

**HUBUNGAN BERAT BADAN ANAK DAN POLA PEMBERIAN MAKAN
DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-3 TAHUN DI KAMPUNG YAHIM
TAHUN 2014**



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

ANGGUN DWI LESTARI

PO.71.32.2.11.05

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2014**

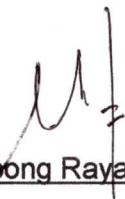
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN BERAT BADAN ANAK, POLA MAKAN ANAK DENGAN STATUS
GIZI ANAK USIA 1-3 TAHUN DI KAMPUNG YAHIM

OLEH :
ANGGUN DWI LESTARI
PO.71.32.2.11.05

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah
JayapuraAgustus 2014

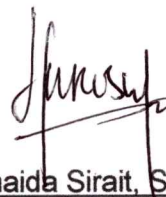
Pembimbing I



Maxianus Kopong Raya, STP, M.Gizi

NIP. 197503182001121001

Pembimbing II



Rosmaida Sirait, SKM

NIP. 196806111992012004

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
HUBUNGAN BERAT BADAN ANAK, POLA MAKAN ANAK DENGAN STATUS
GIZI ANAK USIA 1-3 TAHUN DI KAMPUNG YAHIM

OLEH :

ANGGUN DWI LESTARI

PO.71.32.2.11.05

Telah di uji dan di Perttahkan Didepan Tim Penguji
Pada Tanggal.....Agustus 2014

Susunan Penguji

- | | | |
|---------------------------------------|-------|-----------------|
| 1. Maxianus Kopong Raya, STP, M. Gizi | | (Pembimbing I) |
| 2. Rosmaida Sirait, SKM | | (Pembimbing II) |
| 3. Berliana Tampubolon, SKM, M. Kes | | (Penguji I) |
| 4. Since Kadiwaru, SKM | | (Penguji II) |

Telah Diterima

Pada Tanggal.....Agustus 2014

Ketua Jurusan



I Rai Ngardita, SKM. M. Kes
NIP. 196603151989031002

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura,.....Agustus 2014

Anggun Dwi Lestari

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : Anggun Dwi Lestari
Tempat Tanggal Lahir : Jayapura, 09 Februari 1994
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD INPRES ARDIPURA 1 : 2005
2. SMP NEGERI 3 JAYAPURA : 2008
3. SMA NEGERI 4 JAYAPURA : 2011
4. Jurusan GIZI Poltekes Jayapura : 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang, atas izinNya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat pada waktunya.

Dalam penulis Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Isak J. H. Tukayo, Skp, MSc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura,
2. I Rai Ngardita, SKM, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. Maxianus Kopong Raya, STP, M. Gizi, selaku pembimbing I, terimakasih atas bimbingan, arahan dan masukannya dalam penulisan Karya Tulis ilmiah ini
4. Rosmaida Sirait, SKM, selaku pembimbing II yang telah memberikan saran dan arahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Berliana Tampubolon, SKM, M. Kes, selaku Penguji I dan Since Kadiwaru, SKM , selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan perbaikan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Dosen-dosen pengajar yang telah memberikan pengetahuan Gizi selama penulis masuk duduk di bangku kuliah
7. Rekan-rekan mahasiswa/i serta semua pihak yang telah memberikan semangat sehingga menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan

Secara special penulis mempersembahkan kepada keluarga tercinta **Ayah** dan **Ibu** yang senantiasa berdoa dan berusaha demi kesuksesan studi ananda. Untuk saudara tercinta **Rischa**, **Three**, **Indah** dan **Zaskia** serta yang tercinta **Irwan Maulana Tahir** yang selalu menemani dan mendukung dalam Penulisan Karya tulis ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan tulisan ini. Semoga tulisan bermanfaat.

