

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PEMANFAATAN PEKARANGAN, PEMBERIAN MP-ASI DAN STATUS GIZI ANAK USIA 7-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2013



Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai
salah satu syarat menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Gizi

Disusun Oleh :

ELKANA S. WAKMAN
NIM. PO.71.32.2.10.09

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2013**

LEMBAR PERSETUJUAN

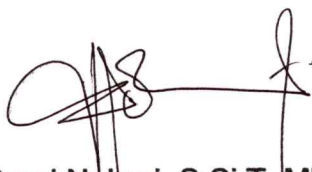
**GAMBARAN PEMANFAATAN PEKARANGAN, PEMBERIAN MP-ASI
DAN STATUS GIZI ANAK USIA 7-24 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABEPURA**

Oleh :

ELKANA S. WAKMAN
NIM. PO.71.32.2.10.09

Telah mendapat persetujuan untuk ujian Karya Tulis Ilmiah
Jayapura, 26 Desember 2013

Pembimbing I



Dorci Nuburi, S.Si.T, MPH
NIP. 19770208 200003 2 001

Pembimbing II



Sri Ir. yanti, SKM, M. Gizi
NIP. 19760326 200012 2 001

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi



I Rai Ngardita, SKM., M.Kes
NIP. 19660315 198903 1 002

**GAMBARAN PEMANFAATAN PEKARANGAN, PEMBERIAN MP-ASI DAN
STATUS GIZI ANAK USIA 7-24 BULAN
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS ABEPURA**

OLEH :
ELKANA.S.WAKMAN
NIM.PO.71.32.2.10.09

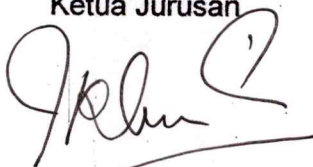
Telah di uji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal Juli 2013

SUSUNAN TIM PENGUJI

1. Dorci Nuburi, S.SIT, MPH..... (Pembimbing I)
2. Sri Iriyanti, SKM, M.Gizi (Pembimbing II)
3. G.Enny Susanti, SKM.M.Kes..... (Penguji I)
4. Margaretha O.Deda, SKM (Penguji II)

Telah Diterima
Pada Tanggal.....Juli 2013

Ketua Jurusan



I Ray Ngardita , SKM .M.Kes
NIP.19660315 198903 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat Rahmat dan anugrahnya-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul : "Gambaran Pemanfaatan Perkarangan Dan Pemberian MP-ASI Dengan Asupan Gizi Dan Status Gizi".

Penulis menyadari bahwa dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Isak J.H. Tukayo.S,Kp, M,Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan Untuk Kuliah di Politeknik Kesehatan Jayapura
2. I. Rai Ngardita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Dorci Nuburi, S.Sit.,MPH selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bantuan pikiran, waktu, dan arah-arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Sri Iriyanti, SKM.,M.Gizi selaku pembimbing II yang banyak membantu memberi arahan - arahan serta waktu selama menyusun karya tulis ilmiah ini.
5. Kedua orang tuaku , Kakak dan adikku, atas semua doa dan apapun yang telah diberikan kepadaku yang tak terhitung banyaknya.
6. Rekan-rekanku yang selalu memberikan bantuan tenaga, fikiran, motivasi dan doa untuk membantu penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini
7. Pihak-pihak lain yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membantu untuk memperbaiki segala ketidaksempurnaan yang ada.

Jayapura, Agustus 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKAN	
A. Landasan Teori	8
1. Pengertian Pemanfaatan Perkarangan	8
2. Pengertian MP-ASI	12
B. Kerangka Teori	13
C. Kerangka Konsep	14
D. Hipotesis	14
E. Variabel Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	14
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	16
B. Waktu dan Tempat Penelitian	16
C. Populasi dan Sampel	16
D. Tahapan Penelitian	17
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	17
F. Pengolahan Data dan Analisa Data	18
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum	19
B. Hasil	25
C. Pembahasan	29
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	31
B. Saran	32

DAFTAR TABEL

Tabel Variabel Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	11
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk	19
Tabel 4.2 Pendidikan Terakhir Tenaga Kesehatan Puskesmas	24
Tabel 4.3 Distribusi Ibu Berdasarkan Umur	25
Tabel 4.4 Distribusi Ibu Menurut Pendidikan Terakhir	26
Tabel 4.5 Distribusi Ibu Menurut Pekerjaan	26
Tabel 4.6 Distribusi Anak Berdasarkan Golongan Umur	27
Tabel 4.7 Distribusi Anak Menurut Urutan Kelahiran	27
Tabel 4.8 Distribusi Status Gizi Anak Berdasarkan (BB/U)	28
Tabel 4.9 Distribusi Pemanfaatan Tanaman Perkarangan	28
Tabel 4.10 Distribusi Pemberian MP-ASI	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	13
Gambar 2 Variabel Penelitian	14

DAFTAR LAMPIRAN

Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden
Kuesioner
Master Tabel
Surat Ijin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi buruk pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat sejak dahulu. Krisis ekonomi yang terjadi sejak tahun 1997 sampai saat ini masih belum dapat ditanggulangi dengan baik. Hal ini menyebabkan jumlah keluarga miskin semakin banyak dan daya beli terhadap pangan menurun. Lebih lanjut, ketersediaan bahan makanan dalam keluarga menjadi terbatas yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan terjadinya gizi kurang bahkan gizi buruk¹. Kekurangan gizi merupakan faktor utama yang menyebabkan kematian bayi dan balita. Masalah gizi umumnya disebabkan oleh dua faktor utama, yakni infeksi penyakit dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya kesediaan pangan di tingkat rumah tangga atau pola asuh yang salah². Masalah gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita merupakan masalah yang perlu ditanggulangi.

Hasil survei menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 7 sampai 24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI (makanan pendamping ASI) dan ketidak sesuaian pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat mikro terutama zat besi (Fe) dan Seng (Zn)¹. Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan terjadi kegemukan. Pada usia 6 bulan, secara fisiologis bayi

telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi saluran cerna sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya, sehingga pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sangat diperlukan (Septiana R dkk, 1978)

Masalah gizi berkaitan erat dengan kualitas dan kuantitas makanan. Kelompok balita merupakan kelompok yang rawan terkena masalah gizi yaitu kelompok yang rentan terhadap berbagai perubahan. Pada usia ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat menuju kesempurnaan organ-organ tubuh. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita akan mempengaruhi kehidupan pada masa yang akan datang (Soekirman 2000).

Gangguan pertumbuhan atau kurang gizi pada anak balita selalu berhubungan erat dengan keterbelakangan dalam pembangunan sosial ekonomi. Keadaan sosial ekonomi dapat dilihat dari besarnya pendapatan dan pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan. Keadaan sosial ekonomi juga mencerminkan besarnya pengeluaran untuk pangan dan non pangan. Semakin tinggi keadaan ekonomi suatu rumah tangga maka semakin kecil alokasi pendapatan yang dikeluarkan untuk pangan. Demikian pula sebaliknya, semakin rendah keadaan ekonomi suatu rumah tangga, maka semakin besar alokasi pendapatan yang dikeluarkan untuk pangan. Dengan demikian pendapatan merupakan salah satu aspek ekonomi yang potensial dalam menentukan jumlah dan jenis barang yang tersedia dalam rumah tangga.

