditas, mortalitas serta adanya degradasi indikator keberhasilan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) dengan standar (S=36 bulan BB 11,5 kg).

Penelitian dilakukan di BTN Puskopad Hawaii Kelurahan Sentani Kota Wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Jayapura. Metode penelitian adalah "*Deskriptif analitik*", dengan pendekatan "*Cross sectional study*". Populasi : umur 1 – 3 tahun. Sampel adalah 35 orang anak usia 1-3 tahun (Batita) dengan latar belakang suku (ras), agama dan status pekerjaan orang tua yang berbeda.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui korelasi yang bermakna serta tingkat signifikansinya antara variabel pendapatan keluarga, pola makan dan pengetahuan gizi ibu rumah tangga dengan status gizi anak usia 1-3 tahun (Batita). Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pertumbuhan yang baik, lebih mudah dicapai oleh anak yang status gizinya baik. Jika dibandingkan dengan anak yang status gizinya kurang.

Status gizi yang baik paling banyak dijumpai pada anak yang latar belakang pengetahuan gizi ibunya baik. Pada penelitian ini variabel tingkat pendapatan keluarga dan kebiasaan makan keluarga belum menjadi suatu kenyataan yang menggambarkan status gizi anak Batita di BTN Puskopad Hawaii Sentani. Menurut pengamatan peneliti hal ini terutama disebabkan oleh adanya kelangkaan penggunaan hak-hak asasi oleh seorang ibu rumah tangga, yang lebih didominasi oleh kaum Bapak (Ayah). Variabel kebiasaan makan selalu dikaitkan dengan perilaku gizi budaya, sehingga sulit untuk mencapai keadaan gizi yang optimal bagi seorang anak batita. Pengambilan keputusan diit anak tidak selamanya datang dari ibu tetapi juga lebih dimanipulasi oleh Bapak (Ayah), karena kaum Bapak (Ayah) berasumsi sebagai pencari nafkah, pewaris keturunan, dan sebagai pelindung keluarga.

Daftar Bacaan : 43 (1985 – 1999).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa, atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terlaksana oleh adanya partisipasi berbagai pihak baik material maupun spiritual. Untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang takkan terlupakan kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM.MM, selaku Direktur Pengelola Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ibu Gutit Enny Susanti, SKM.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi.
3. Bapak Chrismen Silitonga, SKM, MKM., sebagai pembimbing I dan Bapak Ir. Warjito,M.Si, sebagai Pembimbing II.
4. Bapakku Ye Yon dan Mamaku tercinta Hosina, serta adik-adik yang tersayang, Harun, Yemina, Lemora dan Sonny yang selalu membantu dan mendoakan penulis baik hal material maupun spiritual dalam menyelesaikan studi pada waktu yang tepat.
5. Buat Omku yang tersayang Nabodh dan Mama Naike serta Sara, Damaris, Uce yang selalu mendoakan penulis untuk menyelesaikan studi pada waktu yang tepat.

6. Mr. Ambom Chang, AMG, dan Adik Ria di Toko Adi Pratama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis hingga pengetikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada semua pihak yang telah membantu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Jayapura, 21 September 2004

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	ii
Motto	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan	v
Daftar Riwayat Hidup	vi
Abstrak	vii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II GAMBARAN UMUM KELURAHAN SENTANI KOTA	
A. Letak Geografis	7
B. Keadaan Demografis	7
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Pendapatan	13
B. Kebiasaan Makan	15
C. Pengetahuan Gizi	18
D. Penilaian Status Gizi	21

BAB IV KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori	23
B. Kerangka Konsep	24
C. Kerangka Analisis	25
D. Hipotesa	26
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	26

BAB V METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian	28
B. Lokasi Penelitian.....	28
C. Waktu Penelitian	28
D. Populasi dan Sampel	28
E. Pengumpulan Data	31
F. Pengolahan Data	31
G. Analisis Data	32

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	33
B. Pembahasan	36

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	40
B. Saran	40

DAFTAR KUTIPAN	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Jumlah Penduduk menurut Jenis Pekerjaan	8
2. Distribusi Jumlah Penduduk menurut Agama	9
3. Distribusi Jumlah Penduduk menurut tingkat Pendidikan	9
4. Distribusi Jumlah Penduduk menurut kelompok Umur	10
5. Distribusi Jumlah Penduduk menurut Jenis pekerjaan di Perumahan BTN Puskopad Hawai Tahun 2004	11
6. Distribusi Jumlah Penduduk menurut Agama di Perumahan BTN Puskopad Hawai Tahun 2004.....	12
7. Distribusi Anak Batita Sampel menurut Status Gizi dan Pertumbuhan Berat Badan di Perumahan BTN Puskopad Hawai Sentani Tahun 2004.....	33
8. Distribusi Anak Batita Sampel menurut Tingkat Pendapatan Keluarga dan Status Gizi di Perumahan BTN Puskopad Hawai Sentani Tahun 2004.....	34
9. Distribusi Anak Batita Sampel menurut Kebiasaan Makan dan Status Gizi di Perumahan BTN Puskopad Hawai Sentani Tahun 2004.....	35
10. Distribusi Anak Batita Sampel menurut Pengetahuan Gizi Ibu di Perumahan BTN Puskopad Hawai Sentani Tahun 2004	36

DAFTAR LAMPIRAN

1. Quisioner Penelitian
2. Keadaan Variabel Penelitian
3. Distribusi Nilai berdasarkan variabel penelitian
4. Hasil Uji Uji Chi square hubungan antara tingkat pendapatan dengan status gizi anak balita (anak usia 1-3 tahun)
5. Hasil Uji chi square hubungan antara kebiasaan makan dengan status anak balita (anak usia 1-3 tahun)
6. Hasil Uji Chi Square hubungan antara pengetahuan gizi ibu rumah tangga dengan status gizi anak balita (anak usia 1-3 tahun).
7. Surat permohonan izin penelitian dari jurusan gizi Politeknik Kesehatan Jayapura
8. Surat Keterangan selesai penelitian dari kantor kelurahan Sentani Kota.
9. Grafik Pertumbuhan Anak Batita Sampel menurut Berat Badan Per-umur (BB/U) di Perumahan BTN Puskopad Hawaii Sentani Tahun 2004.
10. Peta Wilayah Kelurahan Sentani Kota.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sumber daya manusia merupakan faktor penentu dalam pencapaian tujuan pembangunan bangsa. Daerah Papua baik masa kini maupun masa yang akan datang sangat membutuhkan orang-orang yang berkualitas sebagai subjek pembangunan.

Manusia yang berkualitas hanya bisa diciptakan apabila makanan dan gizi keluarga diperhatikan sejak dini yaitu sewaktu konsepsi, kehamilan dan kelahiran hingga bayi mencapai usia 5 tahun, masa ini diibaratkan sebagai pondasi yang kokoh dari bangunan sebuah gedung (batas waktu yang efektif untuk pembentukan kualitas manusia).

Untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas diperlukan berbagai upaya, salah satu diantaranya adalah pemenuhan kebutuhan gizi, pemenuhan kebutuhan gizi terutama pada ibu hamil dan balita (anak usia 0 – 5 tahun). Pemenuhan kebutuhan gizi ini dimaksudkan adalah untuk pertumbuhan, dan perkembangan organ-organ tubuh, misalnya : jantung, paru-paru, ginjal, hati, otak dll yang optimal.

Kualitas anak yang akan dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu, olehnya faktor pengetahuan gizi ibu perlu mendapat perhatian, karena dengan keterbatasan pengetahuan gizi pada Ibu akan berpengaruh pada kualitas makanan yang akan dikonsumsi.

Konsumsi makanan bagi ibu hamil dan balita yang rawan terhadap kekurangan gizi. Selain dipengaruhi oleh pola konsumsi keluarga dan pola distribusi antara keluarga (ayah, ibu, anak dan balita), juga terutama disebabkan oleh tingkat pendapatan keluarga, dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan, sehingga jelas ada hubungan yang erat antara pendapatan dan gizi (*Alan Berg, 1986*).

Pangan dan gizi terkait erat upaya peningkatan sumber daya manusia dan peningkatan kualitas umur harapan hidup.

Upaya perbaikan gizi merupakan salah satu upaya pembangunan kesehatan yang lebih diprioritaskan pada Balita (anak usia 0-5 tahun). Balita merupakan calon generasi penerus perjuangan bangsa olehnya sangat membutuhkan asupan zat-zat gizi yang esensial guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal agar terwujudnya kualitas sumber daya manusia.

Balita merupakan golongan umur yang mudah rentan atau peka terhadap masalah gizi buruk atau gizi kurang. Terdapat dua penyebab utama yang mempengaruhi status gizi Balita, yaitu : (1)

Penyebab langsung, dan (2) Penyebab tidak langsung. Penyebab langsung terutama disebabkan oleh penyakit infeksi seperti : Malaria, cacing, campak dan gangguan absorpsi (mal absorpsi) oleh enzim pencernaan. Penyebab tidak langsung adalah, pengetahuan gizi keluarga, sumber daya ekonomi keluarga, dan ketersediaan pangan keluarga.

Masalah penanggulangan kasus gizi buruk dan gizi kurang pada Balita di Papua adalah masalah kita bersama. Berdasarkan data profil gizi Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2001, prevalensi status gizi Balita di Provinsi Papua adalah sebagai berikut : gizi baik 70,1%, kurang 28,7%, dan buruk 1,2%, dari 983 sampel, sedangkan Kabupaten Jayapura gizi baik 70,1%, kurang 28,7%, dan buruk 1,2%, dari 30,580 sampel.

