

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PARTISIPASI IBU, ASUPAN GIZI DAN
STATUS GIZI ANAK BALITA UMUR 1-3 TAHUN
DI KELURAHAN HAMADI**



Karya Tulis Ilmiah Ini diajukan
salah satu syarat Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Gizi

Disusun Oleh :

OCE SIANE RANDONGKIR

NIM. PO.71.31.2.15.023

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN PARTISIPASI IBU, ASUPAN GIZI DAN STATUS GIZI ANAK BALITA UMUR 1-3 TAHUN DI KELURAHAN HAMADI

Oleh :

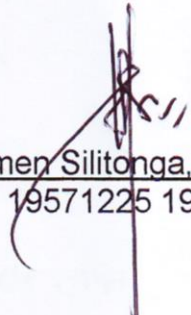
OCE SIANE RANDONGKIR

NIM. PO.71.31.2.15.023

Telah mendapat persetujuan untuk ujian Karya Tulis Ilmiah

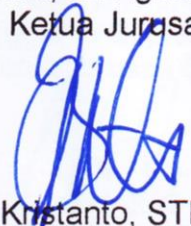
Jayapura, 22 Agustus 2019

Pembimbing



Chrismen Silitonga, SKM, M.Kes
NIP. 19571225 198203 1 003

Jayapura, 22 Agustus 2019
Ketua Jurusan



Budi Kristanto, STP., M.Si
NIP. 19660315 198903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

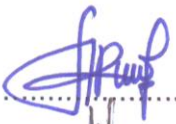
GAMBARAN PARTISIPASI IBU, ASUPAN GIZI DAN STATUS GIZI ANAK BALITA UMUR 1-3 TAHUN DI KELURAHAN HAMADI

Oleh :

OCE SIANE RANDONGKIR
NIM. PO.71.31.2.15.023

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 22 Agustus 2019

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|------------------------------------|--|----------------------------|
| 1. Sri Iriyanti, SKM., M.Gizi |  | (Ketua) Penguji |
| 2. Chrismen Silitonga, SKM, MKM |  | (Anggota) Penguji I |
| 3. Rosita Antariksawati, SKM., MPH |  | (Anggota) Penguji II |

Telah Diterima
Pada tanggal 11 September 2019
Ketua Jurusan Gizi


Budi Kristanto, STP., M.Si
NIP. 197106111992031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya ilmiah 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, 22 Agustus 2019

OCE SIANE RANDONGKIR
NIM. PO.71.31.2.15.023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : OCE SIANE RANDONGKIR
Tempat/Tanggal Lahir : Biak, 8 Januari 1997
Agama : Kristen Protestan
Alamat asal : Jl. Perumahan Grand Indah Permai Entrop

B. Pendidikan

1. SD YPK II A Biak Kota Tamat tahun 2010
2. SMP Negeri 3 Biak Kota Tamat tahun 2013
3. SMA N 4 Jayapura Tamat tahun 2015
4. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura tahun 2019 – sekarang.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan tersusunnya Karya Tulis Ilmiah, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara moril maupun materil. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada :

1. Dr. Arwam Hermanus, M.Z, SE., M.Kes., D.Min Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Budi Kristanto, STP., M.Si, Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Chrismen Silitonga, SKM, M.Kes, Dosen Pembimbing, yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian penyusunan Karya tulis ilmiah ini
4. Rosita Antariksawati, SKM.,M.Kes penguji atas masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
5. Sri Iriyanti, SKM., M.Gizi selaku penguji atas masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
6. Semua staf pengajar Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
7. Kedua orang tuaku atas dukungan moril dan materi dan dalam menyelesaikan pendidikan D-III Gizi di Politeknik Kesehatan Jayapura
8. Rekan- rekan mahasiswa Jurusan Gizi angkatan 2015 yang telah memberikan kritik dan saran serta membantu penulis dalam proses penyusunan Karya tulis ilmiah ini.

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

Jayapura, Agustus 2019

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Partisipasi Ibu	4
B. Konsep Dasar Balita	7
C. Konsep Dasar Asupan Gizi	8
D. Konsep Dasar Status Gizi	15
E. Kerangka Teori	20
F. Kerangka Konsep	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel	22
D. Definisi Operasional	23
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	23
F. Instrumen Penelitian	24
G. Pengolahan dan Penyajian Data	24
H. Analisis Data	25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	26
B. Pembahasan	31

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	38

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel

Tabel 2.1	Kecukupan Energi sehari untuk Balita dan anak menurut umur	10
Tabel 2.2.	Kecukupan Protein Sehari untuk Bayi dan Anak Menurut Umur.....	11
Tabel 2.3.	Kategori sesuai dengan klasifikasi status gizi	19
Tabel 3.1.	Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif	24
Tabel 4.1.	Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur	26
Tabel 4.2	Distribusi Responden Menurut Pendidikan	27
Tabel 4.3	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan.....	27
Tabel 4.4	Distribusi Sampel Menurut Kelompok Umur di Kelurahan Hamadi.....	28
Tabel 4.5	Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Hamadi	28
Tabel 4.6.	Distribusi Responden Menurut Partisipasi ibu	29
Tabel 4.7	Distribusi sampel Berdasarkan Asupan Gizi Bayi Usia 12-24 Bulan	29
Tabel 4.8	Distribusi status gizi Balita di Kelurahan Hamadi.....	29
Tabel 4.9	Distribusi partisipasi ibu dengan status gizi balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi	30
Tabel 4.10	Distribusi asupan gizi dengan status gizi balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Kerangka Teori.....	20
2.2. Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Informed Consent
- Lampiran 2: Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 3: Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4: Hasil Pengumpulan Data Penelitian
- Lampiran 5: Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 6: Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7: Lampiran Flashcard
- Lampiran 8: Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 9: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

OCE SIANE RANDONGKIR

**GAMBARAN PARTISIPASI IBU, ASUPAN GIZI DAN STATUS GIZI ANAK
BALITA UMUR 1-3 TAHUN DI KELURAHAN HAMADI**

xii, 34 hal, 11 tabel, 2 gambar dan 4 lampiran

INTISARI

Status gizi anak balita, terutama umur 1-3 tahun sangat ditentukan oleh keergantungan terhadap pengasuhana orang tua, partisipasi ibu, perilaku memberikan makan pada anak balita umur 1-3 tahun. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran partisipasi ibu, asupan gizi dan status gizi anak balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi.

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel sebanyak 47 balita umur 1-3 tahun dengan pengambilan data partisipasi ibu menggunakan kusioner, asupan gizi menggunakan *food recall* dan status gizi melalui penimbangan dan pengukuran tinggi badan, Data dianalisis secara univariat.

Hasil penelitian diperoleh bahwa partisipasi ibu pada balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi dalam kategori baik sebanyak 78,7% dan kategori kurang 21,3%. Asupan gizi pada balita pada balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi dengan asupan gizi baik sebanyak 23,4% dan kurang sebanyak 76,6%. Status gizi anak balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi terbanyak pada status gizi baik sebanyak 76,6% dan terendah pada status gizi lebih sebanyak 2,1%. Partisipasi ibu yang baik memiliki anak dengan status gizi lebih sebanyak 2,7%, baik sebanyak 83,8% dan kurang sebanyak 13,5%. Ibu dengan partisipasi kurang memiliki anak dengan status gizi baik sebanyak 50% dan kurang sebanyak 50%. Asupan gizi balita umur 1 -3 tahun yang baik dengan status gizi baik sebanyak 81,8% dan kurang sebanyak 18,2%. Asupan gizi balita kurang dengan status gizi lebih sebanyak 2,8%, baik sebanyak 75% dan kurang sebanyak 22,2%.

Kesimpulan partisipasi ibu sebagian besar baik, namun dalam pemberian asupan gizi masih kurang dan sebagian besar anak umur 1-3 tahun memiliki status gizi baik. Saran agar ibu lebih memperhatikan asupan gizi yang seimbang, sehingga status gizi anak umur 1-3 tahun dalam status gizi baik.

Daftar bacaan : 25 buku (2003 – 2017).