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Nutrisiani, 2010).

Masa bayi dan anak adalah masa mereka mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan sangat penting, dimana nantinya merupakan landasan yang menentukan kualitas penerus generasi bangsa. Masa kritis anak pada usia 6–24 bulan, karena kelompok umur merupakan saat periode pertumbuhan kritis dan kegagalan tumbuh (*growth failure*) mulai terlihat (Amin dkk, 2004).

Pendapatan keluarga merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang disediakan dalam keluarga, hal ini berhubungan dengan daya beli keluarga. Berg (1986) mengemukakan di negara-negara yang sedang berkembang 80% pendapatan keluarga dibelanjakan untuk makanan, dan keluarga dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi dapat membeli makanan lebih beragam dan jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendapatan rendah. Selain konsumsi makanan yang tidak memadai, faktor lain penyebab kurang gizi adalah adanya penyakit infeksi. Apabila seseorang menderita gizi kurang, maka daya tahan tubuhnya akan menjadi lemah dan memudahkan

masuknya bibit penyakit. Gizi kurang dapat menurunkan mekanisme pembentukan sistem pertahanan tubuh (WHO 2005)

Tingginya penyakit infeksi pada balita 50-60% karena rendahnya daya tahan tubuh anak akibat kekurangan gizi. Keadaan sanitasi dan lingkungan yang kurang baik juga memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi dan anak akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhannya akan terganggu (Supriasa 2002).

Ketersediaan pangan merupakan kondisi penyediaan pangan yang mencakup makanan dan minuman yang berasal dari tanaman, ternak, dan ikan serta turunannya bagi penduduk suatu wilayah dalam suatu kurun waktu tertentu. Ketersediaan pangan merupakan suatu sistem yang berjenjang (hierarchial systems) mulai dari nasional, provinsi (regional), lokal (kabupaten/kota), dan rumah tangga. Ketersediaan pangan dapat diukur baik pada tingkat makro (nasional, provinsi, kabupaten/kota) maupun mikro rumah tangga (Baliwati, dkk 2001)

Jumlah jenis pangan serta banyaknya bahan pangan dalam pola makan di suatu negara atau daerah tertentu, biasanya berkembang dari pangan setempat atau dari pangan yang telah di tanam di tempat tersebut untuk jangka waktu yang panjang. Di samping, kelangkaan pangan itu, kelangkaan pangan dan kebiasaan bekerja dari keluarga juga berpengaruh terhadap pola makan (Suharjo, 1989).

Dalam kaitannya dengan makanan, keputusan untuk menentukan berapa banyak pendapatan yang harus dibelanjakan untuk beragam jenis makanan, ternyata melibatkan sejumlah faktor sosial dan budaya. Oleh sebab itu dapatlah dikatakan bahwa perilaku konsumsi pangan merupakan suatu pencerminan adanya interaksi yang kuat antara faktor sosial, budaya dan ekonomi. Mendukung hal tersebut. (Menurut Sanjur dan Gultom 1993)

Mengatakan kebiasaan makan suatu keluarga tidak terlepas dari kebiasaan yang ada didalam masyarakat tempat keluarga tersebut berada. Keluarga maupun masyarakat merupakan suatu sistem sosial, yaitu suatu kumpulan individu-individu sebagai satu kesatuan dan saling berinteraksi. Proses individu dalam suatu lingkungan fisik, sosial, dan budaya yang sama mempunyai ciri saling tergantung. (Sudirman dkk 1990)

Hasil Riskesdas Papua 2010 menunjukkan bahwa secara umum prevalensi gizi buruk di Provinsi Papua adalah 7,1 % dan gizi kurang 14,5% sebanyak 10 Kabupaten masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi provinsi. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang, mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita tetapi tidak member indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut. 8 kabupaten lainnya sudah berada di bawah prevalensi, yaitu: Jayapura, Nabire, Kepulauan Yapen, Biak Numfor, Mappi, Tolikara, Keerom dan Kota Jayapura.

Berdasarkan data yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2012 terdapat 17 puskesmas pada wilayah kerja dinas kesehatan kota Jayapura di mana 17 puskesmas tersebut terdapat status gizi kurang yang tertinggi yaitu 12,4% di puskesmas Abepura distrik Heram.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul. "Hubungan Pemanfaatan Pekarangan, pemberian MP-ASI dan status Gizi". Di Wilayah Kerja Puskesmas Abepura distrik Heram.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran pemanfaatan pekarangan, pemberian MP-ASI dan status Gizi anak usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Abepura. Distrik Heram ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui gambaran pemanfaatan pekarangan pemberian MP-ASI dan status gizi anak berumur 7-24 bulan, di wilayah kerja puskesmas abepura Distrik heram.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran Pemanfaatan pekaranga wilayah kerja Puskesmas Abepura distrik heram
- b. Untuk mengetahui gambaran pemberian MP-ASI anak usia 7-24 bulan Di wilayah kerja puskesmas abepura distrik heram.
- c. Untuk mengetahui gambaran status gizi anak di wilayah kerja puskesmas abepura distrik heram.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Dengan penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi dan sebagai masukan yang dapat di pertimbangkan dalam rencana pengembangan program Gizi di tingkat Puskesmas.

2. Bagi Subyek(ibu Balita)

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk menambah pemahaman ibu tentang pemanfaatan pekarangan dan pemberian MP-ASI dengan status gizi anaknya.

3. Bagi Peneliti

Bagi penulis merupakan pengalaman dalam menerapkan pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Pemanfaatan Perkarangan

Menurut Danoesastro (1976) pekarangan adalah sebidang tanah yang terletak langsung di sekitar rumah tinggal dan jelas batas-batasannya, ditanami dengan satu atau berbagai jenis tanaman dan masih mempunyai hubungan pemilikan dan atau fungsional dengan rumah yang bersangkutan. Menurut Sastrapradja et al (1979)

Pekarangan sering juga disebut sebagai lumbung hidup, warung hidup atau apotik hidup. Di pekarangan bisa ditanam dengan beraneka jenis tanaman yang menghasilkan yang dibutuhkan sehari-hari seperti tanaman buah-buahan, sayur-sayuran, bunga-bunga, tanaman obat-obatan, bumbu-bumbuan, rempah-rempah dan lain-lain.

a. Fungsi pemanfaatan pekarangan

Fungsi pemanfaatan pekarangan yaitu dengan apotik hidup dan warung hidup perlu dikembangkan secara intensif, terutama dalam menggali potensi pekarangan, sehingga dapat merupakan usaha yang menguntungkan. Oleh karena itu perlu ada penyuluhan dan bantuan dana bagi keluarga yang berpotensi untuk mengembangkannya (Irwan 2008).