Dari data distribusi kasus gizi buruk (profil gizi tahun 2002 dan data pelacakan kasus gizi buruk Balita tahun 2003 Dinas Kesehatan Provinsi Papua). Prevalensi gizi buruk yang dirujuk untuk Kabupaten Jayapura adalah sebesar 100% dari 33 kasus. Untuk Provinsi Papua 29% dari 250 buah kasus gizi buruk yang dirujuk. Prevalensi ini masih tinggi bila dibandingkan dengan "*Cut of Point*" yang ditetapkan oleh Depkes-RI, yaitu suatu daerah dinyatakan bebas masalah gizi buruk < 1% dan untuk gizi kurang di atas 20% tergolong berat, dan < 5% dinyatakan bebas masalah gizi kurang (Prevalensi Standar Nasional untuk Gizi Kurang Depkes-RI).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian status gizi Batita (anak usia 1-3 tahun) di Perumahan BTN Puskopad Hawaii Kelurahan Sentani Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura. Karena belum nampak kondisi status gizi yang baik pada anak batita (anak usia 1 – 3 tahun) di Perumahan BTN Puskopad Hawaii.

B. Perumusan Masalah

Masalah gizi seperti dikemukakan dalam latar belakang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi keluarga yang sangat tergantung pada kemampuan keluarga untuk menyediakannya dan faktor-faktor lain. Apakah pemanfaatan berdasarkan kebiasaan makan dan faktor pengetahuan keluarga sampai sejauh ini belum banyak informasi yang diperoleh?

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti mengajukan pertanyaan.

- a. Bagaimana gambaran status gizi anak Batita umur 1-3 tahun masyarakat Sentani yang tinggal di Perumahan BTN Puskopad Hawaii?
- b. Apakah ada hubungan tingkat pendapatan keluarga, kebiasaan makan dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak Batita (umur 1-3 tahun) ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan, kebiasaan makanan dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi Batita (anak umur 1-3 tahun) pada masyarakat Sentani

2. Tujuan Khusus

- 2.1. Untuk mengetahui gambaran status gizi (anak usia 1-3 tahun) di Perumahan BTN Puskopad Hawai Sentani.
- 2.2. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan dengan status gizi anak Batita (anak umur 1-3 tahun) di Perumahan BTN Puskopad Hawai Sentani.
- 2.3. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak Batita (anak umur 1-3 tahun) di Perumahan BTN Puskopad Hawai Sentani.
- 2.4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi anak Batita (anak umur 1-3 tahun) di Perumahan BTN Puskopad Hawai Sentani.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan untuk program perbaikan gizi anak usia 1 – 3 tahun (Batita) di Perumahan BTN Puskopad Hawai Sentani.

2. Menambah/meningkatkan pengetahuan gizi ibu rumah tangga dalam memberikan pelayanan gizi keluarga (Balita – Batita).
3. Sebagai bahan masukan untuk puskesmas setempat guna peningkatan program pelayanan gizi, serta intervensi dan prefentif terhadap gejala-gejala dini kasus gizi buruk dan gizi kurang pada anak usia 1 – 3 tahun (Batita).
4. Memberikan pengalaman bagi peneliti, terutama dalam memecahkan masalah melalui penelitian lapangan.

BAB II

GAMBARAN UMUM KELURAHAN SENTANI KOTA

A. Letak Geografis

Kelurahan Sentani Kota dengan luas wilayah 4428 Ha, dan berada pada ketinggian 10-50 meter dari permukaan laut, curah hujan berkisar 168 mm/tahun. Suhu udara 23°C – 33,5°C. Batas wilayah kelurahan Sentani Kota adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Pegunungan Cyclop
- Sebelah Selatan : Desa Yobeh
- Sebelah Barat : Kelurahan Hinekombe
- Sebelah Timur : Desa Hendali.

Orbitasi (jarak dari pemerintahan Desa/Kelurahan)

- a. Dari pusat pemerintahan Kecamatan (Distrik) : 2 km
- b. Dari Ibukota Kabupaten : 3 km
- c. Dari Ibukota provinsi Papua : 36 km

B. Keadaan Demografis

Kelurahan Sentani Kota dihuni oleh 3.705 kepala Keluarga (KK), dengan jumlah penduduk 14.879 jiwa, yang terdiri atas laki-laki 7.982 jiwa (53,65%) dan wanita sebanyak 6.897 jiwa (46,35%).

Keadaan penduduk Kelurahan Sentani Kota tersebut, apabila ditinjau menurut jenis pekerjaan adalah sebagian besar sebagai Pegawai Negeri Sipil 23,56%, ABRI 14,67%, Swasta 20,21%, Wiraswasta/pedagang 17,79%, petani 12,22%, Tukang/buruh bangunan 6,92%, Buruh tani 2,80%, dan pensiunan 1,83%, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan
Di Kelurahan Sentani Kota Tahun 2004

No	Jenis pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1	PNS	1.759	23,56
2	ABRI	1.095	14,67
3	Swasta	1.509	20,21
4	Wiraswasta/Pedagang	1.328	17,79
5	Tani	912	12,22
6	Tukang	517	6,92
7	Buruh Tani	209	2,80
8	Pensiunan	137	1,83
	Jumlah	7.466	100

Sumber : Kelurahan Sentani Kota Tahun 2004

Penduduk Kelurahan Sentani Kota adalah mayoritas beragama Kristen Protestan, yaitu berjumlah 43,79%, Islam 14,78%, Kristen Katholik 14,15%, dan Hindu 0,28, seperti disajikan pada tabel 2 berikut :

Tabel 2
Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Agama
Di Kelurahan Sentani Kota Tahun 2004

No	Agama	Jumlah	Presentase (%)
1	Kristen Protestan	6.515	43,79
2	Islam	6.217	41,78
3	Kristen Katholik	2.105	14,15
4	Hindu	42	0,28
	Jumlah	14.879	100

Sumber : Kelurahan Sentani Kota Tahun 2004

Tabel 3
Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan
Di Kelurahan Sentani Kota Tahun 2004

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	TK	138	11,05
2	SD	473	37,87
3	SLTP	315	25,22
4	SLTA	232	18,57
5	Akademi/DI-D3	59	4,72
6	Sarjana (S1 – S2)	32	2,56
	Jumlah	1.249	99,99

Sumber : Kelurahan Sentani Kota Tahun 2004

Tabel 4
Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur
Di Kelurahan Sentani Kota Tahun 2004

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
I	a. Kelompok pendidikan		
	1. 00-03 Tahun	-	-
	2. 04-06 Tahun	203	2,65
	3. 07-12 Tahun	1.492	12,15
	4. 13-15 Tahun	780	6,35
	5. 16-18 Tahun	912	7,43
	6. 19 Tahun	598	4,87
	b. Kelompok Tenaga Kerja		
	1. 10-14 Tahun	817	6,65
	2. 15-19 Tahun	1.445	11,77
	3. 20-26 tahun	2.174	17,71
	4. 27-40 Tahun	2.197	17,90
	5. 41-56 Tahun	1.659	13,51
	Jumlah	12.277	99,99

Sumber : Kelurahan Sentani Kota Tahun 2004

Perumahan BTN Puskopad Hawaii yang dijadikan sebagai lokasi penelitian merupakan bagian dari Kelurahan Sentani kota didiami oleh 600 kepala keluarga (KK) dengan 1.600 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 750 jiwa (46,88%), wanita sebanyak 850 orang anak. Sedangkan pasangan usia subur (pus) sebanyak 75 jiwa (4,69%), yang tersebar di 7 RW. Adapun distribusi jumlah penduduk menurut jenis pekerjaan di perumahan BTN Puskopad Hawaii dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Jumlah Penduduk Menurut
Jenis Pekerjaan di Perumahan BTN Puskopad Hawaii Tahun 2004

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1	PNS	93	29,15
2	Swasta	80	25,08
3	Pensiunan	56	17,55
4	Tani	25	7,84
5	Buruh	25	7,84
6	Nelayan	21	6,58
7	ABRI	19	5,96
	Jumlah	319	100

Sumber : Kelurahan Sentani Kota Tahun 2004

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di Perumahan BTN Puskopad Hawai bekerja sebagai pegawai Negeri Sipil 29,15%, dan yang sedikit adalah ABRI 5,96%.

Tabel 6
Distribusi Jumlah Penduduk
Menurut Agama di Perumahan BTN Puskopad
Hawai Tahun 2004

No	Agama	Jumlah	Presentase (%)
1	Kristen Protestan	1.423	76,01
2	Islam	428	22,86
3	Kristen Katholik	21	1,12
	Jumlah	1.872	99,99

Sumber : Kelurahan Sentani Kota Tahun 2004

Tabel 6 menunjukkan bahwa penduduk di perumahan BTN Puskopad Hawai adalah mayoritas beragama Kristen Protestan, yaitu berjumlah 76,01%, Islam 22,86%, dan Kristen Katholik 1,12%.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendapatan

Pendapatan merupakan faktor penting yang mencerminkan kuantitas dan kualitas makanan. Antara pendapatan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan, pengaruh peningkatan pendapatan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga dalam interaksinya dengan status gizi yang bersifat universal (*Alan Berg dan Robert J. Muscat, 1987*).

Peningkatan pendapatan juga akan menentukan kepuasan estetika dan gensi sehingga dapat mendorong perubahan pola pembelanjaan dan pola kebiasaan makanan. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar pula prosentase, belanja pangan termasuk untuk belanja buah-buahan, sayur-sayuran dan jenis makanan lainnya (*Alan Berg, 1986*).