Kata Kunci : Partisipasi Ibu, Asupan Gizi, Status Gizi, Balita

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi adalah interpretasi data yang didapatkan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk. Status gizi adalah keadaan kesehatan hasil interaksi antara makanan dalam tubuh dengan lingkungan sekitarnya (Almatsier, 2011). Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia *world health organization* (WHO), ada sekitar 3,1 juta anak diseluruh dunia yang meninggal akibat kekurangan gizi setiap hari. Kebanyakan dari mereka berusia dibawah 5 tahun (FAO, 2016).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Indonesia mencapai 19,6%. Angka tersebut meningkat dibandingkan dengan data Riskesdas 2010 sebesar 17,9%, dan Riskesdas 2007 sebesar 18,4%. Mulai dari bertubuh pendek (*stunting*), kurus, hingga mengalami gizi sangat buruk.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2014, menunjukan bahwa secara umum prevalensi gizi buruk pada balita di provinsi Papua sebanyak 237 balita (22,8%). Sementara untuk mencapai sasaran SDGs dalam program perbaikan gizi tahun 2015 sebesar 20%, maka Provinsi Papua belum mencapai target tersebut.

Berdasarkan lapoiran status gizi pada balita diatas sangat diperlukan solusi dari masalah ini dimana perlu adanya perhatian yang lebih kepada dan harus memberikan sosialisasi kepada ibu balita, agar ibu dapat berpartisipasi dalam memberikan asupan gizi kepada anak balitanya, karena salah satu penyebab gizi buruk pada balita karena pengetahuan kedua orang tua belum

cukup, sehingga perlu upaya yang dilakukan kunjungan secara berkesinambungan ke daerah-daerah yang merupakan daerah yang terkena gizi buruk pada balitanya agar permasalahan gizi buruk ini bisa di atasi sedini mungkin (Kemenkes RI, 2012).

Data yang di peroleh dari data Puskesmas Hamadi dari bulan Januari-Juni tahun 2018 sebanyak 233 balita dan balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 40 balita (17,1%). Terkait dengan masalah tersebut di atas, maka menjadi dasar peneliti dalam melakukan proses Gambaran Partispasi ibu, asupan gizi dan status gizi anak balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi Kota Jayapura”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran partisipasi ibu, asupan gizi dan status gizi anak balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi Kota Jayapura?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran partisipasi ibu, asupan gizi dan status gizi anak balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi Kota Jayapura

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran partisipasi ibu balita di Kelurahan Hamadi Kota Jayapura
- b. Mengetahui asupan gizi balita di Kelurahan Hamadi Kota Jayapura
- c. Mengetahui status gizi balita di Kelurahan Hamadi Kota Jayapura
- d. Mengetahui keterkaitan partisipasi ibu dan asupan gizi dengan status gizi anak balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi Kota Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi tentang pelaksanaan asuhan gizi pada balita serta penyuluhan kepada ibu balita di Kelurahan Hamadi Kota Jayapura.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Menjadi kajian dalam meningkatkan pembelajaran asuhan gizi pada balita di Kelurahan Hamadi Kota Jayapura.
- b. Menjadi referensi lanjutan bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dalam melakukan penelitian tentang partisipasi ibu dan asupan gizi pada balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi Kota Jayapura.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Partisipasi Ibu

Partisipasi ibu merupakan wujud dalam tindakan (*practice*) yaitu berupa tindakan yang sudah konkrit atau berupa perbuatan (*action*) terhadap situasi atau rangsangan dari luar (Bloom, 1998). Pada tahap dasar, kebutuhan seorang anak adalah pangan, ini merupakan unsur utama untuk pertumbuhan anak, agar dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan kemampuan genetiknya. Kebutuhan dasar lainnya adalah oksigen, sandang, serta papan yang berguna menjamin perlindungan anak yang optimal terhadap lingkungannya (Notoatmodjo, 2003).

Selain kebutuhan dalam aspek fisik, juga perlu bimbingan, pendidikan dan rasa kasih sayang dari orang tua yang akan mempengaruhi perkembangan mental dan sosial seorang anak, adalah hak anak untuk mendapatkan pengasuhan yang sebaik-baiknya dari orangtua dan ini merupakan kewajiban dari para orang tua. Sebenarnya Liga Bangsa-Bangsa pada tahun 1923 di Genewa telah merumuskan deklarasi hak-hak anak dan kemudian dicantumkan pula dalam deklarasi Hak Asasi Manusia yang dikeluarkan PBB pada tanggal 19 Oktober 1959, bahkan hak-hak anak tersebut pernah dijadikan tema hari anak-anak Internasional 1979, pada tanggal 20 November 1989 disetujui konvensi hak-hak anak oleh PBB. Hak-hak anak tersebut antara lain :

1. Hak untuk dilahirkan setelah konsepsi.
2. Hak untuk mendapatkan makanan yang adekuat dan perawatan kesehatan.

3. Hak untuk dicintai dan dilindungi.
4. Hak untuk mendapatkan pendidikan.
5. Hak untuk mendapatkan kesempatan bermain dan rekreasi.
6. Hak untuk mendapatkan yang perawatan khusus bagi yang cacat.
7. Hak menjadi orang yang berguna.

Sejak manusia dilahirkan bahkan semasa masih di dalam kandunganpun, anak sudah bisa merasakan kasih sayang yang diberikan oleh orang tuanya. Sikap seorang ibu dalam mengasuh anaknya merupakan suatu pancaran kasih sayang. Seorang ibu akan merasa sangat berbahagia jika ia dapat menyusui anaknya sendiri (Sudaryat, 2000).

Sikap ibu dan ayah terhadap anak memenuhi kebutuhan anak itu sendiri. Pentingnya ayah bagi pada masa awal ini tidak dapat dibandingkan dengan pentingnya ibu. Hal ini berhubungan dengan peran ibu sebagai orangtua yang mengandung, melahirkan dan menyusui anaknya. Cinta ayah memberi anak yang sedang tumbuh itu suatu peningkatan rasa kompetensinya dan akhirnya menginginkan dia mendapat kewibawaannya sendiri dan melepaskan kewibawaannya si ayah. Boleh dikatakan bahwa keluarga adalah tempat “sekolah cinta kasih” bagi anak, karena keluarga merupakan awal dan pusat dari seluruh tumbuh kembang anak menjadi individu yang dewasa. Peranan orang tua dalam tumbuh kembang anak ini terbukti dari penelitian Tes Bakat Skolatik anak-anak keturunan Asia yang dilakukan oleh Dr. Harold. W. Stevanson (1998), ternyata bahwa anak-anak Amerika yang akarnya pada keluarga, berupa perhatian penuh dan kasih sayang dari orang tua mereka (Sudaryat, 2000).

Keluarga memberikan dasar pembentukan tingkah laku, moral dan pendidikan anak. Keluarga merupakan tempat menimba pengalaman yang tak ternilai bagi anak dalam hal biologi, sosiokultural, psikologis, ekonomi dan pendidikan (Ebrahim, 1982).

Dalam pemantauan pertumbuhan anak, untuk mengetahui perkembangan anak praktek/tindakan ibu sangat berperan. Tujuannya perkembangan pada anaknya. Penemuan dini ini penting, agar tindakan untuk mengejar kelambatan perkembangan jangan dibiarkan terlalu lama, dapat menjadi kelainan atau kecacatan yang sulit diperbaiki dikemudian hari (Depkes RI, 1994).

Pengaruh orang tua adalah pada sikap dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh dan mendidik anak, hubungan orang tua dengan anak, hubungan antara saudara dan lainnya. Keluarga hendaknya menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan secara optimal, termasuk dalam hal ini adalah usia yang muda, jumlah anak di bawah tiga tahun yang lebih dari satu, ibu atau pengasuh yang tidak kompeten untuk mengasuh lingkungan hidup yang kotor dan tidak teratur, anggota keluarga yang tidak harmonis, kemiskinan dan ketidakcukupan, perilaku anggota keluarga yang tidak baik (Soegeng dkk, 2004).