Pangan adalah bahan-bahan yang di makan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan energi bagi pemeliharaan, pertumbuhan dan pergantian jaringan tubuh yang rusak. Pangan juga dapat di artikan

sebagai bahan sumber gizi. Kehidupan manusia tidak mungkin tanpa adanya ketersediaan bahan pangan. Jadi, untuk mempertahankan kehidupan manusia harus makan secukupnya dan memenuhi gizi (Baliwati,dkk, 2001).

b. Pengertian dan tujuan konsumsi pangan

Konsumsi pangan adalah jumlah pangan (tunggal ataupun beragam) yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang dengan tujuan tertentu. Dari segi aspek gizi. Menurut Sediaoetama (2006) tujuan mengkonsumsi pangan adalah untuk memperoleh sejumlah zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Konsumsi pangan harus memenuhi keperluan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan tubuh. Tingkat kesehatan yang dicapai sangat tergantung pada tingkat konsumsinya, baik kualitas maupun kuantitas Mutu makanan berhubungan dengan tingkat kesehatan seseorang dan mutu makanan yang baik akan memberikan harapan hidup lebih lama dan akan meningkatkan mutu kehidupan itu sendiri. (Sediaoetama 1996).

Faktor yang mempengaruhi terdapat empat faktor utama yang mempengaruhi konsumsi pangan sehari-hari, yaitu: (a) produksi pangan untuk keperluan rumah tangga, (b) pengeluaran uang untuk keperluan rumah tangga, (c) pengetahuan gizi, (d) tersedianya pangan. Sanjur (1982) menyatakan bahwa konsumsi pangan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap terhadap makanan tergantung terhadap lingkungan baik masyarakat maupun keluarga. Menurut Harper, Deaton dan Driskel dalam Suhardjo (1989)

c. Pentingnya konsumsi pangan

Konsumsi pangan balita perlu mendapat perhatian penting karena usia balita merupakan masa pertumbuhan yang penting. Pada masa ini pertumbuhan gigi, tulang dan organ-organ vital lainnya berkembang dengan cepat. Selain itu, masa kanak-kanak juga merupakan masa pengenalan lingkungan dimana anak yang sehat akan selalu aktif bergerak. Oleh karena itu, makanan yang dikonsumsi anak sebaiknya bukanlah sekedar untuk memenuhi kebutuhan energinya, melainkan juga memenuhi kebutuhan tumbuh kembang, memelihara daya tahan tubuh dari berbagai serangan infeksi, dan membangun persediaan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan kelak (Yuliana et al 2002).

Makanan yang cukup untuk balita adalah yang jika dikonsumsi setiap harinya dapat memenuhi kebutuhan zat-zat gizi dalam kualitas maupun kuantitasnya. Kualitas makanan ditunjukkan dengan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh, didalam susunan makanan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum atau jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh (Sediaoetama 1996).

2. Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan yang di berikan kepada bayi selain ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi,biasanya MP-ASI di berikan setelah berumur 6 bulan tetapi adakalanya sudah diberikan pada bayi ketika umur 4 bulan sampai 24 bulan karena di masa itu produksi ASI makin menurun sehinggai suplai zat gizi dan asi tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat (Soehardjo,1989)

MP-ASI sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik,pemberian makanan pelengkap bertahap-tahap dan bervariasi dari buah segar makanan lumat,makanan lembek,dan akhirnya makanan padat (Husaini1999).

a. Tujuan pemberian MP-ASI

melengkapi zat gizi yang kurang terdapatdalam ASI mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam makanan dengan barbagai tekstur dan rasa mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunya dan menelan melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kalori energi tinggi.

b. Praktek pemberian MP-ASI

Praktek pemberian makan pada balita memberikan kontribusi pada kesehatan dan gizi anak. Pada umur sekitar enam bulan untuk mencapai kebutuhan gizi dalam pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, perlu diberikan pangan tambahan selain ASI. Makanan tersebut harus mengandung energi yang cukup, protein, vitamin,dan mineral yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Asupan gizi yang berasal dari konsumsi makanan sehari-hari akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Status gizi akan baik dan optimal jika tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum. Namun sebaliknya, jika asupan zat gizi tidak mencukupi maka tubuh akan mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial, yang pada akhirnya akan terjadi gangguan terhadap proses dalam tubuh yang akan menurunkan derajat kesehatan (Almatsier 2002).

STATUS GIZI

a. Pengertian status gizi

menurut *Suhardjo* (2003) status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu : contoh KEP merupakan keadaan tidak seimbang nya pemasukan dan pengeluaran energi dan protein dalam tubuh seseorang. (*Suparisa dkk, 2001*)

menurut *Dorce M. dala Waspaji* (2004) mengatakan bahwa status gizi optimal adalah keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi dengan demikian asupan zat gizi mempengaruhi status gizi seseorang status gizi adalah keadaan kesehatan individu yang ditentukan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Sjahmien (2002) ada beberapa hal yang sering merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung, sebagai penyebab gangguan gizi, gizi khususnya gangguan pada bayi dan balita adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh bayi/ balita pola makan yang salah dan adanya penyakit infeksi atau status kesehatan.

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KKP). Beberapa kondisi dan memperoleh makanan dan dengan demikian menghalangi zat gizi ke dalam arus darah, keadaan yang demikian membantu terjadinya kurang gizi (Suhardjo dkk 1986)

c. Penilaian Status Gizi

menurut Suparisa dkk, (2001), penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

1. Penilaian status gizi secara langsung

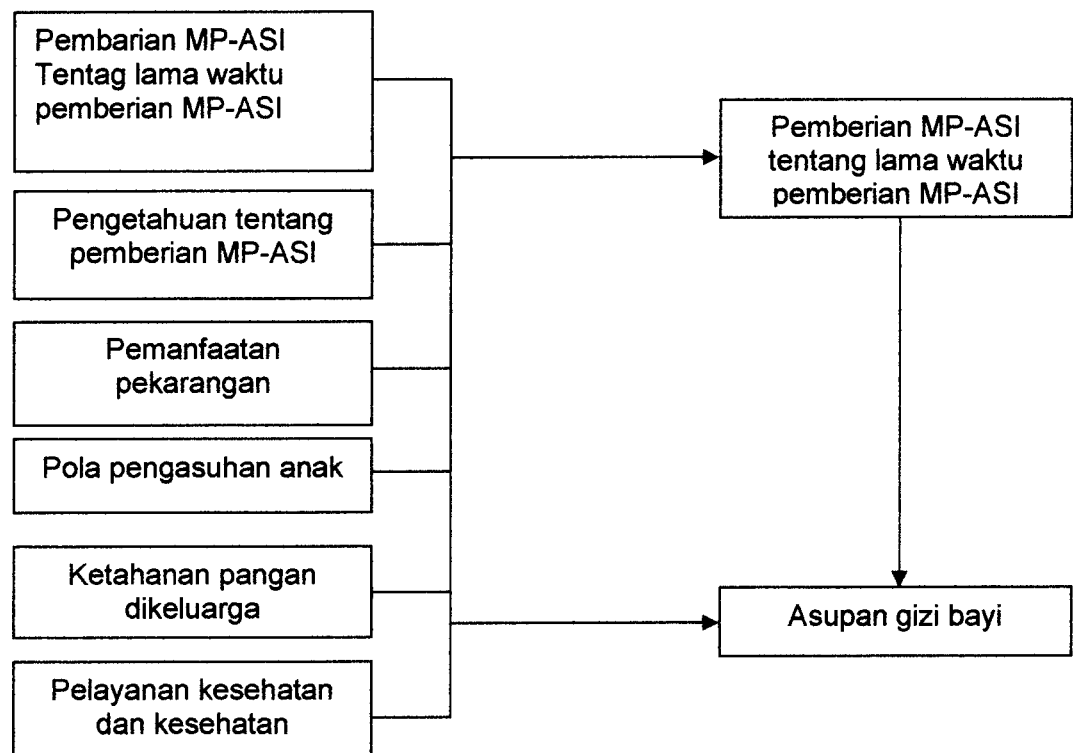
Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu: Antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

a. Antropometri

secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia.ditinjau dari sudut pandang gizi,maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Suparisa dkk,dkk,2001)

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi ketidak seimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak,otot dan jumlah air dala tubuh (Suparisa dkk,2001).