Jayapura, Agustus 2014

Penulis

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN 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. Tinjauan Pustaka	4
1. Berat Badan Anak.....	4
2. Pola pemberian makan	6
3. Status Gizi	8
B. Kerangka Teori	19
C. Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	21
B. Tempat Dan Waktu	21
C. Populasi dan Sampel	21
D. Variabel dan Definisi Operasional.....	22
E. Tahapan Penelitian	23
F. Alat dan Bahan Penelitian	23
G. Data Penelitian	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi	27
B. Hasil	28
C. Pembahasan	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	34
D. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
Tabel 2.1 Rata-Rata Pertumbuhan Berat Badan	5
Tabel 2.2 Standar Baku Antropometri WHO-NCHS	15
Tabel 2.3 Variabel dan Definisi Operasional	22
Tabel 4.1 Distribusi jumlah sampel berdasarkan jenis kelamin	28
Tabel 4.2 Distribusi jumlah sampel berdasarkan usia	28
Tabel 4.3 Distribusi jumlah sampel berdasarkan berat badan	29
Tabel 4.4 Distibusi jumlah sampel berdasarkan pla pemberian makan	29
Tabel 4.5 Distibusi jumlah sampel berdasarkan status gizi	29
Tabel 4.6 Distribusi hubungan berat badan dengan stats gizi`	30
Tabel 4.7 Distribusi hubungan pola makan dengan status gizi	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
Kerangka Teori	19
Kerangka Konsep	20

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Surat Izin Penelitian	36
Surat Keterangan Melakukan Penelitian	37
Kuisisioner	38
Master Tabel	41
SPSS	42

ANGGUN DWI LESTARI

**HUBUNGAN BERAT BADAN ANAK DAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN
STATUS GIZI ANAK USIA 1-3 TAHUN DI KAMPUNG YAHIM TAHUN 2014**

xi, 43 hal, 10 tabel, 3 gambar dan 5 lampiran

INTISARI

Pada usia 1-3 tahun membutuhkan gizi seimbang yaitu makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sesuai dengan umur. Makanan yang seimbang pada usia ini perlu diterapkan karena akan mempengaruhi kualitas pada usia dewasa sampai lanjut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan berat badan anak, Pola Pemberian makan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kampung Yahim.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2014, bertempat di Kampung Yahim dengan pedekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah anak balita usia 1-3 tahun yaitu sebanyak 40 sampel. Berat badan dan status gizi di dapat dengan pengukuran antropometri, dan Pola makan di ukur menggunakan kuisioner.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa berat badan yang sesuai usia anak sebanyak 28 anak (87.5%) sedangkan berat badan yang tidak sesuai usia anak sebanyak 4 anak (12.5%). pola makan baik sebanyak 19 anak (59.4%) sedangkan pola makan yang kurang sebanyak 13 anak (40.6%). status gizi normal sebanyak 15 anak (46.9%) sedangkan status gizi tidak normal sebanyak 17 anak (53.1%). Hubungan berat badan dengan status gizi berat badan sesuai usia dengan status gizi normal sebanyak 13 anak (46.4%) dan berat badan tidak sesuai usia anak dengan status gizi tidak normal sebanyak 15 anak (53.6%). Sedangkan berat badan tidak sesuai usia dengan status gizi normal sebanyak 2 anak (50.0%) dan berat badan tidak sesuai usia anak dengan status gizi tidak normal sebanyak 2 anak (50.0%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan bermakna ($p = 1.000 > 0.05$) antar Berat Badan dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun di kampung Yahim. pola makan yang baik dengan status gizi normal sebanyak 14 anak (73.7%) dan pola makan baik dengan status gizi tidak normal sebanyak 5 anak (26.3%). Sedangkan pola makan kurang dengan status gizi normal sebanyak 1 anak (7.7%) dan pola makan kurang dengan status gizi tidak normal sebanyak 12 anak (92.3%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square menunjukkan adanya hubungan bermakna ($p = 0.01 < 0.05$) antar Pola Makan dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun di kampung Yahim

Kesimpulan pada penelitian adalah terdapat hubungan antara pola makan anak dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kampung Yahim. Saran : Kepada ibu balita agar memperhatikan frekuensi pemberian makan anak dan memberikan anak makanan yang beraneka ragam dan bergizi agar anak memiliki status gizi yang normal

Daftar Bacaan : 13 buku (1989-2010)