Rendahnya partisipasi dalam pola asuh akan menyebabkan rendahnya keadaan gizi balita. Jika kondisi gizi buruk terjadi pada masa golden period, otak tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Pola asuh yang kurang dalam penelitian ini karena tidak diberikannya kolostrum (air susu yang pertama kali keluar). Kolostrum dianggap berbau amis dan tidak mempunyai arti yang penting dalam proses pertumbuhan,

padahal berfungsi sebagai antibodi bagi tubuh anak. Pola asuh yang kurang juga tergambar dari sebagian ibu setelah bayinya berusia 6 bulan memberikan bubur kosong saja, pada bayi berusia 6 bulan tanpa sayur atau apapun. Hal ini merupakan budaya bagi ibu-ibu dalam pemberian makanan pada anak yang menganggap bahwa makanan tidak ada hubungannya dengan kesehatan (Nabusa, 2013).

B. Konsep Dasar Balita

1. Pengertian

Balita atau di bawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari). Pada umumnya di tulis dengan notasi 0-5 tahun (Maryunani, 2013).

Masa balita disebut juga sebagai "*golden period*" atau masa keemasan, dimana terbentuk dasar - dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Balita merupakan salah satu golongan paling rawan gizi. Pada usia balita dikatakan sebagai saat yang rawan karena pada rentang waktu ini anak masih sering sakit, anak merupakan konsumen pasif yang sangat tergantung kepada orang tuanya serta sering terdapat keluhan nafsu makan kurang. Keadaan gizi Balita Kdalam keadaan kesehatan sebagai hasil masukan zat gizi (Maryunani, 2013).

2. Karakteristik Balita

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (Proverawati dan Wati, 2012).

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya sehingga anak batita sebaiknya diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih lebih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Proverawati dan Wati, 2012).

Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan tidak terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Badriah, 2013).

C. Kosep Dasar Asupan Gizi

1. Pengertian

Asupan gizi makanan adalah banyaknya intake zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari dinilai dengan kebutuhan gizi. Semakin beragamnya makanan yang di konsumsi semakin lengkap pula kandungan gizi yang di peroleh tubuh dan semakin baik konsumsi makanan akan semakin baik pula asupan gizi makanan (Waspadji, 2003).

Pada umumnya asupan gizi makanan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu : faktor sosial, faktor ekonomi, dan faktor budaya. Yang termasuk faktor sosial antara lain meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi keluarga sedangkan faktor ekonomi meliputi tingkat persediaan pangan dan dipasar sampai pada keluarga/ konsumen, distribusi pangan pada tingkat pendapatan/daya beli keluarga, faktor budaya mencakup kebiasaan makan dan pandangan-pandangan masyarakat terhadap penggunaan pangan serta adanya pantangan-pantangan/tabu yang masih melekat di masyarakat (Waspadji, 2003).

2. Kebutuhan Gizi Balita Umur 1 – 3 tahun

Kebutuhan gizi adalah banyaknya zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk mempertahankan status gizi adikuat. Pertumbuhan anak usia 1 sampai 6 tahun tidak sepesat pada masa bayi, tetapi aktivitasnya lebih banyak. Golongan ini sangat rentan terhadap penyakit gizi (Kurang Energi Protein) Anemia Kurang zat Besi, Kurang Vitamin A dan Penyakit Infeksi (Waspadji, 2003). Pada usia 1 – 3 tahun anak bersifat konsumen pasif dan aktif. Makanannya tergantung pada apa yang disediakan ibu. Pada usia 4 – 6 tahun anak bersifat konsumen aktif, yaitu mereka telah dapat memilih makanan yang sesuai. Kepada mereka telah dapat diberikan pendidikan gizi baik di rumah maupun di sekolah. Kebiasaan yang baik sudah harus ditanamkan. Kebutuhan energi dan protein bayi dan anak relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat (Waspadji, 2003).

a. Energi

Besar kecilnya konsumsi kalori atau energi selama masa pertumbuhan awal, yaitu sewaktu sel – sel berbagai alat tubuh sedang giat-giatnya melakukan pembelahan dapat mempengaruhi bahkan mengubah laju pembelahan sel tersebut. Akibatnya suatu alat tubuh

dapat mempunyai sel –sel yang lebih sedikit atau lebih banyak dari pada yang di harapkan terjadi secara normal (Winamo, 1995).

Jumlah energi yang dianjurkan untuk bayi dihitung berdasarkan jumlah konsumsi energi yang di perlukan agar dapat tumbuh dengan baik dan sehat. Bayi yang baru lahir memerlukan konsumsi energi yang selalu meningkat per unit Berat Badan dan khususnya antara satu sampai enam bulan. Pada waktu itu bayi tersebut memerlukan energi sekitar 117 kal per kg Berat Badan. Selanjutnya sampai satu tahun pertama keperluan energi per unit Berat Badan menurun dan hal itu berlangsung selama masa kanak – kanak (Parii, 2014).

Kebutuhan energi bayi dan anak relatif lebih besar di bandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat. Kebutuhan energi sehari anak pada tahun pertama kurang lebih 100-120 kkal/kg Berat Badan. Untuk tiap 3 tahun pertambahan umur kebutuhan energi turun kurang lebih 10 kkal/kg Berat Badan.

Tabel 2.1
Angka Kebutuhan Gizi Energi sehari untuk Balita umur 1-3 tahun

Golongan Umur	Kecukupan Energi	
	Pria	wanita
Tahun	Kkal / kg BB)	(Kkal/kg BB)
1-3	1125	1125

Sumber; Depkes 2005

b. Protein

Menurut Parii (2014), pada umumnya, protein di perlukan tubuh untuk :

- 1) Pertumbuhan dan perkembangan tubuh.
- 2) Perbaikan dan pergantian sel – sel jaringan tubuh yang rusak atau yang telah tua.
- 3) Produksi enzim pencernaan dan enzim metabolisme.

- 4) Bagian yang penting dari hormon - hormon tertentu misalnya tiroksin dan insulin
- 5) Kebutuhan protein bayi dan anak - anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Angka kebutuhan protein bergantung pada mutu protein. Semakin baik mutu protein, semakin rendah angka kebutuhan protein. Mutu protein bergantung pada susunan asam amino yang membentuknya, terutama asam amino esensial.

Tabel 2.2
Angka Kebutuhan Gizi Protein sehari untuk Balita umur 1-3 tahun

Golongan Umur	Kecukupan Protein
Tahun	(g / kg BB)
1-3	26

Sumber, Depkes 2005

a. Lemak

Lemak merupakan senyawa organik yang majemuk, terdiri dari unsur-unsur C, H, O yang membentuk senyawa asam lemak dan gliserol (gliserin) berfungsi sebagai pelindung alat-alat tubuh dan sebagai pelindung tubuh dari temperatur rendah.

b. Vitamin

Vitamin dikelompokkan menjadi vitamin yang larut dalam air, meliputi vitamin B dan C dan vitamin yang larut dalam lemak/minyak meliputi A, D, E dan K (Almatsier, 2011).

c. Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit sebagai pembentuk berbagai jaringan tubuh, tulang, hormon dan enzim, berfungsi sebagai zat pengatur berbagai proses

metabolisme, keseimbangan cairan tubuh, proses pembekuan darah (Almatsier, 2011).

3. Faktor yang mempengaruhi asupan gizi

Ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak yang tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai merupakan tiga faktor yang saling berhubungan. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi di atas adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketidak-seimbangan antara asupan (Marmi dan Rahardjo, 2012).

4. Pengukuran Asupan Gizi

Cara mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan energi dan zat gizi individu dapat dilakukan dengan cara survei konsumsi makanan. Metode pengukuran tingkat kecukupan asupan makan berdasarkan jenis data yang diperoleh ada 2, yaitu:

a. Metode kualitatif

- 1) Metode kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut.

- 2) Metode-metode pengukuran konsumsi makan yang bersifat kualitatif antara lain : metode frekuensi makan (*food frequency*), metode dietary history, metode telepon, metode pendaftaran makanan (*food list*).

b. Metode kuantitatif

Metode kuantitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Metode-metode untuk pengukuran konsumsi secara kuantitatif antara lain : metode recall 24 jam, perkiraan makanan (*estimated food records*), penimbangan makanan (*food weighing*), metode food account, metode inventaris (*inventory method*), pencatatan (*household food records*).