Pada umumnya, jika tingkat pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik juga (*Laura J. Harper, 1986*). Kenaikan anggaran untuk pangan bervariasi dalam penggunaannya. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh pada masalah anggaran yaitu : nilai dolar, subsidi pemerintah, dan faktor sosial budaya (*Sri Handayani, 1994*).

Dalam kaitannya dengan tingkat pendapatan, masalah kekurangan pangan, kerawanan gizi dan kemiskinan selalu berkaitan dan selalu

ditunjukkan apa penyebabnya dan bagaimana akibatnya; kedua-duanya perlu penanganan dengan segera. Kekurangan pangan dan kerawanan gizi sebenarnya disebabkan oleh " masalah penyebarannya dan sarana untuk mendapatkannya secara ekonomis". Meskipun persediaan bahan makanan cukup, namun kalau rakyat miskin maka kelaparan dan masalah gizi ini kemungkinan besar masih akan timbul. Atau dengan kata sederhana, tanpa uang tak mungkin diperoleh makanan. Karena eratnya hubungan antara gizi, makanan dan ekonomi ini maka timbullah dilema antara makan dan uang (*Sri Handayani, 1994*)

Kenaikan pendapatan ternyata tidak selalu diikuti oleh kenaikan konsumsi pangan secara seimbang. Kenaikan pendapatan lebih lanjut tidak digunakan untuk konsumsi pangan, tetapi untuk konsumsi non pangan. Konsumsi kalori maksimum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : faktor gaya hidup, pola konsumsi, ukuran badan, umur, politik negara, politik perdagangan luar negeri dan penentuan anggaran rumah tangga.

Pola anggaran rumah tangga untuk masing – masing keluarga ternyata berbeda – beda, bahkan juga bervariasi untuk tiap daerah, desa dan kota. Presentase pengukuran untuk pangan di kota lebih kecil dari pada di desa. Penduduk kota lebih baik dari pada desa karena mereka telah dapat mencukupi kebutuhan pangannya, dan mampu memenuhi kebutuhan bahan pangan, misalnya kebutuhan akan sandang dan

perumahan yang baik. Namun demikian sebenarnya di kota pun masih ada juga penduduk miskin yang belum dapat mencukupi kebutuhan pangannya. Kemiskinan sebagai suatu kesulitan sumber untuk membeli pangan yang cukup. (Sri Handayani 1994).

Biro pusat statistik (Susenas 1999), telah menetapkan batas kecukupan atau garis kemiskinan, yang dihitung dari jumlah batas kecukupan pangan dan batas kecukupan non pangan. Batas kecukupan pangan didasarkan pada kebutuhan minimum makanan untuk hidup sehat, yaitu kebutuhan makanan setara dengan 2100 kalori perkapita perhari. Nilai dari batas kecukupan pangan diperoleh dengan menghitung nilai rupiah dari 2100 kalori tersebut, tanpa memperhatikan jenis komoditi pangan yang dikonsumsi. Sedangkan untuk batas kecukupan non pangan dihitung dengan menetapkan sejumlah komoditi non pangan yang selayaknya dikonsumsi. Banyaknya komoditi dibedakan antara desa dan perkotaan.

B. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan didefinisikan sebagai cara kelompok atau individu untuk memilih pangan yang relatif penting ditinjau dari segi pemenuhan gizi manusia maupun sosial, budaya.

Kegiatan suatu budaya keluarga, suatu kelompok masyarakat, suatu negara atau bangsa mempunyai pengaruh yang kuat, kekal terhadap apa,

kapan, bagaimana penduduk dapat makan. Kebudayaan tidak menentukan pangan, tetapi untuk siapa dan dalam keadaan bagaimana penduduk dapat makan makanan. Pola kebudayaan yang berkenaan dengan masyarakat dan kebiasaan makan. Pangan yang mengikutinya berkembang di sekitar masyarakat. Pola kebudayaan ini mempengaruhi orang dalam memilih pangan. Hal ini mempengaruhi jenis pangan apa yang disiapkan untuk diolah (*Suhardjo, 1989*).

Sehubungan dengan pangan biasanya dipandang pantas di makan dijumpai pola pangan dan pada beragam kebudayaan daerah yang berlainan. Persediaan pangan di Indonesia telah berada di atas energi dan protein yang dianjurkan. Atau dengan kata lain, neraca rata-rata nasional kecukupan gizi seperti terjadi dalam neraca makanan tersebut tidak dipergunakan sebagai petunjuk akan ada atau tidak adanya masalah gizi di Indonesia lebih khususnya di masyarakat. Tingkat pendapatan yang lebih merata, biasanya karena rendahnya pendapatan perkepala, bila dibandingkan dengan negara-negara lainnya, dengan demikian juga jumlah penduduk berada di bawah garis kemiskinan sebesar US\$ 75 sebagai batas garis kemiskinan artinya penduduk masyarakat yang menerima pendapatan di bawah garis kemiskinan yang rendah pendapatannya.

Dalam program-program perbaikan gizi harus dapat dicarikan upaya agar kebiasaan makan yang jelek dapat diganti dengan ide-ide yang baru untuk menunjang tercapainya kecukupan gizi. Ada dua dasar pemikiran kebiasaan makan yang terdapat pada diri seseorang adalah :

- a. Kebiasaan makan secara budaya dipandang sebagai variabel tak bebas (*dependent variabel*) yang terbentuk pada diri seseorang karena ia pelajari.
- b. Kebiasaan makan yang terdapat pada diri seseorang bukan karena proses pendidikan tertentu atau sengaja dipelajari lebih bersifat diturunkan dari orang tua, Nenek moyang dan sebagainya (*Sanjur, 1981*).

C. Tinjauan Tentang Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan suatu pencerminan proses perubahan perilaku konsumsi ini terjadi dalam diri individu atau kelompok orang yang berlangsung dengan sendirinya melalui; ilham, penglihatan, perasaan dan praktek (*trial*) nyata berdasarkan rasio.

Pengetahuan gizi seseorang akan lebih mencerminkan status gizi orang tersebut, artinya selain faktor kesehatan lainnya, orang itu telah dibekali oleh pengetahuan gizi yang baik sehingga dapat mengatur diitnya sesuai keadaan kondisi tubuh.

Dalam upaya peningkatan mutu konsumsi gizi yang erat kaitannya dengan pencegahan, dan penanggulangannya kurang energi protein (KEP) sebagai manifestasi klinis kasus gizi kurang dan gizi buruk pada anak usia 1-3 Tahun (Batita), hendaknya pengetahuan gizi menjadi alternatif utama sebagai jawabannya. Menurut laporan "Cicely William", yang pertama kali mengidentifikasi dan menjelaskan "Kwashiorkor", bahwa gizi kurang tidak terjadi karena kemiskinan harta, tetapi karena kemiskinan pengetahuan tentang kebutuhan-kebutuhan gizi anak". Sikap tidak peduli dan sedikitnya orang yang terlatih dalam soal gizi telah dinyatakan sebagai "faktor-faktor utama yang menyebabkan ... kurang protein". Dengan melihat pada kenyataan ini maka pengetahuan gizi hendaknya lebih diprioritaskan pada ibu. Anak usia 1-3 tahun (Batita) tergolong konsumen pasif sehingga status gizinya sangat dipengaruhi oleh keadaan pengetahuan gizi ibu. Dengan keterbatasan pengetahuan gizi pada ibu maka akan berdampak negatif pada penurunan kualitas konsumen gizi (*Nutrient*), baik makro nutrient maupun mikro nutrient sehingga timbulnya masalah gangguan gizi (*malnutrition*) pada balita. Etiologi klinis malnutrisi sebagai pencerminan dari status gizi anak batita yang ditandai dengan penurunan tingkat dan sistem imunitas tubuh anak. Anak batita dengan stadium dan sistem imunnya telah menurun akan lebih mudah terpapar oleh berbagai macam penyakit infeksi. Seperti ; malaria,

kecacingan, campak/morbili, dan mal absorpsi/gangguan sistem saluran pencernaan/gastro enteritis – Alergi.

Terdapat pandangan yang keliru antara kata pengetahuan dan pendidikan, bila kedua di tabel ini dirangkaikan dengan kata gizi ibu. Pengetahuan gizi ibu merupakan suatu attitude self (sikap pribadi) yang timbul dari dalam diri ibu sendiri untuk merencanakan, memilih, mengolah, menyajikan, dan mendistribusikan makanan. Kenyataan ini dimiliki oleh ibu tanpa diajari dalam sekolah (*non edukatif*), hal ini mulanya datang dari praktek-praktek gizi nyata oleh ibu sendiri berdasarkan pengalaman hidup kesehariannya. Pendidikan gizi ibu didefinisikan sebagai segala hal ikwal gizi yang dipelajari oleh ibu dalam bangku pendidikan (*formal Education*).

Pendidikan gizi dapat diukur, artinya ada klasifikasi dan batas jenjang pendidikannya. Pendidikan gizi pada ibu kebanyakan lebih mengarah pada persoalan-persoalan gizi yang bersifat teoritis dan masih merupakan suatu *question mark* (?) dalam aplikasinya karena mempunyai relevansi dengan beberapa faktor eksternal lainnya yang lebih dominan misalnya; faktor lingkungan alam (letak geografis), religi (kepercayaan), sosial-budaya, sumber daya ekonomi keluarga, dan ketersediaan pangan dalam keluarga.