Kata Kunci : Berat Badan, Pola Makan, Status Gizi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bertambahnya umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, sebab itu sejak usia 6 bulan bayi diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara bertahap yang dibuat dari makanan pokok secara khusus untuk bayi. Sementara itu ASI harus tetap diberikan secara teratur dan sering. Tapi pada umumnya, anak-anak yang masih kecil (balita) mendapat makanannya secara dijatah oleh ibunya dan tidak memilih serta mengambil sendiri mana yang disukainya. Dalam kondisi bekerja, ibu seringkali melibatkan orang lain untuk mengurus anaknya. Anak yang diasuh oleh orang lain selain orang tuanya seringkali mengalami masalah, yang salah satunya adalah pertumbuhan yang tidak normal. Seringkali orang lain kurang peduli mengenai pemberian makan anak yang menyebabkan kebutuhan gizinya kurang memadai, Akibatnya, status gizinya menjadi tidak baik (Winarno, 2002).

Pada usia 1-3 tahun membutuhkan gizi seimbang yaitu makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sesuai dengan umur. Makanan yang seimbang pada usia ini perlu diterapkan karena akan mempengaruhi kualitas pada usia dewasa sampai lanjut (Moedji, 1992)

Pertumbuhan anak usia 1-3 tahun tidak sama dengan masa bayi, tetapi pada masa ini aktifitasnya lebih banyak. Golongan ini sangat rentan terhadap penyakit, gizi dan infeksi. Syarat makanan yang harus diberikan adalah makanan yang mudah dicerna dan tidak merangsang (tidak pedas) dengan jadwal pemberian makanan sama yaitu 3 kali makanan utama (pagi, siang, malam) dan 2 kali makanan selingan (diantara 2 kali makanan utama). Jenis jumlah dan frekuensi makanan pada bayi dan anak balita, hendaknya diatur sesuai dengan perkembangan usia dan kemampuan organ pencernaannya (Depkes RI, 2006).

Tingginya badan dengan berat badan bayi dalam kategori normal menunjukkan bahwa bayi sudah mendapatkan asupan nutrisi yang optimal seperti yang diungkapkan oleh Roesli (2008) bahwa ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi karena mengandung nutrisi yang optimal, baik kuantitas dan kualitas nya serta meningkatkan kesehatan bayi. Pendapat ini sejalan dengan penelitian Sinaga (2010) Perbedaan Berat dan panjang badan Bayi usia 0-6 Bulan yang diberi ASI eksklusif

dan diberi MP-ASI, menunjukkan bahwa pertumbuhan berat badan bayi yang diberi ASI Eksklusif (4,1 kg) lebih besar dibanding yang diberi MP-ASI (3,4 kg) pada usia 0-6 bulan.

Dari data di Kampung Yahim bulan januari – desember tahun 2014 terdapat 18 bayi dan 73 balita. Dari keseluruhan jumlah bayi dan balita masih ada yang mengalami gizi kurang di Kampung Yahim maka penelitian ingin mengambil penelitian di Kampung Yahim dengan judul “Hubungan Berat Badan Anak, Pola Pemberian makan dengan Status Gizi anak usia 1 sampai 3 Tahun

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan berat badan anak, Pola Pemberian makan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Tahun 2014”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan berat badan anak, Pola Pemberian makan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Tahun 2014”

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui berat badan anak usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Tahun 2014
- b. Mengetahui Pola makan anak usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Tahun 2014
- c. Mengetahui status gizi anak usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Tahun 2014
- d. Mengetahui hubungan berat badan anak dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Tahun 2014
- e. Mengetahui hubungan Pola pemberian makan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kampung Yahim Tahun 2014

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada :

1. Manfaat bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi segenap penentu kebijakan dan instansi terkait untuk merencanakan dan menyusun program kedepan dalam penanggulangan masalah kesehatan khususnya Gizi.

2. Manfaat bagi peneliti

Bagi peneliti sebagai pengalaman dan pelajaran yang berharga dalam mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu gizi yang telah diperoleh dibangku kuliah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka

1. Berat Badan Anak

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi (Soetjiningsih, 1995).

a. Pengukuran Berat Badan

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status gizi dan tumbuh kembang anak, berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan (Hidayat, 2008).