Survei konsumsi terutama metode recall 24 jam banyak digunakan untuk mengetahui tingkat kecukupan individu, karena metode recall 24 jam cocok untuk mengetahui tingkat kecukupan individu. Pada prinsipnya metode recall dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada 24 jam yang lalu. Dengan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat ukuran rumah tangga (URT) seperti sendok, gelas, piring dan lain-lain.

Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1x24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Oleh karena itu, recall 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut. Minimal 2 kali recall 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan lebih memberikan variasi yang lebih besar tentang

intake harian individu. Menurut Supariasa (2002), Kelebihan dan kekurangan metode recall 24 jam, antara lain :

Kelebihan metode recall 24 jam, antara lain :

- 1) Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
- 2) Biaya relatif murah, Karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas.
- 3) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.

Kekurangan metode recall 24 jam yaitu :

- 1) Tidak dapat menggambarkan asupan makan sehari-hari, bila hanya dilakukan recall satu hari.
- 2) Ketepatan sangat tergantung pada daya ingat responden.
- 3) Untuk mendapatkan gambaran konsumsi makanan sehari-hari recall jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pekan, pada saat melakukan upacara-upacara keagamaan dan selamatan.

Menurut Nursanyoto (1992), kebutuhan energi dipengaruhi energi basal, aktivitas fisik dan efek dinamik khusus pada makanan yang dibutuhkan untuk mencerna, menyerap dan memetabolisme zat gizi yang terdapat pada makanan yang masuk ke dalam tubuh dihitung berdasarkan prosentase dari total pemakaian energi dalam sehari. Kemudian diklasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat yaitu:

- 1) Baik : > 100%
- 2) Sedang : 80 – 99%
- 3) Kurang : 70 – 80%
- 4) Defisit : < 70% (Supariasa, dkk, 2012).

D. Konsep Dasar Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi adalah interpretasi data yang didapatkan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk. Status gizi adalah keadaan kesehatan hasil interaksi antara makanan dalam tubuh dengan lingkungan sekitarnya (Almatsier, 2011).

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan panjang tungkai. Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk (Marmi dan Rahardjo, 2012).

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi balita secara langsung adalah sebagai berikut:

a. Kurangnya konsumsi makanan

Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada

pendapatan, agama, adat istiadat dan pendidikan keluarga yang bersangkutan (Marmi dan Rahardjo, 2012).

b. Penyakit

Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi.

Hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri. Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, tuberculosis dan beberapa penyakit infeksi kronis lainnya bisa menyebabkan anemia dan parasit pada usus dapat menyebabkan anemia. Penyakit Infeksi disebabkan oleh kurangnya sanitasi dan bersih, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai dan pola asuh anak yang tidak memadai (Marmi dan Rahardjo, 2012).

3. Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan secara antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat

ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2012).

Penilaian status gizi (PSG) adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang beresiko atau dengan status gizi buruk. Metode dalam PSG dibagi ke dalam tiga kelompok. Kelompok pertama, metode secara langsung yang terdiri dari penilaian dengan melihat tanda klinis, tes laboratorium, metode biofisik dan antropometri. Kelompok kedua, penilaian dengan melihat statistik kesehatan yang biasa disebut dengan PSG tidak langsung karena tidak menilai individu secara langsung. Kelompok terakhir, penilaian dengan melihat variabel ekologi (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2013).

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), penilaian pertumbuhan anak menggunakan pengukuran antropometri ada dua tipe, yaitu pertumbuhan dan ukuran komposisi tubuh yang dibagi menjadi pengukuran lemak tubuh dan massa tubuh yang bebas lemak. Penilaian pertumbuhan merupakan komponen esensial dalam surveilan kesehatan anak karena hampir setiap masalah yang berkaitan dengan fisiologi, interpersonal dan domain sosial dapat memberikan efek buruk pada pertumbuhan anak. Alat yang sangat penting untuk penilaian pertumbuhan adalah kurva pertumbuhan (*growth chart*), yang dilengkapi dengan alat timbangan yang akurat, papan pengukur, stadiometer dan pita pengukur.

Menurut Supariasa (2012), penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan secara antropometri. Secara umum antropometri artinya

ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Kombinasi dari beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. 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). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda. Pengukuran stunting menggunakan tinggi badan menurut umur (TB/U) (Parii, 2014).

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur pada keadaan normal. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Penilaian status gizi ditentukan berdasarkan Z-Skor atau *Standard Deviation Score* (skor simpang baku) untuk indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

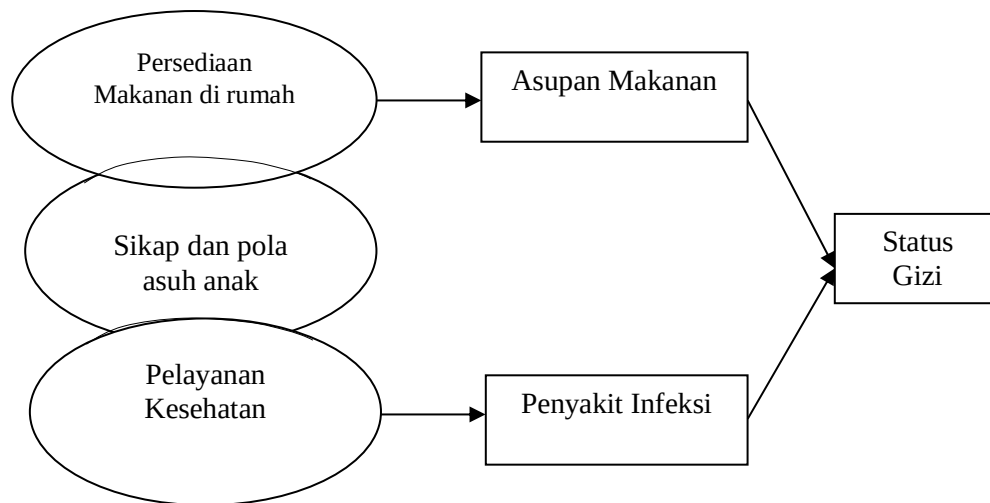
Menurut Kemenkes (2010) mengklasifikasikan status gizi pada tabel 2.2 di bawah ini.

Tabel 2.3. Kategori sesuai dengan klasifikasi status gizi

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Buruk Gizi Kurang Gizi Baik Gizi Lebih	< -3 SD -3 SD sampai dengan - 2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD > 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur atau (TB/U)	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	< -3 SD -3 SD sampai dengan < - 2 SD -2 SD sampai 2 SD > 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/TB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	< -3 SD -3 SD sampai dengan < - 2 SD -2 SD sampai 2 SD > 2 SD

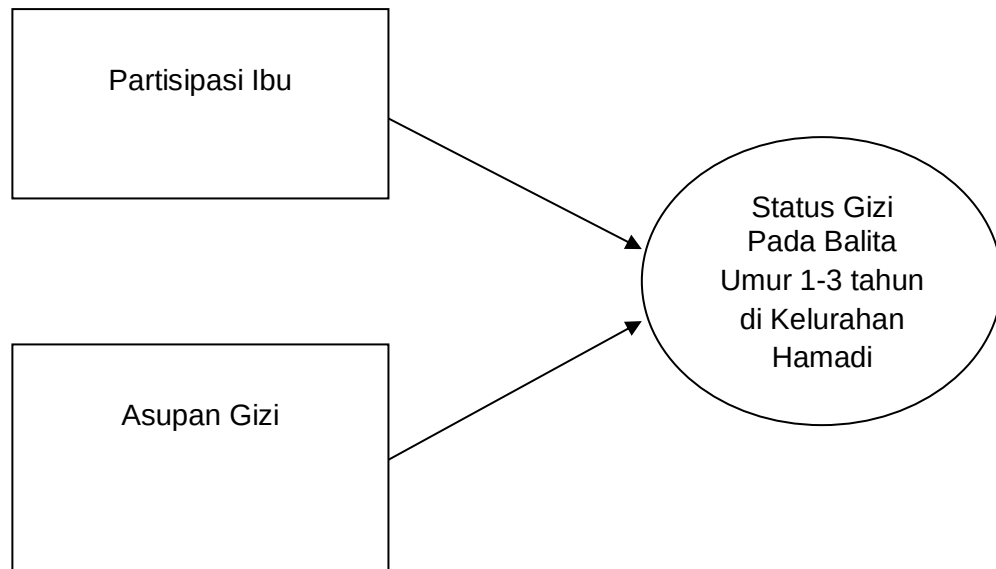
Sumber : SK Menkes Nomor :1995/Menkes/SK/XII/2010

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Faktor Penyebab Keadaan Gizi
Sumber : Supriasa (2012)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Hubungan Variabel Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional study* untuk mengetahui partisipasi ibu, asupan gizi dan status gizi pada balita di Kelurahan Hamadi Kota Jayapura dalam waktu relatif bersamaan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 Juli tahun 2019 di Kelurahan Hamadi Kota Jayapura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 20012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita umur 1-3 tahun di Posyandu Kelurahan Hamadi Kota Jayapura sebanyak 47 orang.