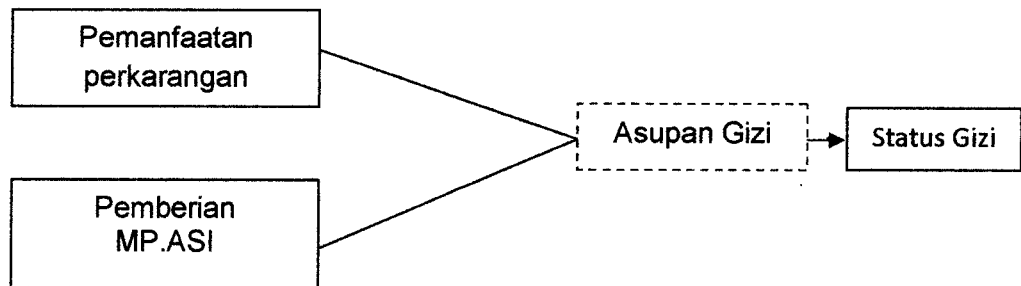
B. Kerangka Teori



Gambar:1: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Sumber:ilmu gizi dan Aplikasi,Soekirman (2002)

C. Kerangka Konsep



Gambar.2 Variabel Penelitian

Keterangan :



: Variabel yang di teliti



: Variabel yang tidak di teliti

D. Hipotesis

Ho :

- a. Tidak ada hubungan pemanfaatan perkarangan dan pemberian MP-ASI dengan asupan gizi dan status gizi
- b. Tidak ada hubungan pemberian MP-ASI dan asupan gizi dan status gizi

E. Variabel Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif
Pemanfaatan pekarangan	Lahan sekitar rumah yang dimanfaatkan untuk menanam berupa sayuran dan buah-buahan, sebagai sumber gizi keluarga	Jika pemanfaatan pekarangan baik score responden mencapai >75% baik: jika skor jumlah > 75% kurang <75%
Pemberian MP-ASI	Kegiatan ibu memberikan tambahan MP-ASI dan pada bayi usia 7-24 bulan	Baik: bila praktek ibu balita dalam pemberian MP-ASI > 75% jawaban benar kurang: bila praktek ibu balita dalam pemberian MP-ASI < 75%
Status Gizi	Status gizi adalah performa dan diperoleh hasil analisis BB/U yang diukur dengan antropometri menggunakan indeks BB/TB berdasarkan Rumus Z-Scor	Baik: jika >-2 SD Sampai <+2sd Kurang jika <- 2 SD

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, dimana variable pengamatan yang diteliti diamati dalam waktu yang bersamaan (Sugiono,2008).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu pelaksanaan selama 4 minggu dan tempat penelitian di lakasanakan di Kelurahan Hedam Distrik Heram Puskesmas Abepura Tahun 2013

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak yang usia 7-24 bulan di Distrik Heram.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi (total sampling) yang memenuhi kriteria sampel penelitin.

3. Kriteria sampel

- a. Bersedia menjadi subyek dalam penelitian ini
- b. Berada dilokasi selama waktu pelaksanaan penelitian
- c. Tidak sakit yang megganggu asupan makan.

D. Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian yang dilakukan oleh penulis dimulai dari :

1. Pembuatan kuesioner
2. Pembuatan ijin untuk pengambilan data dasar
3. Pengambilan data
4. Pembuatan surat ijin penelitian
5. Pembagian kuesioner untuk diisi
6. Pengumpulan kuesioner yang sudah diisi
7. Pengolahan data

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Data primer

Adapun data primer antara lain Karakteristik Sampel, data pemanfaatan pekarangan, pemberian MP-ASI yang diperoleh dengan cara mewawancarai sampel menggunakan daftar pertanyaan. Sedangkan data status gizi diperoleh dengan melakukan pengukuran antropometri berat badan dan panjang badan anak balita umur 7 – 24 bulan.

2. Data Sekunder

b. Data sekunder

Adapun data sekunder yang diambil adalah gambaran umum Puskesmas Abepura, ketenagaan, sejarah berdirinya Puskesmas.

Sedangkan data demografi diperoleh dari data Badan Pengelolaan Statistik.

F. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

- a. Data gambaran pemanfaatan pekarangan diolah dengan cara menjumlahkan jawaban benar lalu diprosentasikan.
- b. Data pemberian MP-ASI diolah dengan cara membuat scoring jawaban pada kuesioner yang telah dijawab.
- c. Data status gizi diolah dengan menggunakan indikator BB/U yang kemudian dihitung dengan menggunakan rumus z-score.

2. Analisa Data

Analisis Adata dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul dan disajikan dalam distribusi tabel frekwens, kemudian di cari jumlah presentase yang terbesar dari jumlah masing-masing responden, selanjutnya dihubungkan dengan menggunakan teori kepustakaan yang ada.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Puskesmas Abepura merupakan salah satu unit atau sarana pelayanan keehatan masyarakat tyang terletak di distrik abepura dengan luas wilayah $\pm 157,9$ Km² dan jumlah penduduk.

Batas Wilayah Kerja Puskesmas Abepura Sejak 02 Februari 2010, yaitu :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas kotaraja
- b. Sebelah barat dengan Puskesmas Waena
- c. Sebelah timur dengan Puskesmas Abepantai

1) Jumlah penduduk

Tabel 4.1 Jumlah penduduk

No	Kelurahan/Kampung	Laki-laki	Perempuan	Total
1	Hedam	5.803	5.080	10.883
2	Kota Baru	4.765	5.045	9.810
3	Yobe	3.954	3.474	7.428
4	Asano	3.964	3.432	7.396
5	Awiyo	6.607	5.445	12.052

Sumber : BPS Kota Jayapura Tahun 2010

2) Sarana kesehatan terdiri dari : 1 puskesmas induk dan 3 Pustu

- a) Pustu : Pustu perumnas IV
- b) Pustu : Pustu awiyo
- c) Pustu : Pustu Asano

3) Posyandu ada 27 posyandu yang tersebar di kelurahan / Kampung

- a) Hedam : 4 Posyandu
- b) Kota baru : 8 Posyandu
- c) Yobe : 6 Posyandu
- d) Awiyo : 6 Posyandu
- e) Asano : 3 Posyandu

4) Sarana dan Prasarana :