Rumus Berat badan menurut umur (Soetjiningsih 1995, p.20) :

$$3-12 \text{ bulan} \quad : \quad \frac{\text{Umur (bulan)} + 9}{2}$$

$$1-6 \text{ Tahun} \quad : \quad \text{umur (tahun)} \times 2 + 8$$

$$6-12 \text{ ahun} \quad : \quad \frac{\text{Umur (tahun)} \times 7 - 5}{2}$$

b. Penilaian Berat Badan

Penilaian berat badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar NCHS (*National Center for Health Statistics*) yaitu menggunakan persentil sebagai berikut : persentil kurang atau sama dengan tiga termasuk kategori malnutrisi. Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut WHO yaitu menggunakan persentase dari median sebagai berikut : antara 89–100% dikatakan malnutrisi sedang dan kurang dari 80% dikatakan malnutrisi akut (*wasting*). Penilaian berat badan berdasarkan tinggi menurut standar baku NCHS yaitu menggunakan persentil sebagai berikut persentil 25–75% dikatakan normal, persentil 10% dikatakan malnutrisi sedang, dan kurang dari persentil 10% dikatakan malnutrisi berat (Hidayat, 2008).

c. Pertumbuhan Berat Badan

Salah satu untuk mengetahui pertumbuhan balita terutama pada ukuran berat badan dapat menggunakan ukuran atau standar yang telah ditetapkan oleh WHO, sebagai berikut:

Tabel 2.1 Rata-Rata Pertumbuhan Berat Badan
Menurut Tinggi Badan dan Umur

Usia Bayi (tahun)	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)
Baru lahir	50	3
1	76	10
2	85	12
3	95	14
4	102	16
5	110	18
6	116	20

Sumber : WHO 2005

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu 0–6 bulan dan usia 6–12 bulan. Dan usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6–12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25–40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir. Pada masa pra sekolah dan sekolah akan terjadi penambahan berat badan setiap tahunnya kurang lebih 2–3 tahun (Hidayat, 2008).

d. Pemantauan Berat Badan

Pada dasarnya semua informasi atau data bersumber dari data berat badan hasil penimbangan balita bulanan yang diisikan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk di nilai naik atau tidaknya berat badan tersebut. Ada tiga kegiatan penting dalam pemantauan berat badan yaitu (Siswanto, 2010):

1. Ada kegiatan penimbangan yang dilakukan terus menerus secara teratur.
2. Ada kegiatan pengisian data berat badan ke dalam KMS.
3. Ada penilaian naik atau turunnya berat badan sesuai arah garis KMS pertumbuhannya.

2. Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan adalah hasil dan kebiasaan makan dirumah yang meliputi frekuensi makan, susunan makanan dan waktu pemberian makan kepada anak dalam memenuhi kebutuhan. Bagi mereka yang bertanggung jawab atau mengurus penyediaan makanan bagi keluarga harus menilai makanan yang dihidangkna agar mengandung zat-zat gizi yang cukup. (Koentjaraningrat, 1985)

Konsumsi makanan yang dimakan suatu masyarakat atau keluarga tergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan ditribusi dalam keluarga dan pola kebiasaan makan. Hal ini tergantung pula pada pendapatan, agama, adat istiadat dan pendidikan masyarakat serta jumlah anggota. (Koentjaraningrat, 1985)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola konsumsi makanan keluarga dapat dikembangkan sebagai berikut : (Koentjaraningrat, 1985)

1. Faktor budaya, termasuk cara seseorang berfikir/berpengalaman, berperasaan dan berpandangan tentang makanan. Apa yang ada dalam pikiran/perasaan dan pandangan itu kemudian dinyatakan dalam bentukan tindakan makan dan memilih makanan. Jika mekanisme ini kebiasaan makan dapat diukur dengan pola konsumsi makan.
2. Faktor lingkungan sosial, segi kependudukan dengan susunan strata dan sifat-sifatnya
3. Faktor lingkungan ekonomi, daya beli, ketersediaan uang kontan dan sebagainya
4. Lingkungan ekologi, kondisi tanah, iklim, lingkungan biologis system pasar dll.
5. Faktor ketersediaan bahan makanan, dipengaruhi oleh konsumsi yang bersifat hasil buatan manusia (perdagangan dan peternakan)
6. Faktor perkembangan teknologi, banyak sekali faktor teknologi yang berpengaruh pada pola kebiasaan makan. Bioteknologi dapat menghasilkan jenis makanan yang praktis atau lebih bergizi

Pola pemberian makan pada balita harus dilakukan dengan tepat agar gizi balita bisa tercukupi dengan baik. Pada bayi umur 0 sampai 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi (Depkes RI, 2005).