2. Sampel

Sampel adalah total populasi pada semua anak balita usia 1-3 tahun yang terdaftar di posyandu sebanyak 47 sampel dengan kriteria inklusi adalah ibu balita yang datang ke posyandu dan kriteria eksklusi adalah ibu balita yang tidak bisa membaca.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif

No	Definisi Operasional	Kriteria Obyektif
1	Partisipasi ibu adalah kegiatan yang dilakukan ibu dalam memberikan asupan gizi dan menjaga status gizi anak balia umur 1 – 3 tahun	- Baik: Bila skor jawaban dilakukan > 75%. - Kurang: Bila skor jawaban dilakukan < 75%
2	Asupan gizi adalah Asupan zat gizi energi dan protein, makanan ASI atau ASI dan PASI dalam sehari yang diukur dengan metode food recall 1 x 24 jam selama 2 hari berdasarkan AKG	- Baik : apabila asupan energi dan protein $\geq$ AKG - Kurang : apabila salah satu atau keduanya asupan energi dan protein < AKG
3	Status gizi adalah keadaan tubuh anak usia 1 – 5 tahun bulan sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaannya dalam tubuh yang diukur secara antropometri ditentukan berdasarkan indeks antropometri BB/TB dan menurut dengan perhitungan nilai Z score	- Lebih : Jika nilai Z score >+2 SD - Baik: Jika nilai Z score $\geq$-2 SD - Kurang: Jika nilai Z score <-2 SD

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Data karakteristik anak meliputi : nama, umur dan jenis kelamin anak balita yang didapat melalui ibu balita berdasarkan formulir identitas anak balita.
- b. Data karakteristik keluarga yang meliputi: nama, umur, pendidikan dan pekerjaan orang tua serta jumlah anggota keluarga dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.
- c. Data status gizi anak balita diukur BB dengan menggunakan dacin dengan kapasitas 0,1 kg sedangkan TB menggunakan

microtoise. Pengukuran tinggi badan dengan cara anak balita berdiri tegak lurus pada dinding yang datar dengan alat yang telah dipasang terlebih dahulu.

d. Data asupan gizi di kumpulkan dengan metode Recall makan 1x24 jam selama 2 hari.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Kelurahan Hamadi Kota Jayapura meliputi:

- a. Gambaran Umum Lokasi.
- b. Jumlah Balita
- c. Data hasil penimbangan balita.

F. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner
2. Dacin
3. Microtoa
4. Baby scale
5. Long bond
6. ATK
7. Komputer

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Hasil kuesioner penelitian kemudian dikumpulkan untuk selanjutnya

1. Pengolahan Data
 - a. Data yang di peroleh dari hasil Recall 1x24 jam selama 2 hari kemudian di masukkan ke dalam program komputer FP2 untuk

menghitung asupan energi dan protein di bandingkan dengan kebutuhan.

- b. Data yang di peroleh dari pengumpulan data berat badan dan tinggi badan di olah dengan nutriclin 2008.
- c. Data yang diperoleh dari asupan dan antropometri kemudian dimasukan ke dalam computer dengan menggunakan program SPSS.

2. Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, diolah serta dianalisis, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan diikuti dengan penjelasan.

F. Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa secara univariat untuk mengetahui frekuensi asupan gizi (energi, protein) dengan status gizi pada balita di Kelurahan Hamadi Kota Jayapura.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Hamadi berlokasi di Jln. Perikanan Hamadi, Distrik Jayapura Selatan, Kota Jayapura. Luas wilayah kerja kelurahan Hamadi dengan jumlah penduduk 16.662 jiwa yang berbatasan sebagai berikut:

Puskesmas Hamadi berbatasan dengan :

Sebelah timur dengan Kel. Entrop

Sebelah Barat dengan Kel. Gurabesi

Sebelah Utara dengan PKM Ely Uyo

Sebelah Selatan dengan Laut Bebas

Pelayanan kesehatan di Kelurahan Hamadi terdapat 1 unit Puskesmas Hamadi sebagai Puskesmas induk. Pelayanan penunjang untuk kesehatan ibu dan anak telah di tunjang dengan pendirian 24 posyandu.

2. Karakteristik Responden (Ibu)

Karakteristik responden (ibu) meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan.

a. Umur responden

Umur responden terendah pada umur ibu 20 – 25 tahun dan tertinggi pada umur 26-30 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur	n	%
20 – 25 tahun	11	23,4
26 – 30 tahun	22	46,8
31 – 35 tahun	6	12,8
36 – 40 tahun	8	17
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2019

Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa 46,8% terbanyak pada umur 26 – 30 tahun, kemudian 17% pada umur 36 – 40 tahun.

b. Pendidikan responden

Pendidikan responden sangat bervariasi, mulai dari tidak sekolah, sampai ke perguruan tinggi.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	n	%
Tidak sekolah	1	2,1
SD	8	17
SLTP	6	12,8
SLTA	29	61,7
Perguruan Tinggi	3	6,4
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2019

Dari tabel 4.2 diatas, menunjukkan bahwa 61,71% responden mempunyai latar belakang pendidikan SMA dan terendah pada tidak sekolah sebesar 2,1%.

c. Pekerjaan responden

Pekerjaan reponden sangat bervariasi dimulai sebagai ibu rumah tangga, sampai dengan pegawai negeri sipil (PNS). Untuk lebih jelasnya dapat lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
PNS	5	10,6
Karyawan Swasta	1	2,2
IRT	41	87,2
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2019

Dari tabel 4.3 diatas, menunjukkan bahwa pekerjaan ibu terbanyak sebagai ibu rumah tangga (87,2%) dan yang terendah bekerja sebagai karyawan swasta (2,2%).

2. Karakteristik sampel

Karakteristik sampel dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin.

a. Umur sampel

Umur sampel pada balita umur 1-3 tahun dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Sampel Menurut Kelompok Umur di Kelurahan Hamadi

Kelompok Umur Bulan/Tahun	n	%
12 – 18 bulan	8	17
19 – 24 bulan	39	83
25-36 bulan	0	0
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2019

Dari tabel 4.4 diatas, dapat terlihat bahwa kelompok umur tertinggi pada umur 19 – 24 bulan sebanyak 83% dan terendah pada umur 12 – 18 bulan sebanyak 17%.

b. Jenis kelamin sampel

Distribusi balita umur 1-3 tahun menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Hamadi

Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	21	44,7
Perempuan	26	55,3
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa jenis kelamin sampel terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 55,3% dan terendah laki – laki sebanyak 44,7%.

3. Partisipasi Ibu

Partisipasi ibu adalah tindakan ibu terhadap tumbuh kembang anaknya yang didapat dari hasil kuesioner. Untuk praktek/tindakan ibu dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6. Distribusi Responden Menurut Partisipasi ibu

Partisipasi Ibu	n	%
Baik	37	78,7
Kurang	10	21,3
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan partisipasi ibu dalam kategori baik sebanyak 78,7% dan kategori kurang 21,3%.

4. Asupan gizi

Asupan gizi pada balita usia 1 – 3 tahun meliputi asupan energi dan asupan protein yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.7 Distribusi sampel Berdasarkan Asupan Gizi Bayi Usia 12-24 Bulan

Asupan Gizi	n	%
Baik	11	23,4
Kurang	36	76,6
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel di atas menunjukkan bahwa asupan gizi pada balita terbanyak pada asupan kurang sebanyak 76,6% dan terendah pada asupan baik sebanyak 23,4%.