Masih merupakan keyakinan dini tentang arti pentingnya pengetahuan gizi karena dilandasi oleh tiga kenyataan yaitu :

- (2) Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesenangan dan kesejahteraan.
- (3) Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi.
- (4) Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan tangan dengan baik bagi kesejahteraan gizi. (*Laura J. Harper, dkk. 1986*).

D. Tinjauan Tentang Penilaian Status Gizi.

Status gizi seseorang adalah keadaan yang dapat memberikan petunjuk, apakah seseorang itu menderita gizi kurang atau tidak, tidak seseorang pun dikatakan gizi kurang apabila orang itu menunjukkan gejala kekurangan zat gizi.

Penilaian status gizi kemudian menjadi berguna. Penilaian tersebut dipakai sebagai landasan untuk pengembangan program masyarakat dan nasional dalam membantu mengatasi gizi kurang, menyediakan jumlah dan jenis pangan yang diperlukan dan umumnya mendukung kesehatan penduduk. Beberapa masyarakat dan memonitor status gizi sub kelompok penduduk tertentu secara bersalah guna menentukan adakah upaya memperbaiki status gizi secara efektif.

Program pengamatan demikian dinamakan kewaspadaan gizi. Penilaian tersebut memberikan pengulasan tentang keadaan gizi seluruh penduduk dan sub kelompok didalamnya. Untuk membentuk status gizi seseorang, suatu kelompok penduduk atau suatu masyarakat dilakukan pengukuran untuk menilai sebagai tingkatan kurang gizi yang ada. Pengukuran yang dipakai biasanya menunjukkan kepada indikator atau parameter dan dinamakan demikian karena berguna sebagai indeks untuk menunjukkan kepada tingkat status gizi dan kesehatan yang berbeda-beda. Biasanya orang yang turut serta dalam penilaian dipilih secara acak dari kelompok atau masyarakat.

Terjadinya pangan harus dimasukkan sebagian dari study status gizi dan merupakan dasar interpretasi dan penemuan-penemuan, tetapi data tentang ketersediaan pangan tidak berdiri sendiri.

Seseorang tidak dapat menduga bahwa karena pangan yang tersedia cukup untuk memberikan konsumsi zat gizi yang sesuai, setiap cukup makan untuk mencapai gizi yang baik.

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Teori

Berbagai faktor dapat mempengaruhi status gizi anak usia 1 – 3 tahun (Batita) adalah faktor sosial-ekonomi-budaya dan psikis. Faktor sosial-ekonomi-budaya, terutama disebabkan oleh kebiasaan, kepercayaan, jumlah anggota keluarga sanitasi lingkungan dan pengetahuan gizi ibu rumah tangga. Faktor psikis meliputi paksaan, jenis makanan, cara makan, selama makan dan penyakit infeksi.

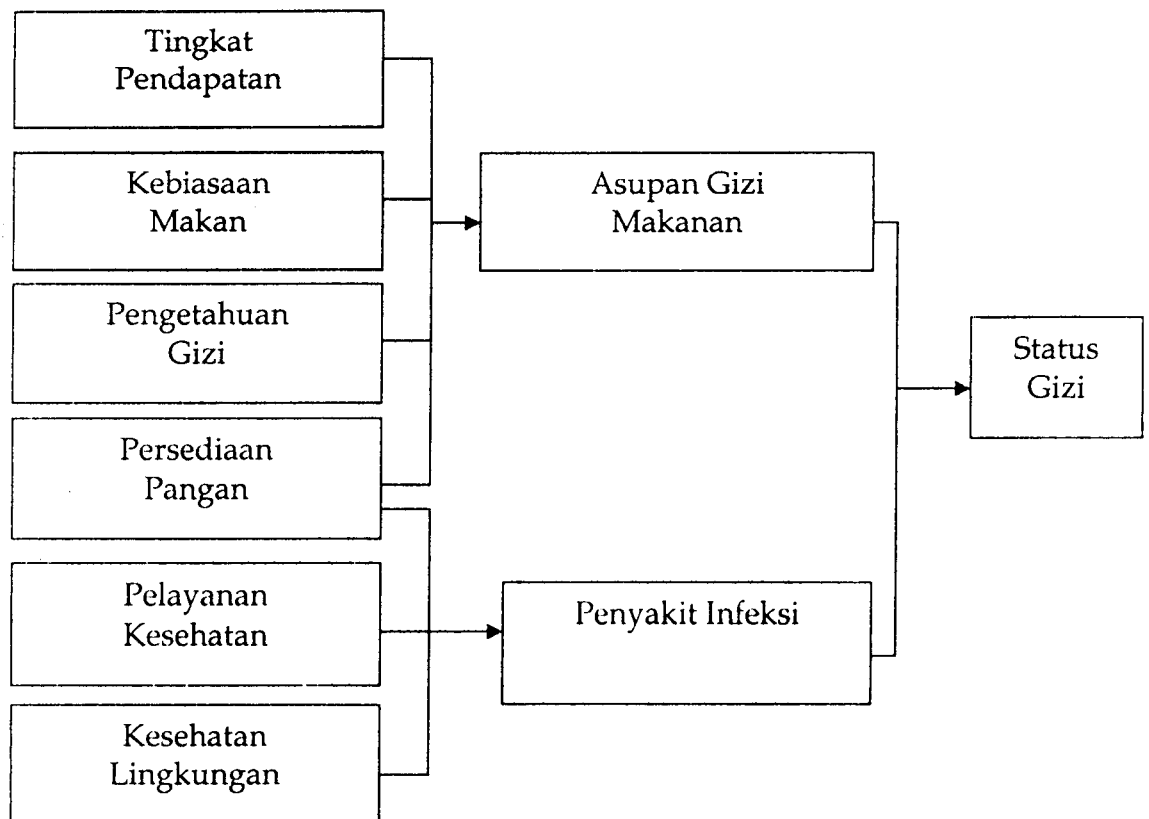
Penurunan angka prevelensi gizi salah pada anak balita dapat dicapai dengan peningkatan status gizi dan kesehatan anak. Gizi kurang pada anak-anak disebabkan oleh tidak cukupnya makanan tambahan dan penyakit infeksi yang keduanya dapat berawal dari kemiskinan, serta lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk.

Status gizi anak balita merupakan salah satu indikator yang dapat dipakai untuk menunjukkan kualitas hidup suatu masyarakat, dan juga memberikan kesempatan intervensi sehingga akibat lebih buruk dapat dicegah dan perencanaan lebih baik dapat dilakukan untuk mencegah anak-anak lain dari penderitaan yang sama (*Jalal dan Soekirman, 1990*).

Seperti diketahui bahwa faktor-faktor dalam pola kebiasaan makan bersifat multi dimensional. Kebiasaan makan dapat dipelajari dan diukur

menurut prinsip-prinsip ilmu gizi melalui pendidikan, latihan, dan penyuluhan, sejak manusia mulai mengenal makanan untuk kelangsungan hidupnya. Oleh karena itu dalam pola kebiasaan makan balita, itulah yang banyak berperan disamping anggota keluarga lainnya serta masyarakat lingkungannya.

B. Kerangka Konsep

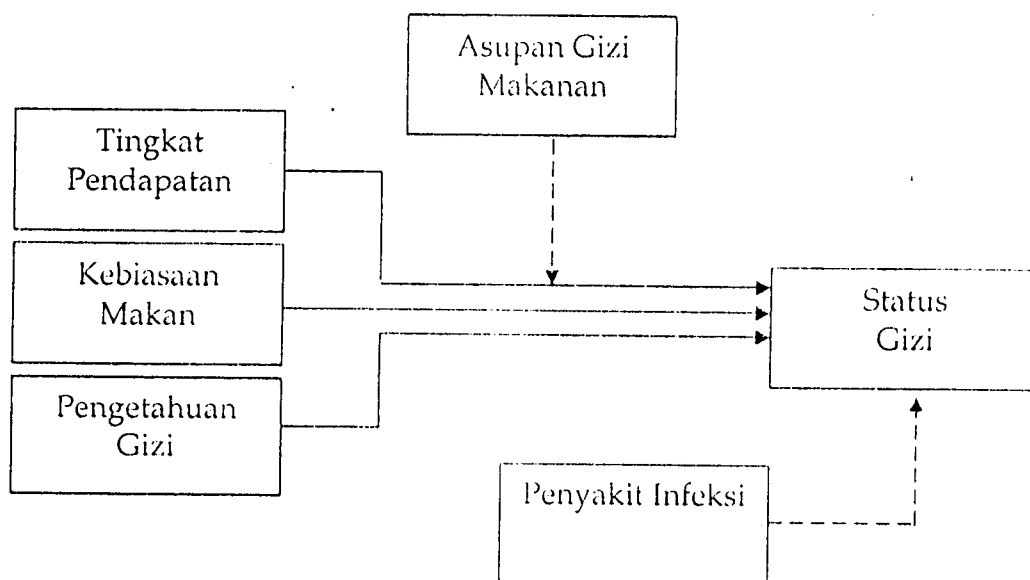


C. Kerangka Analisis

Berbagai faktor langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi anak Batita, sangat berkaitan dengan :

- (1) Faktor ekstern atau lingkungan yang mencerminkan ketersediaan bahan makanan dan faktor perilaku meliputi sikap dan tindakan.
- (2) Faktor intern atau faktor dari dalam diri individu seperti keadaan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini faktor penyakit digunakan sebagai variabel kontrol atas pertimbangan tersebut di atas, digambarkan hubungan variabel penelitian sebagai berikut :



Keterangan :

————> Variabel yang diteliti

- - - - -> Variabel yang tidak diteliti

D. Hipotesa

a. Hipotesa Nol (H_0)

1. Tidak ada hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak Batita umur 1-3 tahun.
2. Tidak ada hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak Batita umur 1-3 tahun.
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak Batita umur 1-3 tahun.

b. Hipotesa Alternatif (H_a)

1. Ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak Batita umur 1-3 tahun.
2. Ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi anak Batita umur 1-3 tahun.
3. Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak Batita umur 1-3 tahun.