- a) Loker kartu
- b) Ruang polik gigi
- c) Ruangan pemeriksaan pasien
- d) Ruang polik umum
- e) Ruangan P2M/TB Paru
- f) Ruangan Apotek
- g) Ruangan LAB
- h) Ruangan Tata Usaha
- i) Ruangan Kesehatan Ibu dan Anak
- j) Ruangan Konsultasi Gizi
- k) Ruangan Imunisasi

1. Sejarah Singkat Berdirinya Puskesmas Abepura

Puskesmas Abepura sudah ada sejak jaman Belanda yang berlokasi di sebelah RSUD Abepura dengan fasilitas pelayanan yang tersedia cukup memadai seperti adanya ruang tunggu pasien, ruang kapus, tata usaha, loket, kartu, poli umum, poli gigi, laboratorium, KIA, Imunisasi dan gizi. Sejak tanggal 10 Oktober 1998 pindah tempat pelayanan di depan kelurahan Hedam dengan wilayah kerja 3 kampung dan 3 kelurahan yaitu Kampung Enggros, Koya Koso, Nafri dan Kelurahan Hedam, Awiyo, Asano. mempunyai 6 pustu yaitu Perumnas IV, Awiyo, Asano, Enggros, Nafri, dan Koya Koso. Fasilitas Puskesmas yang tersedia sama dengan puskesmas lama dengan adanya penambahan ruang VCT dan Ruangan Sanitasi.

Pada tanggal 02 Februari 2010 berdiri Puskesmas Abepantai dengan wilayah kerja 1 Kelurahan Abepantai dan 4 kampung (Enggros, Nafri, Koya Koso, Koya karang). Dengan berdirinya Puskesmas Abepantai dan penataan kota (berdirinya Distrik Hedam dan masuknya Kotaraja ke Distrik Abepura) maka wilayah kerja Puskesmas Abepura saat ini meliputi 5 Kelurahan mempunyai 3 puskesmas pembantu (pustu) 27 posyandu.

2. Ketenagaan

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Abepura dapat di lihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.2 Distribusi tenaga kesehatan pendidikan terakhir dipuskesmas abepura distrik heram

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah
1.	Dokter Gigi	1
2.	Dokter Umum	2
3.	SKM	6
4.	S1 Pemerintahan	1
5.	Apoteker	1
6.	D3 Bidan	7
7.	D3 Kesling	2
8.	D3 Perawat	10
9.	D3 Gizi	3
10.	D3 Farmasi	2
11.	D1 Bidan	2
12.	SPPH	2
13.	SMAK	3
14.	D III analis	3
15.	SPK	2
16.	SLTP	1
	Jumlah	48

Sumber : Puskesmas Abepura

B. Hasil

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Abepura Distrik Heram untuk melihat hubungan pemanfaatan pekarangan dan pemberian MP – ASI dengan status Gizi bayi Usia 7 – 24 bulan dengan Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 40 sampel. Adapun karakteristik sampel seperti berikut:

1. Karakteristik sampel

Karakteristik yang sampel yang merupakan variabel bebas adalah Umur Ibu, pendidikan Ibu, pekerjaan Ibu, Anak Ke- dan pekerjaan suami.

- a. Umur sampel adalah usia yang memiliki seseorang yang didapat dari hasil wawancara umur, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan umur

Golongan umur	Jumlah	
	n	%
< 20 tahun	2	5.0
21-25 tahun	11	27.5
26-30 tahun	9	22.5
31-35 tahun	9	22.5
>35 tahun	9	22.5
Total	40	100.0

Sumber, Data Primer 2013

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa umur yang kurang dari 20 tahun adalah 5,0%, yang antara 21 – 25 tahun adalah 27,5 tahun.

b. Pendidikan Responden

a). Pendidikan kepala keluarga

pendidikan dapat dilihat dari sampel yang memiliki ijazah yang memiliki oleh kepalakeluarga maupun ibu rumah tangga yang dapat dilihat pada tabel.4.4 dibawa ini

Tabel 4.4 Distribusi Responden menurut pendidikan terakhir dipuskesmas Abepura Distrik Heram.

Tingkat pendidikan	Jumlah	
	n	%
< SMA	6	15,0
≥ SMA	34	85,0
Total	40	100.0

Sumber, Data Primer 2013

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa pendidikan terakhir terendah dari SMA adalah dan yang lebih tinggi dari SMA 65,0%

c. Pekerjaan Kepala Keluarga

Pekerjaan adalah usaha seseorang untuk membiayai hidup keluarganya setiap hari sesuai dengan profesi yang dimiikiny jenis pekerjaan didapat dari hasil wawancara dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukan bahwa karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan, 37,5% adalah ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja adalah 62,5%.

Tabel 4. 5 Distribusi Ibu menurut Pekerjaan

Pekerjaan Ibu	Jumlah	
	n	%
Tidak bekerja	25	62.5
Bekerja	15	37,5
Total	40	100.0

Sumber, Data Primer 2013

2. Karakteristik Sampel

a. Umur sampel

Umur sampel adalah usia yang dimiliki anak yang didapat dari hasil wawancara umur anak dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Anak Berdasarkan Golongan Umur di Puskesmas Abepura Distrik Heram

Golongan Umur	Jumlah	
	n	%
7- 12 bulan	30	75.0
13- 18 bulan	4	10.0
19 – 24 bulan	6	15.0
Jumlah	40	100,0

Sumber, Data Primer 2013

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa anak berdasarkan golongan umur, antara 7 – 12 bulan adalah 75,0%, 13 – 18 bulan adalah 10,0% dan sisanya 15,0% adalah golongan umur 19 – 24 bulan.

b. Anak Ke –

Berdasarkan karakteristik anak menurut urutan kelahiran, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.7. Distribusi Anak menurut Urutan Kelahiran Dipuskesmas Abepura Distrik Heram

Kelahiran	Jumlah	
	n	%
< 3	20	50.0
≥3	20	50
Total	40	100.0

Sumber, Data Primer 2013

Dari karakteristik anak menurut urutan kelahiran yang < 3 dan ≥3 adalah sama banyak yaitu 50%.

3. Status Gizi

Antropometri adalah salah satu indikator yang digunakan dalam penentuan status gizi pada anak-anak yang maupun orang dewasa dan individu atau masyarakat, salah satu antropometri yang digunakan adalah indeks antropometri BB/TB menurut buku rujukan WHO dengan Z-score dapat dilihat pada tabel 4,8 dibawah ini.

Tabel 4.8 Distribusi Sampel menurut Status Gizi Anak Berdasarkan (BB/U) Dipuskesmas Abepura Distrik Heram.

Status gizi	jumlah	
	n	%
Gizi Kurang	5	12.5
Gizi Baik	35	87.5
Total	40	100.0

Sumber, Data Primer 2013

Dari hasil tabel diatas menunjukkan bahwa terhadap status gizi anak yang kurang adalah 12,5% dan yang status gizi baik adalah 87,5%.

2. Pemanfaatan Pekarangan

Pemanfaatan tanaman pekarangan dikatakan baik apabila mampu menjawab pertanyaan dengan benar $\geq 75\%$ dan kurang $< 75\%$, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Responden berdasarkan Pemanfaatan Tanaman Pekarangan Dipuskesmas Abepura Distrik Heram

Pemanfaatan pekarangan	Jumlah	
	n	%
Baik	32	80.0
Kurang	8	20.0
Total	40	100.0

Sumber, Data Primer 2013

Dari tabel diatas menunjukan bahwa pemanfaatan tanaman pekarangan yang dikatakan baik ≥ 75 adalah 80% dan sisanya 20% adalah kurang yaitu 20%.