5. Status gizi

Adapun Status gizi bayi balita dapat dilihat pada tabel 4.8 di bawah ini :

Tabel 4.8 Distribusi status gizi Balita di Kelurahan Hamadi

Status gizi	n	%
Lebih	1	2,1
Baik	36	76,6
Kurang	10	21,3
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer, 2019

Bila dilihat tabel di atas, menunjukkan bahwa status gizi anak umur 1-3 tahun terbanyak pada status gizi baik sebanyak 76,6% dan terendah pada status gizi lebih sebanyak 2,1%.

6. Partisipasi ibu dengan status gizi balita umur 1-3 tahun

Adapun partisipasi ibu dengan status gizi balita umur 1-3 tahun dapat dilihat pada tabel 4.9 di bawah ini :

Tabel 4.9 Distribusi partisipasi ibu dengan status gizi balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi

Partisipasi Ibu	Status Gizi						Jumlah	
	Lebih		Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	1	2,7	31	83,8	5	13,5	37	100
Kurang	0	0	5	50	5	50	10	100
Jumlah	1	2,1	36	76,6	10	21,3	47	100

Sumber : Data Primer, 2019

Bila dilihat tabel di atas, menunjukkan bahwa partisipasi ibu yang baik memiliki anak dengan status gizi lebih sebanyak 2,7%, baik sebanyak 83,8% dan kurang sebanyak 13,5%. Ibu dengan partisipasi kurang memiliki anak dengan status gizi baik sebanyak 50% dan kurang sebanyak 50%.

7. Asupan Gizi dengan status gizi balita umur 1-3 tahun

Adapun asupan gizi dengan status gizi balita umur 1-3 tahun dapat dilihat pada tabel 4.9 di bawah ini :

Tabel 4.10 Distribusi asupan gizi dengan status gizi balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi

Asupan Gizi	Status Gizi						Jumlah	
	Lebih		Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	0	0	9	81,8	2	18,2	11	100
Kurang	1	2,8	27	75	8	22,2	36	100
Jumlah	1	2.1	36	76.6	10	21.3	47	100

Sumber : Data Primer, 2019

Bila dilihat tabel di atas, menunjukkan bahwa asupan gizi balita umur 1 -3 tahun yang baik dengan status gizi baik sebanyak 81,8% dan kurang sebanyak 18,2%. Asupan gizi balita kurang dengan status gizi lebih sebanyak 2,8%, baik sebanyak 75% dan kurang sebanyak 22,2%.

B. Pembahasan

1. Partisipasi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa partisipasi ibu 21,3% dengan kategori kurang dan sebagian besar dengan partisipasi baik 78,7%. Partisipasi ibu sangat berperan, tujuannya agar pertumbuhan dan perkembangan anak bisa diketahui secara dini, agar tindakan untuk mengajar keterlambatan perkembangan jangan dibiarkan terlalu lama, dapat menjadi kelainan atau kecacatan yang sulit diperbaiki dikemudian hari (Kemenkes RI, 2013).

Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi ibu sudah baik, tetapi beberapa partisipasi ibu masih kurang. Disarankan kepada ibu agar ibu lebih meningkatkan dalam memonitoring pertumbuhan berat badan anak di KMS dan menimbang berat badan anak terus menerus dan teratur setiap bulan di posyandu agar mengetahui pertumbuhan normal berat badan balita. Pengaruh orang tua adalah pada sikap dan kebiasaan dalam mengasuh dan mendidik, hubungan orang tua dengan anak dan saudara lainnya agar dapat menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Soegeng, dkk, 2004).

Menurut Klaus dalam Soetjiningsih (2012), mengatakan bahwa Partisipasi ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan, hal ini dapat dilihat dari faktor kepribadian orang tua, pola asuhan pendidikan keluarga serta perkawinan yang tidak harmonis terhadap pola interaksi keluarga, dalam hal ini partisipasi ibu dalam keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak balita.

Partisipasi ibu yang baik dalam penelitian ini adalah ibu aktif pemberian asupan gizi pada anak, tindakan yang dilakukan ibu pada anak yang nafsu makan kurang, perawatan pada anak sakit serta penimbangan balita ke posyandu untuk mengetahui perkembangan bayi dan imunisasi dasar pada bayi. Sedangkan pada ibu yang partisipasi kurang disebabkan banyak hal yang menyebabkan ibu balita tidak berencana mengunjungi posyandu hingga balita berusia lima tahun, diantaranya kesibukan ibu balita, ibu malas ke posyandu, anak sudah selesai diimunisasi, dan anak tidak mau ke posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu balita yang belum memahami pentingnya mengunjungi posyandu hingga balita berusia lima tahun. Kurangnya partisipasi ibu di posyandu berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi yang sesuai bagi anak umur 1-3 tahun.

2. Asupan gizi bayi balita di Kelurahan Hamadi.

Asupan gizi makanan adalah banyaknya *intake* zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari dinilai dengan kebutuhan gizi. Semakin beragamnya makanan yang dikonsumsi semakin lengkap pula kandungan gizi yang diperoleh tubuh dan semakin baik konsumsi makanan akan semakin baik pula asupan gizi makanan (Waspadji, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa asupan gizi pada balita terbanyak pada asupan kurang sebanyak 76,6% dan terendah pada asupan baik sebanyak 23,4%. Kurangnya asupan gizi didapat dari hasil *recall*, ibu dalam menyiapkan makanan pada anaknya dan kurang memperhatikan kandungan gizi disebabkan karena latar belakang

pendidikan ibu sebanyak 39,1% berpendidikan rendah (Tidak sekolah, SD dan SMP) dan hal ini juga berkaitan dengan pengetahuan ibu.

Selain itu berdasarkan hasil penelitian di lapangan didapatkan banyak terdapat ibu yang tidak bekerja (87,2%), sehingga ibu tergantung dengan pendapatan yang diperoleh suami sebagai penanggungjawab keluarga dalam pemenuhan asupan gizi serta kebutuhan lainnya dalam tingkat pengeluaran keluarga dalam hal konsumsi pangan. Hal tersebut juga akan berdampak pada status gizi balita tersebut. Faktor yang berperan dalam menentukan status gizi adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan pangan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan dan pengeluaran, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pangan (Yogiswara, 2011).

Pada umumnya asupan gizi makanan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor sosial, faktor ekonomi, dan faktor budaya. Yang termasuk faktor sosial antara lain meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi keluarga sedangkan faktor ekonomi meliputi tingkat persediaan pangan dan dipasar sampai pada keluarga/ konsumen, distribusi pangan pada tingkat pendapatan/daya beli keluarga, faktor budaya mencakup kebiasaan makan dan pandangan-pandangan masyarakat terhadap penggunaan pangan serta adanya pantangan-pantangan/tabu yang masih melekat di masyarakat (Waspadji, 2003).

3. Status Gizi

Status gizi seimbang sangat penting terutama bagi pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan kesejahteraan manusia dan faktor-faktor

yang mempengaruhi status gizi tersebut akan saling berinteraksi satu sama lain sehingga berimplikasi kepada status gizi seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita terbanyak pada status gizi baik sebanyak 76,6% dan terendah pada status gizi lebih sebanyak 2,1%. Status gizi diperoleh dari hasil pengukuran penimbangan berat badan bayi dan tinggi badan dengan nilai Z-score.

Status gizi merupakan salah satu petunjuk untuk menilai kualitas sumberdaya manusia, dan perilaku konsumsi pangan seseorang akan menentukan status gizi orang tersebut. Status gizi yang baik dapat menghasilkan generasi yang sehat, kuat, dan cerdas. Selain itu, dengan meningkatnya status gizi, akan meningkatkan produktifitas kerja sehingga akan meningkatkan kualitas perekonomian bagi masyarakat dan negara. Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rawan gizi, sehingga status gizi balita dapat digunakan untuk mencerminkan status gizi masyarakat (Halomoan, 2012).