E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.

Definisi Operasional	Kriteria objektif
Pendapatan keluarga adalah besarnya penghasilan seluruh keluarga dalam 1 bulan yang	Baik, jika besar pendapatan /bulan > Rp. 650.000,- (UMR/UMP) Kurang, jika besar pendapatan/

dinyatakan dengan Rupiah (Rp).	bulan <Rp. 650.000,- (standar UMR/UMP)
Kebiasaan makan adalah cara orang tua atau ibu rumah tangga memberikan makan pada anak umur 1-3 tahun yang meliputi jenis atau susunan makanan serta frekwensi pemberian.	Baik, jika skor jawaban responden $\geq$ 60% dari seluruh pertanyaan tentang kebiasaan makan. Kurang, jika skor jawaban responden < 60% dari seluruh pertanyaan.
Status Gizi adalah keadaan kesehatan fisik yang ditentukan berdasarkan indeks BB/umur standar WHO-NCHS	Baik $\geq$ 70% terhadap baku median. Kurang, < 70% terhadap baku median.
Pengetahuan gizi adalah tingkat pemahaman responden tentang gizi dan kesehatan anak yang ditentukan berdasarkan jawaban skor.	Cukup, jika skor jawaban responden $\geq$ 60% dari nilai tertinggi jawaban pada daftar pertanyaan tentang pengetahuan gizi. Kurang, jika skor jawaban responden < 60% dari seluruh pertanyaan.

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah "*Deskriptif analitik*" dengan pendekatan "*Cross Sectional Study*" dimana kebiasaan makan, pengetahuan gizi dan tingkat pendapatan keluarga yang dihubungkan dengan status gizi anak Batita (anak usia 1-3 tahun) di observasi secara bersamaan.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Perumahan BTN Puskopad Hawaii Kelurahan Sentani Kota Distrik Sentani, Kabupaten Jayapura.

C. Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 19 Agustus s/d 03 September 2004

D. Penentuan Populasi dan Sampel

a. Populasi

1. Populasi sasaran adalah semua keluarga yang mempunyai anak batita (anak umur 1 – 3 tahun) di daerah penelitian.

2. Populasi sampel adalah semua keluarga yang mempunyai anak batita yang telah terdaftar dan memiliki KMS, serta aktif dalam mengikuti kegiatan penimbangan bulanan di posyandu.

b. Sampel

1. Sampel adalah anak batita (anak usia 1 – 3 Tahun) dengan kriteria adalah sebagai berikut :
 2. Batas umur anak adalah 1, 2, dan 3 tahun
 - a. Pada Kartu Menuju Sehat (KMS), tercatat pada grafik pertumbuhan, berat badan anak batita tiga bulan terakhir waktu penelitian.
 - b. Anak tidak sakit, tidak mempunyai kelainan/cacat bawaan, dan dianggap sehat selama waktu penelitian.
 - c. Ibu batita sehat, tidak menderita penyakit kronis.

3. Besar sampel

Ukuran besarnya sampel ditentukan dengan mengidentifikasi prevalensi kasus gizi buruk (KEP) total dari semua status gizi Balita untuk wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Jayapura atau sebanyak (= 29,9%), yang dihitung menurut rumus adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \frac{\alpha}{2} P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$Z^{1-\frac{\alpha}{2}}$ = Derajat Koefisiennya 95% ($\varepsilon = 0,05$) = 1,96

P = Prevalensi KEP di Kabupaten Jayapura (0,299 = 0,3)

d = Presisi 5% (0,05).

Jadi besar sampel adalah

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 \frac{\alpha}{2} P (1-P)}{d^2} \\ &= \frac{1,96^2 \cdot 0,3 (1-0,3)}{0,05^2} = \frac{0,0806}{0,0025} = 32,24 \rightarrow 33 \\ &= 33 + 5 \text{ orang anak batita sampel} = 35. \text{ Sehingga } n = 35 \end{aligned}$$

4. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara “*simple, random, sampel*” dari seluruh anak batita umur 1-3 tahun yang telah didaftarkan sebelumnya sebanyak 113 anak.

E. Pengumpulan Data

a. Data Status Gizi

Data status gizi Batita (anak usia 1-3 tahun) diperoleh dari registrasi penimbangan di Posyandu dan penimbangan langsung bagi anak yang tidak datang ke Posyandu.

b. **Data Tingkat Pendapatan Keluarga**

Data pendapatan keluarga diperoleh dari hasil wawancara langsung pada responden dengan mengisi kuesioner penelitian.

c. **Data Kebiasaan Makan**

Data kebiasaan makan diperoleh dari hasil wawancara langsung pada responden dengan mengisi kuesioner penelitian.

d. **Data Pengetahuan Gizi**

Data pengetahuan gizi diperoleh dari hasil wawancara langsung pada responden dengan mengisi kuesioner penelitian.

F. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan bantuan komputer.

G. Analisa Data

Besarnya tingkat penilaian hipotesis diuji dengan menghitung nilai Chi Kuadrat (X^2) dan menghitung koefisien kontigensi untuk melihat hubungan dari variabel-variabel yang diteliti dengan berdasarkan jumlah ada atau tidak adanya hubungan yang bermakna antara variabel. (Sugiyono,105).

Rumus (X^2)

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

Keterangan :

O = Frekwensi yang di Observasi

E = Frekwensi yang diharapkan

Penilaian :

- H_0 ditolak jika nilai $P \geq 0,05$ berarti ada hubungan.
- H_0 diterima bila nilai $P < 0,05$ berarti tidak ada hubungan.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dari 35 orang anak batita (anak umur 1-3 tahun) yang diteliti, ternyata terdapat 20 orang anak laki-laki (57,1%) dan 15 orang anak perempuan (43,3%) dan 15 orang anak perempuan (42,8%). Distribusi anak batita sampel menurut status gizi dan pertumbuhan berat badan dapat dilihat pada tabel 7 berikut

Tabel 7
Distribusi Anak Batita Sampel Menurut Status Gizi
Di Perumahan BTN Puskopad Hawaii Sentani
Tahun 2004

No.	Status Gizi	N	%
1	Baik	21	60,00
2	Kurang	14	40,00
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer yang diolah.

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa status gizi kurang anak batita umur 1-3 tahun di Perumahan Puskopad Sentani masih di atas angka prevalensi KEP di Kabupaten Jayapura (0,299%).

Tabel 8
Distribusi Anak Batita Sampel Menurut Tingkat Pendapatan Keluarga dan
Status Gizi di BTN Puskopad Hawaii Sentani
Tahun 2004

No	Pendapatan	Status Gizi				Jumlah	
		Baik		Kurang			
		N	%	N	%	N	%
1	Baik	13	37,24	6	17,14	19	54,28
2	Kurang	8	28,85	8	22,85	16	45,72
Jumlah		21	60,00	14	40,00	35	100

Sumber : Data Primer yang diolah.

Hasil uji statistik dengan menggunakan rumus uji chi square pada taraf $\alpha = 0,05$ dan $df = 1$ menunjukkan bahwa H_0 diterima ($P < 0,05$) berarti Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak batita (anak usia 1 – 3 tahun) di BTN Puskopad Hawaii Sentani. (Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran).

Tabel 8 memperlihatkan bahwa dari 21 anak batita sampel yang status gizinya baik, terdapat sebanyak 13 anak (37,24%) dengan tingkat pendapatan keluarga baik, dan dari 14 anak batita sampel yang status gizi kurang, ternyata terdapat 8 anak (22,85%) anak dengan tingkat pendapatan keluarga kurang.

Tabel 9
Distribusi Batita Sampel Menurut Kebiasaan Makan dan
Status Gizi di BTN Puskopad Hawaii Sentani
Tahun 2004

No	Kebiasaan Makan	Status Gizi				Jumlah	
		Baik		Kurang			
		N	%	N	%	N	%
1	Baik	16	45,71	5	14,28	21	60,00
2	Kurang	5	14,28	9	25,71	14	40,00
Jumlah		21	60,00	14	40,00	35	100,00

Sumber : Data Primer yang diolah.

Hasil uji statistik dengan menggunakan rumus uji chi square pada taraf $\alpha = 0,05$ dan $df = 1$ menunjukkan bahwa H_0 ditolak ($P > 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan status gizi anak batita (anak usia 1 – 3 tahun) di perumahan BTN Puskopad Hawaii Sentani. (Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran).

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa dari 21 anak batita sampel yang status gizinya baik terdapat sebanyak 16 anak (45,71%) anak dengan kebiasaan makan baik, dan dari 14 anak batita sampel yang status gizinya kurang ternyata terdapat 9 anak (25,71%) anak dengan kebiasaan makan kurang. Status gizi yang baik lebih mudah dicapai oleh anak batita yang kebiasaan makan baik.

Tabel 10
Distribusi Batita Sampel Menurut Pengetahuan Gizi Ibu
Di BTN Puskopad Hawaii Sentani
Tahun 2004

No	Pengetahuan Gizi Ibu Rumah Tangga	Status Gizi				Jumlah	
		Baik		Kurang			
		N	%	N	%	N	%
1	Baik	18	51,42	2	5,71	20	57,15
2	Kurang	3	8,57	12	34,28	15	42,85
Jumlah		21	60,00	14	40,00	35	100,00

Sumber : Data Primer yang diolah.