3. Pemberian MP – ASI

b. Pemberian MP – ASI (makanan pengganti ASI) pada anak usia 7 – 24 bulan pada peneliti ini dari 40 sampel diketahui sebagian besar (57,5%) memberikan MP-ASI pada bayinya, untuk jelaskannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Pemberian MP - ASI

Pemberian MP-ASI	Jumlah	
	N	%
baik	23	57.5
kurang	17	42.5
Total	40	100.0

Sumber, Data Primer 2013

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi, yang dikatakan baik sebanyak 23 orang (57,5%) sedangkan yang kurang sebanyak 17 orang (42,5%)

C. Pembahasan

1. Pemanfaatan Pekarangan

Pemafaatan pekarangan sangat menguntungkan,karena dari pekarangan dapat menciptakan lingkungan hidup nyaman, sehat dan etestis.dengan taman pekaranga dapat akan dapat mengkreasikan seluruh aktivitas secara maksimal setiap anggota keluarga.(Depkes RI.1993).Perang pekarangan sebagai penopang ekonomi lebih menonjol ketimbang sebagai sumber gizi keluarga dan status gizi.

Hasil pemanfaatan pekarangan dikelurahan hedam,sayuran dan tanaman hias yang dirawat rata-rata,sayuran dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan sebagian hasi dijual kepasar.

Berdasarkan data diketahui semua sampel keluarga anak balita (100%) memanfaatkan hasil pekarangan. Hasil pekarangan tersebut sebagian digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan sebagian lagi dijual kepasar. Lahan pekarangan merupakan lahan yang pada umumnya menjadi satu kesatuan dengan tempat tinggal pemiliknya. Namun, sebagian besar lahan tersebut ditelantarkan dan belum dikelola dengan sebaik-baiknya. Kegiatan pemanfaatan pekarangan merupakan suatu kegiatan yang mendukung pembangunan pertanian dengan memanfaatkan sumber daya alam yang tersedia dan melestarikannya untuk menjamin kesejahteraan masyarakat. Maka dari itu, kegiatan pemanfaatan lahan pekarangan perlu mendapatkan perhatian yang lebih terutama oleh pemiliknya. Dalam menjaga ketahanan pangan, maka produksi pangan harus selalu

ditingkatkan. Salah satu dari berbagai usaha yang dilakukan adalah diversifikasi penanaman. Usaha ini lebih ditingkatkan dengan pengembangan beberapa jenis komoditi yang perlu mendapatkan perhatian. Adapun yang dimaksud dengan diversifikasi pertanian adalah usaha menganeekaragamkan usaha tani, baik secara vertikal mulai dari prapanen sampai dengan pasca panen dan pemasaran maupun secara horizontal yang merupakan imbalan pengembangan antara komoditi dan wilayah. Diversifikasi bertujuan untuk meningkatkan produktivitas tanah, pendapatan, mengurangi pengangguran, memperbaiki nilai gizi dan memperbaiki lingkungan hidup. Tujuan pengembangan pekarangan diarahkan kepada peningkatan produksi, baik kualitas maupun kuantitas, untuk mencapai swasembada pangan dan meningkatkan pendapatan petani (Soetomo, 1992).

Pemanfaatan pekarangan adalah pekarangan yang dikelola melalui pendekatan terpadu berbagai jenis tanaman, ternak dan ikan, sehingga akan menjamin ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam secara terus-menerus, guna pemenuhan gizi keluarga. Lahan pekarangan dapat ditanami tanaman buah-buahan, sayur-sayuran, tanaman keras, tanaman hias dan tanaman obat-obatan. Meskipun demikian, sebagian besar masyarakat tidak memanfaatkan lahan pekarangan dan tidak mengerti arti penting dari manfaat pekarangan bagi kebutuhan sehari-hari terutama kebutuhan keluarganya sendiri. Padahal, pemanfaatan lahan pekarangan dapat memberikan pemenuhan gizi bagi keluarga, di samping sebagai usaha penambahan penghasilan untuk membantu keluarga dalam meningkatkan kesejahteraannya.

Soemarwoto, *et al*, (1987), mengemukakan bahwa menurut hasil penelitian Ochse dan Terra (1973) di Kutowinangun, Jawa Tengah bahwa 20% jumlah pendapatan penduduk berasal dari pekarangan dan pekarangan tersebut hanya memerlukan 2% dari jumlah biaya dan 7% dari jumlah tenaga kerja. Dalam peranan pekarangan terhadap pemenuhan gizi, Ochse dan Terra (1973) melaporkan bahwa 44% kalori jumlah makanan dan 32% jumlah protein berasal dari pekarangan. Sedangkan pemanfaatan lahan pekarangan yang baik adalah pemanfaatan lahan pekarangan untuk peningkatan gizi dan pendapatan masyarakat dengan mengacu pada kesesuaian agroklimat dengan target pengembangan wilayah desa dengan sebaran terbentuk sentra produksi buah-buahan potensial dan bernilai.

Bertolak dari faktor-faktor sosial ekonomi dan ketersediaan air setempat terhadap kegiatan pemanfaatan lahan pekarangan yang mencakup kegiatan persiapan benih, pengolahan tanah, pemupukan, penanaman dan pengairan; wanita tani diharapkan dapat mengadopsi inovasi tersebut terhadap lahan pekarangan tempat tinggalnya. Kegiatan tersebut penting karena dapat membantu mereka untuk memanfaatkan lahan pekarangan dalam usaha meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat pada umumnya melalui pemenuhan gizi dan peningkatan pendapatan. Faktor-faktor sosial ekonomi merupakan faktor-faktor di dalam dan di luar pribadi seseorang yang dapat mempengaruhinya dalam melakukan suatu kegiatan; sedangkan ketersediaan air merupakan pengelolaan air secara integral agar semua orang dapat memiliki akses pada air yang aman untuk dikonsumsi.

Pelaksanaan kegiatan pemanfaatan lahan pekarangan dititik-beratkan pada peningkatan peran serta wanita tani, khususnya yang berada dalam kondisi menganggur dan setengah menganggur. Wanita tani banyak berperan dalam membantu kegiatan usahatani dan mencari nafkah di luar pertanian. Dalam kedudukannya sebagai anggota keluarga tani yang berperan dalam membantu usahatani, wanita tani membutuhkan penguasaan teknologi usahatani khususnya dalam bercocok tanam.

2. Praktek Pemberian MP-ASI

Praktek pemberian makan pada balita memberikan kontribusi pada kesehatan dan gizi anak. Pada umur sekitar enam bulan untuk mencapai kebutuhan gizi dalam pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, perlu diberikan pangan tambahan selain ASI. Makanan tersebut harus mengandung energi yang cukup, protein, vitamin, dan mineral yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Asupan gizi yang berasal dari konsumsi makanan sehari-hari akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Status gizi akan baik dan optimal jika tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum. Namun sebaliknya, jika asupan zat gizi tidak mencukupi maka tubuh akan mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial, yang pada akhirnya akan terjadi gangguan terhadap proses dalam tubuh yang akan menurunkan derajat kesehatan (Almatsier 2002).