Hasil penelitian sebagian besar menunjukkan bahwa status gizi balita dalam status gizi baik. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menyatakan status gizi. hal ini dikarenakan BB/TB dapat member gambaran proporsi berat badan relatif terhadap tinggi badan, sehingga indeks ini dijadikan indikator kekurusan. Selain itu, ukuran berat badan menurut tinggi badan yang rendah seringkali menunjukkan kekurangan pangan yang belum lama terjadi (Halomoan, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan

tertentu. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa masalah gizi dan kesehatan di lokasi penelitian masih tergolong rendah.

4. Keterkaitan partisipasi ibu dengan status gizi balita umur 1 -3 tahun

Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu yang baik cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik dibandingkan ibu yang partisipasi kurang dimana 2,7% terdapat status gizi lebih dan 13,5% dengan status gizi kurang. Hal ini disebabkan ibu yang partisipasinya baik berpengaruh terhadap pengetahuan, karena ibu aktif di posyandu dalam penimbangan balita dan memperoleh informasi tentang pemenuhan asupan gizi yang baik. Peningkatan pengetahuan gizi ibu balita di posyandu bisa dilakukan melalui adanya penyuluhan tentang gizi oleh kader atau petugas posyandu.

Ibu yang memiliki partisipasi kurang 50% anak memiliki status gizi baik dan 50% memiliki status gizi kurang. Hal ini disebabkan walaupun ibu tidak aktif di posyandu, tidak menutup kemungkinan informasi yang datang dari luar juga bisa meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita, seperti melalui media elektronik (TV atau radio) dan media cetak (koran atau majalah).

Pengetahuan akan membuat seseorang mengerti suatu hal dan merubah kebiasaannya, sehingga meningkatnya pengetahuan akan merubah kebiasaan seseorang mengenai sesuatu. Jika peningkatan itu terjadi pada pengetahuan gizi, maka akan terjadi perubahan kebiasaan terkait dengan gizi sehingga menjadi lebih baik (Notoatmodjo, 2012).

Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor, faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung dapat berupa *intake* konsumsi zat gizi dan kesehatan, sedangkan faktor tidak langsung bisa berupa persediaan

makanan di rumah, perawatan anak dan ibu hamil, dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, jika faktor-faktor tersebut dapat dicerminkan oleh perilaku ibu balita, terutama pada faktor langsung, maka bisa diperkirakan status gizi anak balita akan baik.

5. Keterkaitan Asupan Gizi dengan status gizi balita umur 1 -3 tahun

Hasil penelitian diperoleh bahwa bahwa asupan gizi balita umur 1 -3 tahun yang baik dengan status gizi baik sebanyak 81,8% dan kurang sebanyak 18,2%. Asupan gizi balita kurang dengan status gizi lebih sebanyak 2,8%, baik sebanyak 75% dan kurang sebanyak 22,2%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah asupan gizi dan kesehatan di lokasi penelitian masih tergolong rendah.

Asupan gizi dalam penelitian ini meliputi asupan energi dan protein. Asupan gizi balita umur 1-3 tahun yang kurang, namun memiliki status gizi yang baik dapat disebabkan kebiasaan makan dan ketahanan pangan keluarga yang baik serta tidak adanya balita yang menderita penyakit infeksi kronis, sehingga asupan gizi yang kurang dapat mempertahankan status gizi yang baik pada anak. Namun bila asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan status gizi kurang, dimana dari hasil penelitian diperoleh sebanyak 22,2% anak memiliki status gizi kurang karena kurangnya asupan gizi.

Hal ini disebabkan asupan lemak yang berasal dari makanan apabila kurang maka akan berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan

vitamin yang larut dalam lemak. Lemak merupakan zat gizi makro yang berfungsi sebagai penyumbang energi terbesar, melindungi organ dalam tubuh, melarutkan vitamin dan mengatur suhu tubuh. Sedangkan Protein erat kaitannya dengan sistem kekebalan tubuh, asupan protein yang rendah menyebabkan gangguan pada mukosa, menurunkan sistem imun sehingga mudah terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pencernaan dan pernafasan (Almatsier, 2011).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Partisipasi ibu pada balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi dalam kategori baik sebanyak 78,7% dan kategori kurang 21,3%.
2. Asupan gizi pada balita pada balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi dengan asupan gizi baik sebanyak 23,4% dan kurang sebanyak 76,6%.
3. Status gizi anak balita umur 1-3 tahun di Kelurahan Hamadi terbanyak pada status gizi baik sebanyak 76,6% dan terendah pada status gizi lebih sebanyak 2,1%.
4. Partisipasi ibu yang baik memiliki anak dengan status gizi lebih sebanyak 2,7%, baik sebanyak 83,8% dan kurang sebanyak 13,5%. Ibu dengan partisipasi kurang memiliki anak dengan status gizi baik sebanyak 50% dan kurang sebanyak 50%.
5. Asupan gizi balita umur 1 -3 tahun yang baik dengan status gizi baik sebanyak 81,8% dan kurang sebanyak 18,2%. Asupan gizi balita kurang dengan status gizi lebih sebanyak 2,8%, baik sebanyak 75% dan kurang sebanyak 22,2%.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan, maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Kepada Dinas Kesehatan untuk lebih sering memantau pertumbuhan (*growth monitoring*) yang dilakukan secara terus menerus dan teratur agar setiap ada gangguan keseimbangan gizi pada seorang anak akan dapat

diketahui secara dini melalui perubahan pertumbuhannya, sehingga keadaan gizi yang memburuk dapat dicegah.

2. Bagi Puskesmas, agar memberikan penyuluhan gizi kepada orang tua dalam rangka meningkatkan status gizi anaknya.
3. Bagi orang tua, agar memperhatikan asupan gizi sehingga anak mempunyai tumbuh kembang secara optimal.
4. Diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan dengan memperbanyak variabel, sehingga mampu menjawab permasalahan yang lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ambarwati dan Nasution. (2012). *Kesehatan Anak*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Arum R (2017), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Gizi Kurang Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2017)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 3, Juli 2017 (ISSN: 2356-3346). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Badriah S (2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Data Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Papua*.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2013). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Masyarakat.
- Dinkes Prov. Papua. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Dinkes Prov. Papua.
- FAO, 2016. *Nutrient State for Child*. <http://www.fao.com>. diakses 20 Agustus 2017.
- Fitriani (2013). *Promosi Kesehatan*. Edisi Pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Halomoan TS (2012). *Hubungan Partisipasi Ibu Balita Di Posyandu Dengan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Ibu Balita Serta Status Gizi Balita Di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor*. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.
- Kemenkes RI, 2012. *Pedoman Penilaian Status Gizi*. <Http://www.kemenkesri.go.id>. diakses 20 Agustus 2017.
- Kemenkes RI, 2013. *Panduan PAGT bagi petugas*. <http://www.kemenkesri.go.id>. Diakses 20 Agustus 2017.
- Lewa AF (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6-23 Bulan Dikelurahan Pantoloan Boya Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan*. Promotif, Vol.6 No.1, Januari-Juli 2016 Hal 09-16 Artikel II 9.
- Marmi dan Rahardjo, (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Marmi, (2013). *Pengantar Psikologi Perkembangan Anak*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

- Maryunani, (2013). Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: EGC.
- Mubarak W, (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo S, (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prayoto, (2014). *Teori, Sikap & Perilaku dalam Kesehatan dilengkapi contoh kuesioner*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Proverawati dan Kusumawati, (2012). *Buku Ajar Gizi Untuk Keperawatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Saputra (2012). *Faktor Demografi dan Resiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang*. Tanjung Biru Research Institute, (16 (2): 95-101.
- Soegeng Santoso dan Ranti Lies Anne, 2004. *Kesehatan dan Gizi*, Cetakan kedua. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Soetjiningish (2012). *Perawatan Anak Sakit*. EGC, Jakarta.
- Sudaryat (2000). Gastroenterologi Anak. Jakarta: Sagung Seto; 63-65
- Saryono & Anggraeni, 2010. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supariasa, 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Waspadji, 2003. *Asupan Gizi*. www.myopera.com. Diakses pada tanggal 30 Juli 2010.
- Yogiswara BA (2011). Hubungan Antara Tingkat Partisipasi Ibu Di Posyandu Dengan Status Gizi Balita. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PARTISIPASI IBU, ASUPAN GIZI DAN STATUS GIZI ANAK BALITA UMUR 1 – 3 TAHUN DI KELURAHAN HAMADI