Hasil uji statistik dengan menggunakan rumus uji chi square pada taraf $\alpha = 0,05$ dan $df = 1$ menunjukkan bahwa H_0 ditolak ($P > 0,05$) berarti Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu rumah tangga dengan status gizi anak batita (anak usia 1 – 3 tahun) di perumahan BTN Puskopad Hawaii Sentani. (Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran).

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 21 anak batita sampel yang status gizinya baik terdapat sebanyak 18 anak (51,42%) dengan tingkat pengetahuan gizi ibunya baik dan dari 14 anak batita sampel yang status gizinya kurang ternyata terdapat 12 anak (34,28%) anak dengan pengetahuan gizi ibunya kurang. Status gizi yang baik tampaknya lebih mudah dicapai oleh anak batita yang pengetahuan gizi ibunya baik.

B. Pembahasan

Berdasarkan rata-rata pendapatan keluarga yang dihubungkan dengan status gizi anak batita. Pada umumnya sudah baik (20 anak) dengan tingkat pendapatan keluarga baik sebanyak (34,28%). Dapat dilihat pada tabel 8, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani (1994), menyatakan bahwa “terdapat hubungan yang erat antara gizi, makanan dan ekonomi, maka timbullah dilema antara makan dan uang. Pernyataan ini juga didukung oleh Laura Jene Harpel, dkk (1986) yang menyatakan bahwa “pada umumnya, jika tingkat pendapatan naik, jumlah jenis makanan cenderung untuk membaik juga.

Pendapatan yang meningkat tidaklah dengan sendirinya merupakan suatu kondisi yang menunjang bagi keadaan gizi yang memadai, terutama dalam kasus dimana tabu/larangan mengenai makanan dan praktek-prakteknya yang membawa akibat yang merusak pada keadaan gizi seorang anak yang masih diasuh. Langkah-langkah nyata seperti menciptakan mekanisme khusus dalam distribusi makanan dan memberikan pendidikan untuk mendukung hal ini kiranya masih perlu untuk lebih memperjelas faedah penyusunan makanan dari pendapatan yang lebih tinggi. Selain, dalam beberapa hal, metode-metode langsung untuk memperbaiki makanan, seperti itu juga bisa dilakukan secara efektif di dalam ketiadaan peningkatan pendapatan.

Dengan pertumbuhan ekonomi dan penambahan penghasilan yang bertalian dengan konsumsi, maka upaya perbaikan gizi dengan sendirinya akan terpecahkan. Tentu saja faktor keuangan mempunyai efek terhadap makanan anak yang diberi makanan paling buruk, biasanya terdapat di masyarakat dengan penghasilan yang paling rendah. Makin banyak mempunyai uang berarti makin baik makanan yang diperoleh.

Tingkat penghasilan juga ikut menentukan, jenis pangan apakah yang akan dibeli dengan adanya tambahan suatu rupa tersebut. Semakin tinggi penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur-mayur, dan berbagai jenis bahan pangan lain.

Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan. Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang selalu berinteraksi dengan status gizi yang bersifat umum.

Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keluarga terhadap pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh keluarga. Faktor pengetahuan gizi ibu lebih mencerminkan kandungan nilai gizi dari setiap bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh keluarga. Faktor pengetahuan gizi ibu lebih mencerminkan kandungan nilai gizi dari setiap bahan makanan yang akan dikonsumsi baik makro mineral, maupun mikro mineral sehingga akan

berdampak pada kualitas status gizi anak batita (anak usia 1-3 tahun). Berdasarkan hasil penelitian seperti yang tertera pada tabel 10 bahwa ternyata terdapat 8 anak batita (anak usia 1 – 3 tahun) yang status gizinya baik dari 66,67% anak dengan pengetahuan gizi ibu baik. Hal ini sangat relevan dengan upaya perbaikan gizi keluarga terutama dalam upaya peningkatan status gizi anak batita (anak usia 1 – 3 tahun) guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan dan sebagai intervensi dan implementasi terhadap masalah kasus gizi kurang dan gizi buruk, khususnya dalam upaya terhadap masalah prefentif pada penanggulangan kurang kalori protein (KKP) sebagai dampak dari gangguan pertumbuhan perkembangan fisik dan mental yang optimal.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Status gizi kurang pada balita di Puskopad Sentani terdapat sebesar 40% ternyata masih di atas prevalensi KEP total Kabupaten Jayapura.
2. Sebagian besar ibu rumah tangga telah banyak mengetahui tentang gizi (57,14%) dan kebiasaan makan yang baik (60%).
3. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan gizi ibu rumah tangga dengan status gizi anak balita usia 1-3 tahun ($P>0,05$).
4. Ada hubungan bermakna antara kebiasaan makan dengan status gizi anak balita usia 1-3 tahun ($P>0,05$).
5. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita usia 1 – 3 tahun ($P<0,05$).

B. Saran

1. Peningkatan penyuluhan gizi ibu rumah tangga, terutama tentang efek gizi pada pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental anak, sebagai upaya dini yang perlu mendapat perhatian guna mendukung pembentukan mutu manusia pada masa yang akan datang.
2. Kebiasaan makan pada anak hendaknya disesuaikan dengan kaidah dasar pengetahuan gizi (golongan umur dan keadaan berat badan

anak), zat-zat gizi esensial baik makro nutrient dan mikro nutrient menjadi alternatif utama dalam pola pemberian makan anak untuk mencapai status gizi yang optimal.

3. Faktor sanitasi dan personal hygiene anak perlu mendapat perhatian dan penanganan yang serius.
4. Perlu adanya kelanjutan penelitian, terutama terhadap efek penyakit infeksi dan mal absorpsi sebagai determinan utama terjadinya masalah kurang energi – protein (KEP); Marasmus, kwashiorkor dan marasmik – kwashiorkor.
5. Peningkatan/penyuluhan diarahkan kepada keluarga yang pendapatan baik untuk meningkatkan status gizi anaknya.

DAFTAR KUTIPAN

1. Kanwil Prop Irja. *Makanan dan Gizi*, Proyek PKM, Jayapura. 1994/1995, hal. 3.
2. Kanwil Prop Irja. *Op Cit*, hal 9.
3. Alan Berg, *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional*, (Terjemahan Zahara D. Noer ... Ed 1. CV. Rajawali, Jakarta, 1986. hal. 63.
4. Dep. Kes. RI. Pedoman Umum 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang, 1982, hal. 8.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Profil Gizi Jayapura, 2001, hal. 6.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Profil Gizi dan Data Pelacakan Kasus Gizi Buruk Balita, Jayapura, 2002 – 2003, hal....
7. Alan Berg Dan Robert J. Muscat, *The Nutrition Factor* (Faktor Gizi- Terjemahan Prof. Dr. Achmad Djaeni Sediaotama, PT. Bhratara Karya Aksara, Jakarta, 1987. hal. 50.
8. Alan Berg, *Op Cit*, hal. 6
9. Laura J. Harper, dkk, *Food, Nutrition And Agriculture* (Pangan, Gizi dan Pertanian) Terjemahan, Suhardjo, UI-Press, Jakarta, 19986, hal. 25.
10. Sri Handayani, *Pangan Dan Gizi*, Sebelas Maret University Press, 1994. hal. 26.
11. Sri Handayani, *Op Cit*, hal. 15.
12. Sri Handayani, *Op Cit*, hal. 24.
13. Sri Handayani, *Op Cit*, hal. 15.
14. BPS, *Hasil Perhitungan Jumlah Dan Presentase Penduduk Miskin* (SUSENAS 1999), BPS. Jakarta. Hal. 1-5.
15. Laura J. Harper, dkk, *Op Cit*, hal. 31.

DAFTAR PUSTAKA

- Abunain Djumadias, dkk, 1988. *Tinjauan Masalah Gizi di Indonesia sampai Dewasa ini*, Widya Karya Nasional Pangan Gizi, LIPI, Jakarta.
- _____. 1987. *Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah Sebagai Indikator Sosial Ekonomi*, Penelitian Gizi dan Makanan Jilid 10, Puslitbang Gizi, Bogor.
- _____. 1987. *Pengaruh Pendapatan Dan Besar Rumah Tangga Devisa Terhadap Prevalensi Rumah Tangga Devisit Energi Di Indonesia*, Puslitbang Gizi, Bogor.
- Arifin Mewa, dkk, 1991. *Pola Konsumsi Makanan Pokok, Konsumsi Energi Dan Protein Di Pedesaan Jawa Tengah*, Pergizi, Bogor.
- Berg. Alan, 1986. *Pola Gizi Dalam Pembangunan Nasional*, (Terjemahkan Zahara. D), CV. Rajawali, Jakarta.
- Balai Pusat Statistik, 1999. *Hasil Perhitungan Jumlah Dan Presentase Penduduk Miskin (SUSENAS 1999)*, BPS, Jakarta.
- _____. 1999. *Kotamadya Jayapura Dalam Angka*, BPS Kotamadya Jayapura kerjasama Bapeda, Jayapura.
- Chandra Budiman, 1995. *Pengantar Statistik Kesehatan*, EGG. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1992. *Sistem Kesehatan Nasional*, Departemen. Kes, Jakarta.
- _____. 1988. *Pemantauan Status Gizi Tingkat Kecamatan*, Dit Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
- _____. 1994. *Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) Melalui Posyandu*, Dit Jen PKM, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Dinas Kesehatan, 1999. *Hasil Pemantauan Status Gizi Balita Tahun 1999/2000*, Dinas Kesehatan Kabupaten Dati II Jayapura, Jayapura.
- Helbruge Theodore, dkk, 1988. *Diagnostic Perkembangan Alam Ilmu Kesehatan Anak*, Tahun Pertama, Sinar Harapan, Jakarta.