2. Status Gizi Sampel

Menurut suhardjo (2003) status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. dalam penelitian ini diketahui status gizi baik 35 sampel (87,5%) sedangkan status gizi kurang 5 sampel (12,5%) berdasarkan data tersebut, rata-rata status gizi dari 85,5 Sampel yang diteliti tergolong baik dan 12,5 sampel yang tergolong status gizi kurang berdasarkan indeks BB/U Yang dinilai dengan rumus (Z-Score). dimana gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti absorpsi, transportasi penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan an fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dari dalam sel tubuh (Suparisa, 2002)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan adalah sebagai berikut:

1. Pemanfaatan pekarangan di Kelurahan Hedam terdapat 32 (80%) kepala keluarga dari sampel yang diteliti rata-rata dimanfaatkan untuk menanam beberapa jenis sayuran dan 5 kepala keluarga yang memiliki tanaman hias. Sedangkan yang belum memanfaatkan pekarangan 8 kepala keluarga (20%).
2. Pemberian MP-ASI yang dikatakan baik yaitu sebesar 57,5%
Pemberian MP-ASI pada balita yang dikatakan rendah yaitu sebesar 42,5%
3. Status gizi sampel di Kelurahan Hedam dari 40 sampel yang diteliti status gizi baik terdapat 35 sampel (87,5%) dan status gizi kurang terdapat 5 (12,5%) berdasarkan indeks BB/U yang dinilai dengan rumus (Z-Score).

B. Saran

1. Bagi pihak puskesmas lebih aktif lagi dalam melakukan penyuluhan terutama ibu balita tentang pemanfaatan pekarangan dan makanan bergizi bagi masyarakat baik didalam gedung maupun luar gedung.
2. Bagi masyarakat agar dapat mengikuti perkembangan informasi pemanfaatan pekarangan karena sangat penting bagi kesehatan khususnya menyangkut status gizi balita.
3. Bagi pihak pemda provinsi Papua khususnya PKK agar dapat melihat kembali tentang taman gizi, sehingga bisa dikembangkan lagi karena taman gizi atau pemanfaatan pekarangan sangat berguna bagi kesehatan.

MASTER TABEL

NO RESP	NAMA IBU	UMUR IBU	ALAMAT	PEND IBU	PEKERJA AYAH	PEKERJA IBU	AGAMA	SUKU	UMUR BAYI	ANAK KE	BB	Z-score BB/U	status gizi
1	ROSANA SEMIRA	28 THN	ABE GUNUNG	SMA	SWASTA	IRT	P	ENGROS	8 BLN	2	14,0	6,44	Gizi Lebih
2	LEA ORMYSERAI	24 THN	JLN MANOKWARI	SMA	SWASTA	IRT	P	SENTANI	7 BLN	1	9,9	2,20	Gizi Lebih
3	HERMAN	24 THN	JLN BIAK	SMA	SWASTA	IRT	P	BIAK	2 THN 7 BLN	1	18,0	3,27	Gizi Lebih
4	RAHEL	24 THN	JLN MANOKWARI	SMA	SWASTA	IRT	P	SENTANI	1 THN 9 BLN	1	12,0	0,50	Gizi Baik
5	HUSNI	27 THN	JLN BIAK	SMA	SWASTA	IRT	P	JAWA	8 BLN	3	15,0	6,20	Gizi Lebih
6	PASILINA	24 THN	JLN BIAK	SD	SWASTA	IRT	P	WAMENA	1 THN 7 BLN	1	11,5	0,42	Gizi Baik
7	MILKA RUMKABU	23 THN	JLN BIAK	SD	SWASTA	IRT	P	BIAK	7 BLN	1	13,5	5,80	Gizi Lebih
8	ROSMINI	39 THN	JLN BIAK	SMA	SWASTA	IRT	P	BUGIS	8 BLN	3	14,0	5,20	Gizi Lebih
9	NOVELA WAKUM	25 THN	JLN KOKAS	SMA	PNS	PNS	P	BIAK	2 BLN	1	5,0	0,43	Gizi Baik
10	FEBI KLAM	24 THN	JLN UNCEN BWH	SMA	SWASTA	PNS	P	BIAK	11 BLN	3	12,5	3,00	Gizi Lebih
11	DEBORA SALEM	31 THN	JLN KOKAS	SMP	SWASTA	SWASTA	A	KEY	3 THN 1 BLN	5	13,5	-0,81	Gizi Baik
12	YANIKE	28 THN	JLN KOKAS	PT	SWASTA	PNS	P	BIAK	5 BLN	2	6,0	-0,78	Gizi Baik
13	ANIKE	38 THN	JLN BIAK	PT	PNS	SWASTA	P	BIAK	2 BLN	4	5,0	0,43	Gizi Baik
14	HENIKE	50 THN	JLN MANOKWARI	SMP	SWASTA	IRT	P	BIAK	2 BLN	6	3,5	-1,71	Gizi Baik
15	VINA	19 THN	JLN KOKAS	SMA	WIRASWATA	SWASTA	P	KEEROM	1 BLN	1	3,0	-1,67	Gizi Baik
16	LELY JAULANAN	31 THN	JLN PRUMNAS	PT	WIRASWATA	WIRASWAHA	P	AMBON	6 BLN	2	8,0	0,89	Gizi Baik
17	NUR INAYA	30 THN	JLN USTI	SMA	PETANI	PETANI	I	BUGIS	9 BLN	2	10,0	0,80	Gizi Baik
18	MARLINA	20 THN	JLN ORGANDA	SMP	SWASTA	IRT	A	WAMENA	7 BLN	3	9,0	0,70	Gizi Baik
19	REGINA	36 THN	JLN ORGANDA	SMP	PNS	IRT	P	KEEROM	1 THN 1 BLN	3	10,5	0,70	Gizi Baik
20	EPRA LUSI	33 THN	JLN PRUMNAS IV	PT	SWASTA	SWASTA	P	BATAK	1 THN 2 BLN	1	10,0	0,00	Gizi Baik
21	LOISA KAFIAR	37 THN	JLN KOKAS	SMA	PNS	IRT	P	BIAK	7 BLN	3	8,2	0,50	Gizi Baik
22	SISKA KUBUAN	24 THN	JLN ABEPURA	SMA	SWASTA	IRT	P	SENTANI	11 BLN	1	7,8	-1,40	Gizi Baik
23	SANTOSA RUMBOKWA	46 THN	JLN KOKAS	SMA	SWASTA	IRT	P	BIAK	1 THN 6 BLN	5	8,5	-2,09	Gizi Kurang
24	ERNA MANGA	24 THN	JLN BIAK	SMA	SWASTA	IRT	P	SARMI	1 THN 7 BLN	1	8,5	-2,08	Gizi Kurang
25	ROSE M SAWEN	21 THN	JLN BIAK	SMA	SWASTA	IRT	P	BIAK	2 BLN	1	7,2	3,57	Gizi Lebih
26	ANITA KANGUKAFU	29 THN	JLN KOKAS	SMA	SWASTA	IRT	P	WAMENA	7 BLN	3	6,9	-0,89	Gizi Baik
27	HALIMA	30 THN	JLN ABEPURA	SMA	SWASTA	IRT	I	JAWA	9 BLN	6	13,0	3,80	Gizi Lebih
28	SURYATI	37 THN	JLN ABEPURA	SMA	SWASTA	IRT	I	JAWA	1 THN 8 BLN	5	9,5	-1,92	Gizi Baik
29	DEBORA Y S	32 THN	JLN ABE GUNUNG	SMA	SWASTA	PETANI	P	SABRON	1 THN 5 BLN	4	8,1	-2,27	Gizi Kurang
30	YOHANA MAUBANU	28 THN	JLN ABE GUNUNG	SMA	SWASTA	IRT	P	TIMUR	1 THN	2	8,5	-1,00	Gizi Baik
31	NELA	28 THN	JLN ABE GUNUNG	SMA	SWASTA	IRT	P	BIAK	6 BLN	5	6,1	-1,22	Gizi Baik
32	DELCE A RUMKABU	31 THN	JLN KOKAS	PT	PNS	PNS	P	BIAK	4 BLN	2	4,0	-2,86	Gizi Kurang
33	AGRESIA MANIAGASI	21 THN	JLN BIAK	SMA	SWASTA	IRT	P	PAPUA	3 BLN	1	8,5	3,88	Gizi Lebih
34	VICKA WATTIMURI	27 THN	JLN BIAK	SPK	WIRASWATA	PNS	P	PAPUA	9 BLN	2	8,3	-0,30	Gizi Baik
35	NESTI KUHUPARIW	42 THN	JLN KOKAS	SMA	SWASTA	IRT	P	AMBON	1 THN	5	8,4	-1,10	Gizi Baik
36	ARAYATI MIKYUUV	27 THN	JLN BIAK	SMA	SWASTA	IRT	P	SANGER	11 BLN	2	7,3	-1,90	Gizi Baik
37	MARGRIET RUMBOKW	32 THN	JLN BIAK	SMA	SWASTA	IRT	P	AMBON	1 THN	4	8,0	-1,50	Gizi Baik
38	EKEVINA Y AMPNIR	33 THN	JLN KOKAS	PT	SWASTA	SWASTA	P	BIAK	10 BLN	4	6,7	-2,20	Gizi Kurang
39	DADISA ANDEL	41 THN	JLN KOKAS	SMA	SWASTA	SWASTA	P	SERUI	7 BLN	7	6,1	-1,78	Gizi Baik
40	IMEIDA UBERI	32 THN	JLN ABEPURA	PT	PNS	PNS	P	SERUI	3 BLN	3	7,1	2,13	Gizi Lebih