FORMULIR I : IDENTITAS

Nomor Responden :

--	--	--

A. Identitas Subjek

Nama Balita : _____

Jenis kelamin : ☐ Laki – laki ☐ Perempuan

Jumlah saudara :orang

Tanggal lahir / Umur :

Tinggi badan : cm

Berat badan :Kg

B. Identitas Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama (inisial)	:	:
Umur	:	:
Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	:

C. Partisipasi Ibu

1. Praktek/Tindakan Ibu

1. Berapa kali frekuensi makan anak dalam 1 hari ?
 - a. $\geq$ 3 kali
 - b. 3 kali
 - c. 2 kali
 - d. 1 kali
2. Biasanya ibu memberikan makan apa pada anak ?
 - a. Nasi + lauk pauk + sayuran + buah + susu
 - b. Nasi + lauk pauk sayuran + buah
 - c. Nasi + lauk pauk + sayur
 - d. Nasi + lauk pauk/sayur
3. Apa tindakan ibu, pada saat anak tidak mau makan ?
 - a. Menyiapkan makanan yang bervariasi dan memperbanyak frekuensi makan
 - b. Memperbanyak frekuensi makan anak
 - c. Memberikan makan yang bervariasi
 - d. Membeli jajanan di luar rumah dan biarkan saja
4. Bagaimana tindakan ibu untuk mencegah gondok pada anak?
 - a. Berikan garam beryodium, membawa ke Puskesmas untuk pemberian lipiodol sekali tiap 4 – 5 tahun
 - b. Berikan garam beryodium
 - c. membawa ke Puskesmas untuk pemberian lipiodol sekali tiap 4 – 5 tahun
 - d. Lain – lain, sebutkan
5. Bagaimana biasanya ibu memberikan susu pada anak ?
 - a. Botol susu disterilkan terlebih dahulu dan langsung di pada anak
 - b. Botol disterilkan
 - c. Susu langsung diberikan
 - d. Lain – lain, sebutkan
6. Bila anak sakit, tindakan apa yang ibu lakukan ?
 - a. Dibawa ke Puskesmas /ke dokter dan memberikan pertolongan pertama
 - b. Dibawa ke Puskesmas / dokter
 - c. Memberikan pertolongan
 - d. Tunggu perkembangan anak
7. Tindakan apa yang ibu lakukan, bila anak diare ?
 - a. Segera dibawa ke Puskesmas/ke dokter, memberikan oralit/ LGG (larutan gula garam)
 - b. Membawa ke Puskesmas/ke dokter
 - c. Memberikan oralit / LGG
 - d. Lain – lain, sebutkan

8. Tindakan apa yang ibu lakukan bila anak batuk dan pilek ?
 - a. Segera dibawa ke Puskesmas/ke dokter, memberikan obat batuk pilek
 - b. Membawa ke Puskesmas/ke dokter
 - c. Memberikan obat batuk
 - d. Lain – lain.....
9. Tindakan apa yang ibu lakukan untuk mencegah malaria ?
 - a. Tidur menggunakan kelambu/pencegahan perkembangbiakan nyamuk/memasang kawat kasa
 - b. Tidur menggunakan kelambu
 - c. pencegahan perkembangbiakan nyamuk
 - d. Memasang kawat kasa
10. Tindakan apa yang ibu lakukan bila anak sakit malaria ?
 - a. Segera dibawa ke Puskesmas/ke dokter, memberikan obat malaria
 - b. Membawa ke Puskesmas/ke dokter
 - c. Memberikan obat malaria
 - d. Lain – lain, sebutkan
11. Bila imunisasi anak telah lengkap, tindakan apa yang ibu lakukan bila ada pekan imunisasi nasional ?
 - a. Segera dibawa ke Puskesmas/ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi
 - b. Tidak datang untuk mendapatkan imunisasi
 - c. Berikan nutrisi yang adekuat
 - d. Lain – lain, sebutkan :
12. Apakah ibu selalu memberikan stimulasi perkembangan bagi tumbuh kembangnya, seperti mengajaknya bernyanyi, menulis dan bermain gambar
 - a. Mengawasi dengan memberikan stimulasi perkembangan bagi tumbuh kembangnya sesuai umur
 - b. Jarang memberikan stimulasi, biar anak yang mencari sendiri perkembangannya dengan bermain sendiri
 - c. Tidak pernah memberikan stimulasi
 - d. Lain – lain, sebutkan.....
13. Bagaimana tindakan ibu dalam melakukan penimbangan anak, untuk mengetahui status gizi anak ?
 - a. Melakukan penimbangan di Posyandu/Puskesmas setiap bulan/menimbang sendiri di rumah dan mengukur status gizi
 - b. Melakukan penimbangan di Posyandu/Puskesmas setiap bulan
 - c. menimbang sendiri di rumah dan mengukur status gizi anak
 - d. lain-lain, sebutkan

14. Bagaimana tindakan ibu, bila dalam penimbangan ke Posyandu dalam 2 bulan tidak terjadi penambahan berat badan ?
- a. Konsultasi ke petugas kesehatan/membawa anak ke Puskesmas/ke dokter/memberikan nutrisi yang adekuat
 - b. Membawa anak ke Puskesmas/ke dokter
 - c. Konsultasi ke petugas
 - d. Memberikan nutrisi yang adekuat
15. Apa yang ibu lakukan, jika pada bulan ini, ibu tidak menimbang ke Posyandu ?
- a. Membawa anak ke Puskesmas/dokter untuk ditimbang
 - b. Memanggil petugas kesehatan/kader untuk melakukan penimbangan di rumah
 - c. Menimbang anak sendiri di rumah
 - d. Lain – lain, sebutkan :

Format Food Recall Sehari

KONSUMSI MAHASISWAI SEHARI

No. Responden :

Nama :

No	Waktu	Nama masakan	Bahan makanan	Berat	
				Urt	Gram

Lampiran : Hasil Pengolahan Data Penelitian

Frequency Table

Umur Ibu		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	11	23.4	23.4	23.4
	26-30 tahun	22	46.8	46.8	70.2
	31-35 tahun	6	12.8	12.8	83.0
	36-40 tahun	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SARJANA	3	6.4	6.4	6.4
	SD	8	17.0	17.0	23.4
	SLTA	29	61.7	61.7	85.1
	SLTP	6	12.8	12.8	97.9
	TIDAK SEKOLAH	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	41	87.2	87.2	87.2
	PNS	5	10.6	10.6	97.9
	SWASTA	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Umur Anak		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-18 bulan	8	17.0	17.0	17.0
	19-24 bulan	39	83.0	83.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Jns_Klmn		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lak-laki	21	44.7	44.7	44.7
	perempuan	26	55.3	55.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Partisipasi Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	78.7	78.7	78.7
	Kurang	10	21.3	21.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Asupan Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	23.4	23.4	23.4
	Kurang	36	76.6	76.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih	1	2.1	2.1	2.1
	Baik	36	76.6	76.6	78.7
	Kurang	10	21.3	21.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Crosstabs**partisipasi Ibu * Status Gizi Crosstabulation**

			Status_Gizi			Total
			Lebih	Baik	Kurang	
partisipasi_Ibu	Baik	Count	1	31	5	37
		% within partisipasi_Ibu	2.7%	83.8%	13.5%	100.0%
	Kurang	Count	0	5	5	10
		% within partisipasi_Ibu	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	1	36	10	47
		% within partisipasi_Ibu	2.1%	76.6%	21.3%	100.0%

Asupan Gizi * Status Gizi Crosstabulation

			Status_Gizi			Total
			Lebih	Baik	Kurang	
Asupan_Gizi	Baik	Count	0	9	2	11
		% within Asupan_Gizi	0.0%	81.8%	18.2%	100.0%
	Kurang	Count	1	27	8	36
		% within Asupan_Gizi	2.8%	75.0%	22.2%	100.0%
Total		Count	1	36	10	47
		% within Asupan_Gizi	2.1%	76.6%	21.3%	100.0%