- King. F. Svege, 1993. *Menolong Ibu Menyusui*, Gramedia, Jakarta.
- M. Amirin Tatang, 1995. *Menyusun Rencana Penelitian*, Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Muchtadi. D, 1988. *Gizi Untuk Bayi*, Sinar Harapan, Jakarta.
- Noto Admodjo. S, dkk, 1985. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, FKM-UI, Jakarta.
- Roedjito D, 1989 *Kajian Penelitian Gizi*, FK-IPB, Bogor.
- RSCM. Persagi, 1997. *Penuntun Diit Anak*, Gramedia, Jakarta.
- Rumiwas. T.R, 1992. *Peranan Gizi Dalam Tumbuh Kembang Otak*, Pusat Kajian Otak, Jakarta.
- Sediaoetama, D. 1990. *Ilmu Gizi Menurut Pandangan Islam*, Dian Rakyat, Jakarta.
- _____, 1986. *Ilmu Gizi Untuk Profesi Dan Mahasiswa*, Dian Rakyat, Jakarta.
- Sutrisna. B, 1986. *Pengantar Metode Epidemiologi*, Dian Rakyat. Jakarta.
- Suharjo, 1986. *Sosial Budaya Gizi*, Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi Bogor, Bogor.
- _____, 1986. *Berbagai Cara pendidikan Gizi*, Bumi Aksara, Bogor.

Lampiran 1 :

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2004**



QUISIONER PENELITIAN GIZI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN, KEBIASAAN MAKAN, DAN
PENGETAHUAN GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA 9
ANAK USIA 1-3 TAHUN) DI PERUMAHAN BTN PUSKOPAD HAWAI
KELURAHAN SENTANI KOTA DISTRIK SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**

OLEH :

**SEMMY WALILO
NIM. 201 201 330**

I. DATA BATITA SAMPEL

1. Nama Anak Balita :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Berat Badan :
5. Status Gizi :
6. Jenis penyakit + Infeksi :
7. Vitamin A :
8. Status Imunisasi :
9. Nama Posyandu :

II. DATA IDENTITAS KELUARGA

NO	NAMA	UMUR	JENIS KEL L/P	PDDK	PEKERJAAN	HUB KEL	SUKU (RAS)

Alamat :

RT/RW :

Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten :

III. WAKTU PELAKSANAAN WAWANCARA

1. Hari/Tanggal Wawancara :
2. Nama Pewawancara :
3. Nama Responden :

A. Data Pendapatan Keluarga

1. Pendapatan keluarga dari usaha pertanian dan perikanan

- a) Sawah : Rp.
- b) Ladang : Rp.
- c) Pekarangan : Rp.
- d) Perikanan : Rp.

Pendapatan permusim : Rp.

Pendapatan perbulan : Rp.

2. Pendapatan keluarga dari usaha bukan pertanian

- a. PNS : Rp.
- b. Swasta : Rp.
- c. Pedagang : Rp.
- d. Buruh/tukang : Rp.

Pendapatan Perminggu : Rp.

Pendapatan Perbulan : Rp.

3. Jumlah seluruh pendapatan keluarga dari usaha pertanian dan bukan pertanian perbulan Rp.

B. Data Kebiasaan Makan

1. Sejak umur berapakah ibu mulai memberikan makanan keluarga.
 - a) 1 Tahun
 - b) 1,5 Tahun
 - c) 2,5 Tahun
 - d) 3 Tahun
2. Berapa kali anak ibu diberi makan dalam sehari ?
 - a) Satu kali
 - b) Dua kali
 - c) Tiga kali
 - d) Lebih dari Tiga kali
3. Berapa kali ibu memberikan makanan dalam sehari kepada anak umur 3 Tahun ?
 - a) Satu kali
 - b) Dua kali
 - c) Tiga kali
 - d) Empat sampai Lima kali
4. Berapa kali ibu memberikan makanan kepada anak umur 2 Tahun ?
 - a) Satu kali
 - b) Dua kali
 - c) Tiga kali
 - d) Empat sampai Lima kali

5. Makanan apa yang ibu berikan waktu anak berumur 1 Tahun ?
 - a) Makanan lembek
 - b) ASI
 - c) ASI dan Buah
 - d) ASI, Buah dan makanan lumat
6. Makanan apa yang ibu berikan, waktu anak berumur 2 Tahun ?
 - a) ASI
 - b) ASI dan Buah
 - c) ASI, Buah dan makanan lumat
 - d) ASI, buah, makanan lumat, dan makanan lembek.
7. Makanan apa yang ibu berikan, waktu anak beumur 3 Tahun ?
 - a) ASI dan Buah
 - b) ASI, Buah dan makanan lumat
 - c) ASI, buah, makanan lumat, dan makanan lembek.
 - d) ASI, buah, makanan lumat, makanan lembek dan telur
8. Dalam membuat nasi tim/bubur campur, bahan makanan apa saja yang ibu olah ?
 - a) Beras
 - b) Beras, tahu/tempe
 - c) Beras, tahu/tempe, dan ikan
 - d) Beras, ikan, tahu/tempe di tambah sayuran

9. Sejak anak berumur berapakah, ibu mulai memberikan telur ?

- a) 1 Tahun
- b) 1,5 Tahun
- c) 2,5 Tahun
- d) 3 Tahun

10. Sejak umur berapakah ibu mulai memberikan makanan keluarga orang dewasa kepada anak ?

- a) 1 Tahun
- b) 1,5 Tahun
- c) 2,5 Tahun
- d) 3 Tahun ke atas.

C. Data Pengetahuan Gizi Ibu

1. Menurut Ibu, apakah guna makanan bagi tubuh manusia ?

- a) Tidak tahu
- b) Sumber tenaga (di jawab Satu)
- c) Sumber tenaga dan zat pembangun
- d) Sumber tenaga, pembangun dan pengatur

2. Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan susunan hidangan sehat?

- a) Tidak tahu
- b) Terdiri dari makanan pokok dan lauk-pauk

- c) Terdiri dari makanan pokok, lauk pauk dan sayuran
 - d) Hidangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah ditambah dengan susu.
3. Menurut Ibu, manusia memperoleh tenaga untuk bekerja dari bahan makanan apa ?
- a) Tidak tahu
 - b) Sayuran dan buah
 - c) Lauk-pauk
 - d) Makanan Pokok
4. Menurut Ibu, manusia memperoleh zat gizi untuk mengatur proses-proses tubuh, terutama dari bahan makanan apa ?
- a) Tidak tahu
 - b) Makanan Pokok
 - c) Lauk-pauk
 - d) Sayuran dan buah
5. Menurut ibu, manusia memperoleh zat gizi untuk tumbuh dan berkembang terutama dari bahan makanan apa?
- a) Tidak tahu
 - b) Sayuran dan buah
 - c) Makanan pokok
 - d) Lauk-pauk

6. Menurut Ibu, apakah yang dimaksud dengan bahan makanan lembek?
- a) Tidak tahu
 - b) Makanan selain ASI
 - c) Makanan selain ASI dan yang diberikan secara bertahap
 - d) Makanan anak selain ASI yang diberikan secara bertahap sejak anak berusia 1 Tahun ke atas.
7. Menurut Ibu, kapan sebaiknya makanan lembek mulai diberikan kepada anak ?
- a) Tidak tahu
 - b) Anak berumur 1 Tahun
 - c) Anak berumur 2 Tahun
 - d) Anak berumur 3 Tahun
8. Menurut Ibu, makanan apa yang paling baik untuk anak berumur 1 Tahun ?
- a) Tidak tahu
 - b) ASI (disebut Satu)
 - c) ASI dan buah (disebut Dua)
 - d) ASI, buah dan makanan lumat, makanan lembek dan makanan keluarga.
9. Menurut ibu, makanan apa yang paling baik untuk anak umur 2 tahun?
- a) Tidak tahu
 - b) ASI (disebut Satu)

c) ASI dan buah (disebut Dua)

d) ASI, buah dan makanan lumat, makanan lembek.

10. Menurut Ibu, makanan apa yang paling baik untuk anak berumur 3 Tahun ?

a) Tidak tahu

b) ASI (disebut Satu)

c) ASI dan buah (disebut Dua)

d) ASI, buah dan makanan lumat, makanan lembek dan telur.

11. Menurut ibu, apakah tujuan dari pemberian makanan sapihan ?

a) Tidak tahu

b) Sebagai selingan

c) Sebagai pelengkap

d) Sebagai pelengkap, serta untuk melatih dan membiasakan anak terhadap makanan yang dimakan di kemudian hari.

12. Menurut Ibu, petunjuk apakah yang paling mudah untuk mengetahui adanya Gangguan pertumbuhan pada anak ?

a) Tidak tahu

b) Jika anak sakit

c) Jika berat badan anak tidak naik Jika dalam waktu Tiga Bulan berturut-turut berat badan anak tidak naik.