I. KUESIONER

Karakteristik Sampel

- | | | |
|--------------------|---|-------|
| 1. Nama | : | |
| 2. Umur | : | Tahun |
| 3. Pendidikan ortu | : | |
| 4. Pekerjaan ortu | : | |
| 5. Agama | : | |
| 6. Suku | : | |
| 7. Pekerjaan suami | : | |
| 8. Jumlah anak | : | |
| 9. Umur bayi | : | bulan |
| 10. Anak beberapa | : | |
| 11. TB | : | |
| 12. BB | : | |
| 13. Alamat | : | |

II. TANAMAN PEKARANGAN

1. Menurut ibu, perlu kita membuat tanaman pekarangan...?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. S Tidak
2. Apa saja yang ditanam dipekarangan ibu...?
 - a. sayur-sayuran
 - b. buah-buahan
 - c. umbi-umbian
3. Menurut ibu tanaman pekarangan juga menambah pendapatan keluarga...?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah tanaman pekarangan dapat mengganggu lingkungan sekitar kita...?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Selain tanam apa lagi yang ada dimanfaatkan?
 - a. tanaman pangan
 - b. kandang ternak
 - c. tanaman hias
 - d. empang
6. Apakah manfaat yang didapat dari pemanfaatan pekarangan.....?
 - a. Dimakan sendiri
 - b. Sebagian di jual dan di makan
 - c. Di jual semua
10. Jika ada ternak, jenis ternak apa yang di pelihara.....?
 - a. Unggas
 - b. Kambing
 - c. Ikan

Pemberian MP-ASI

- 1. Apakah anak ibu sudah mendapatkan makanan pendamping ASI.....?**
 - a. Tahu**
 - b. sedikit tahu**
 - c. tidak tahu**

- 2. menurut ibu pada umur berapakah sebaiknya diberikan makanan pendamping ASI.**
 - a. > 6 bulan**
 - b. < 6 bulan**
 - c. tidak tahu**

- 3. jenis makanan yang pertama ibu berikan kepada bayi usia > 6 bulan**
 - a. makanan lunak**
 - b. makanan padat**
 - c. Mie**

- 4. menurut ibu dari jenis makanan berikut yang ibu berikan sebagai makanan pendamping ASI**
 - a. Bubur susu**
 - b. makanan yang dilepeh**
 - c. nasi**

- 5. berapakah makanan tambahan yang ibu berikan pada bayi berusia 7-24 bulan.....?**
 - a. 1-3 kali**
 - b. 4-6 kali**
 - c. 7-10 kali**

6. Menurut ibu mengapa bayi perlu didiberi makanan tambahan.....?

- a. agar anak tidak rewel dan cengeng**
- b. agar anak terhindar dari penyakit**
- c. agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan pertambahan umurnya.**

7. jika ibu menunda memberikan makanan Tambahan dapat mengurangi resiko alergi makanan

- a. tidak ada pengaruhnya**
- b. anak jadi sering mencret karna pencernaanya terganggu**
- c. anak jadi seering nangis**

8. menurut ibu bila ibu memberikan makanan tambahan apakah dapat mengurangi resiko alerrgi....?

- a. ya**
- b. tidak**
- c. mungkin**

10. Menurut ibu pada usia berapakah sebaiknya bayi diberikan makan selain Asi...?

- a. < 24 bulan**
- b. > 24 bulan**
- c. < 12.bulan**

11. Menurut ibu pada usia berapakah sebaiknya bayi disapih...?

- a. < 24 bulan**
- b. > 24 bulan**
- c. 12 bulan**



DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA

Jl. Raya Sentani Abepura – Padang Bulan Hedam Telp. (0967)583274

SURAT KETERANGAN IJIN PENELITIAN
NO.848/31/IX/PKM-ABE/2013.

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Abepura, dengan ini kami menerangkan bahwa:

Nama : Elkana Wakman
N I M : PO.71.32. 2.10.09
Fakultas : POLTEKES KEMENKES JAYAPURA
Judul : Gambaran Pemanfaatan Pekarangan, Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Anak Usia 7-24 Bulan di Wilayah kerja Puskesmas Abepura

Telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Abepura Terhitung tanggal, 18 Agustus 2013 sampai dengan 22 Agustus 2013.

Demikian Surat Keterangan ijin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Abepura, 23 September 2013.

Kepala Puskesmas Abepura

[Signature]
Dr. Isye D.A. Ajomi.

Nip.19750531 200801 2 012.