13. Menurut Ibu, kalau pertumbuhan berat badan yang baik, bertambah umur, bagaimana berat badannya ?

- a) Tidak tahu
- b) Naik mengikuti pita warna kuning dalam KMS (kuning)
- c) Naik mengikuti/pindah ke pita warna di atasnya dalam KMS
- d) Naik mengikuti pita warna tua atau hijau muda dalam KMS

14. Menurut ibu, kalau berat badan anak ibu naik, apa yang ibu lakukan di rumah ?

- a) Tidak tahu
- b) Mengikuti petunjuk kader/petugas kesehatan
- c) Jawaban b + memberi makanan yang cukup
- d) Mempertahankan berat badan anak, dan memberikan makanan yang cukup sesuai dengan kebutuhan anak.

15. Menurut ibu, bagaimana sebaiknya makanan untuk ibu menyusui ?

- a) Tidak tahu
- b) Biasa saja, sama seperti sebelum hamil
- c) Lebih banyak 1 – 2 piring dari makanan biasa
- d) Jawaban c + minum cairan lebih banyak

Skala Ukuran

- a. = 0
- b. = 1
- c. = 2
- d. = 3

Lampiran 2

HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN, KEBIASAAN MAKAN DAN
PENGETAHUAN GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK BATITA (ANAK USIA
1 – 3 TAHUN) DI PERUMAHAN BTN PUSKOPAD HAWAI KELURAHAN
SENTANI KOTA DISTRIK SENTANI KABUPATEN JAYAPURA
TAHUN 2004.

Keadaan Variabel Penelitian

No. Urut (Index)	kelompok Umur Anak Batita (1 – 3 Tahun)	Tingkat Pendapatan Keluarga	Kebiasaan Makan Keluarga	Pengetahuan Gizi Ibu Rumah Tangga	Status Gizi Anak Batita
01	1	K	K	B	B
02	1	B	B	B	B
03	1	K	B	B	B
04	1	B	K	K	K
05	1	K	K	K	K
06	1	B	B	B	B
07	1	K	B	B	B
08	1	B	B	K	K
09	1	B	K	B	B
10	1	K	B	K	K
11	2	K	K	B	B
12	2	B	B	B	B
13	2	B	B	B	B
14	2	K	K	K	K
15	2	B	B	B	B
16	2	K	K	K	K
17	2	B	B	B	B

18	2	B	B	B	B
19	2	K	K	K	K
20	2	K	B	B	B
21	3	K	K	B	B
22	3	B	B	B	B
23	3	B	B	B	B
24	3	B	B	K	K
25	3	B	B	K	K
26	3	K	K	K	K
27	3	K	K	K	K
28	3	B	B	B	B
29	3	K	B	B	B
30	3	B	K	K	K
31	3	B	B	K	B
32	3	K	B	B	K
33	3	B	K	B	K
34	3	K	K	K	B
35	3	B	B	K	B
Jumlah		B = 19 K = 16	B = 21 K = 14	B = 20 K = 15	B = 21 K = 14

Keterangan :

B = Baik

K = Kurang

Lampiran 3

**DISTRIBUSI NILAI
BERDASARKAN VARIABEL
PENELITIAN**

No	Jenis Variabel	Keadaan Variabel			
		Baik		Kurang	
		Jumlah	%	N	%
1	Status Gizi Anak Batita	21	60,00	14	40,00
2	Pendapatan Keluarga	19	54,28	16	45,71
3	Kebiasaan Makan Keluarga	21	60,00	14	40,00
4	Pengetahuan Gizi Ibu Rumah Tangga	20	57,14	15	42,85

Lampiran 4

**DISTRIBUSI BATITA SAMPEL MENURUT TINGKAT PENDAPATAN
KELUARGA DAN STATUS GIZI ANAK DI BTN PUSKOPAD
HAWAI SENTANI TAHUN 2004**

Pendapatan	Status Gizi		Jumlah
	Kurang	Baik	
Kurang	8	8	16
Baik	5	13	19
Jumlah	14	24	35

O	E	O - E	$(O - E)^2$	$\frac{(O - E)^2}{E}$
8	6,40	1,60	2,56	0,40
8	9,60	- 1,60	2,56	0,26
6	7,60	- 1,60	2,56	0,33
13	11,40	1,60	2,56	0,22
Jumlah				$X^2 = 1,21$

Keterangan :

Ho diterima ($P < 0,05$) berarti tidak ada hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita umur 2 – 3 tahun di Perumahan BTN Poskopad Sentani.

Lampiran 5

DISTRIBUSI BATITA SAMPEL MENURUT KEBIASAAN MAKAN KELUARGA DAN STATUS GIZI ANAK DI PERUMAHAN BTN PUSKOPAD HAWAI SENTANI TAHUN 2004

Kebiasaan Makan	Status Gizi		Jumlah
	Baik	Kurang	
Kurang	9	5	14
Baik	5	16	21
Jumlah	14	21	35

O	E	O - E	$(O - E)^2$	$\frac{(O - E)^2}{E}$
9	5,60	3,40	11,56	2,06
5	8,40	-3,40	11,56	1,37
5	8,40	-3,40	11,56	1,37
16	12,60	3,40	11,56	0,91
Jumlah				$X^2 = 5,71$

Keterangan :

Ho ditolak ($P > 0,05$) berarti ada hubungan bermakna antara kebiasaan makan dengan status gizi anak batita umur 1 – 3 tahun di Perumahan BTN Puskopad Sentani

Lampiran 6

DISTRIBUSI BATITA SAMPEL MENURUT PENGETAHUAN GIZI IBU RUMAH TANGGA DAN STATUS GIZI ANAK DI PERUMAHAN BTN PUSKOPAD HAWAI SENTANI TAHUN 2004

Pengetahuan Gizi Ibu Rumah Tangga	Status Gizi		Jumlah
	Baik	Kurang	
Kurang	11,5	3,5	15
Baik	2,5	17,5	20
Jumlah	14	21	35

O	E	O - E	$(O - E)^2$	$\frac{(O - E)^2}{E}$
11,5	6,0	5,5	30,25	5,04
3,5	9,0	-5,5	30,25	3,36
2,5	8,0	-5,5	30,25	3,78
17,5	12,0	5,5	30,25	2,52
Jumlah				$X^2 = 14,70$

Keterangan :

Ho ditolak ($P > 0,05$) berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak balita umur 1 – 3 di Perumahan BTN Puskopad Sentani.



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jl. Padang Bulan II Abepura - Jayapura Telp. (0967) 584280, 581461

Jayapura, 18 Agustus 2004

Nomor : DL.02.02.6.U.....⁹⁶⁹
Lamp :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kelurahan Sentani Kota
Di-
Jayapura

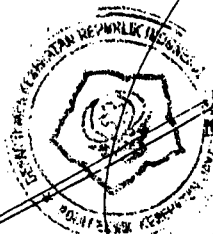
Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Jayapura, mahasiswa / i semester VI (enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan.

Schubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantean Bapak / Ibu kiranya dapat memberi izin penelitian pada mahasiswa :

Nama : Semmy walilo
NIM : 201 201 330
Judul Penelitian : Hub. tingkat pendapatan, kebiasaan makan dan pengetahuan gizi dengan status Gizi anak Palita di BTN - Puskopat hawaii kelurahan sentani kota distrik sentani kota Kab jayapura
Tempat Penelitian : BTN - Puskopat Hawaii
Lama Penelitian : 2 Minggu

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

Direktur



J. Rumaikewi, SKM, MM
NIP. 140 085 683

Tembusan kepada Yth.

1. Ka Sospol Kab jayapura
2. Kepala Distrik Sentani
2. Kepala Puskesmas sentani
3. Ketua RW BTN Puskopat sentani
4. Arsip

PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA
DISTRIK SENTANI
KELURAHAN SENTANI KOTA

SURAT KETERANGAN

Nomor : 045 2/210/2004

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Kelurahan Sentani Kota dengan ini menerangkan bahwa :

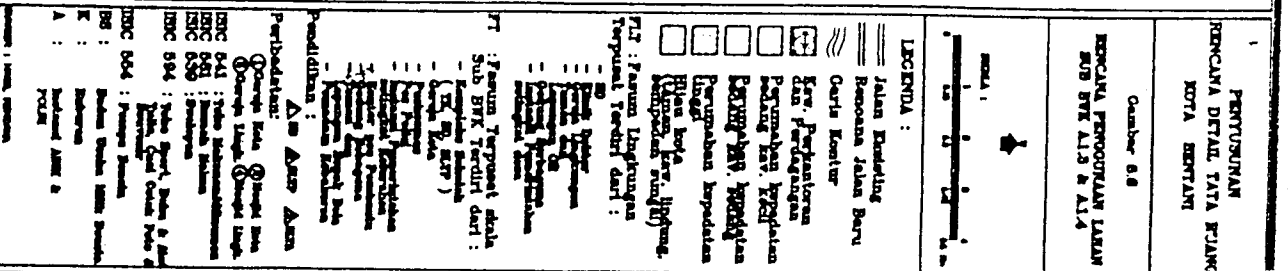
Nama : SEMMY WALILO
N I M : 201 201 330
Alamat : Asrama Putra Politeknik Kesehatan Jayapura
Jl. Padang Bulan II Abepura – Jayapura No. Tlp. (0967) 584775

Telah selesai melaksanakan pengumpulan data / penelitian untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Hubungan Tingkat Pendapatan, Kebiasaan Makan dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita (Anak usia 1 – 3 Tahun) di BTN Puskopad Hawaii Kelurahan Sentani Kota.

Demikian surat keterangan ini agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya

Jayapura, 8 Agustus 2004
An. Kepala Kelurahan Sentani Kota
Sekertaris


(SOLEMAN FELLE)
NIP. 070 007 827



KOTA SENTANI



**PROSECUTAR
GENERAL**