Pada usia 6 sampai 9 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI berbentuk lumat halus karena bayi sudah memiliki reflek mengunyah. Contohnya MP-ASI berbentuk halus seperti bubur susu, biskuit yang ditambah air atau susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan. Pada usia 9 sampai 12 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan lembek yaitu berupa nasi tim/ saring, bubur saring dengan frekuensi dua kali sehari. Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/ margarin. Bahkan makanan ini dapat menambah kalori bayi, disamping memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak. Nasi tim bayi harus diatur secara berangsur. Lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga. (Depkes RI, 2005).

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat gizi yang tinggi setiap Kilo Gram (Kg) berat badannya. Pada masa bayi dan balita, orang tua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupannya. Balita sangat bergantung pada ibu atau pengasuh dalam memenuhi kebutuhannya. (Solihin Pujiadi, 1993)

Pertumbuhan anak usia 1-3 tahun tidak sama dengan masa bayi, tetapi pada masa ini aktifitasnya lebih banyak. Golongan ini sangat rentan terhadap penyakit, gizi dan infeksi. Syarat makanan yang harus diberikan adalah makanan yang mudah dicerna dan tidak merangsang (tidak pedas) dengan jadwal pemberian makanan sama yaitu 3 kali makanan utama (pagi, siang, malam) dan 2 kali makanan selingan (diantara 2 kali makanan utama). Jenis jumlah dan frekuensi makanan pada bayi dan anak balita, hendaknya diatur sesuai dengan perkembangan usia dan kemampuan organ pencernaannya (Depkes RI, 2006).

3. Status Gizi

A. Pengertian

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2002).

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan keadaan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Saat ini, selain berkaitan dengan kesehatan, gizi juga dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang karena berhubungan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar dan produktivitas kerja (Almatsier, 2002).

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Supariasa, 2002). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan. Makanan yang memenuhi gizi tubuh, umumnya membawa ke status gizi memuaskan. Sebaiknya jika kekurangan atau kelebihan zat gizi esensial dalam makanan untuk jangka waktu yang lama disebut gizi salah. Manifestasi gizi salah dapat berupa gizi kurang dan gizi lebih (Supariasa, 2002).

Zat gizi diartikan sebagai zat kimia yang terdapat dalam makanan yang diperlukan manusia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sampai saat ini dikenal kurang lebih 45 jenis zat gizi dan sejak akhir tahun 1980an dikelompokkan keadaan zat gizi makro yaitu zat gizi sumber energi berupa karbohidrat, lemak, dan protein dan zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral (Supariasa, 2002).

Keadaan tubuh dikatakan pada tingkat gizi optimal, jika jaringan tubuh jenuh oleh semua zat gizi maka disebut status gizi optimal. Kondisi ini memungkinkan tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang tinggi. Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan

terjadi kesalahan gizi yang mencakup kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa, 2002).

B. Penilaian Status Gizi Balita

(Menurut Supariasa, 2002) Penilaian Status Gizi balita dapat dibagi 2 (dua) :

1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian Status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu :

a) Antropometri

Secara umum antropometri adalah artinya ukuran tubuh manusia ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri berhubungan dengan berbagai macam cara pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Ketidakeimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

1. Keunggulan antropometri

Sebelum menguraikan tentang keunggulan antropometri ada baiknya mengenal apa yang mendasari penggunaan antropometri.

Beberapa syarat yang mendasari penggunaan antropometri adalah :

- a) Alatnya mudah didapat dan digunakan, seperti dacin, pita lingkar lengan atas, microtoa, dan alat pengukur panjang bayi yang dapat dibuat sendiri di rumah.
- b) Pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif. Contohnya, apabila terjadi kesalahan pada pengukuran lingkaran lengan atas pada anak balita, maka dapat dilakukan pengukuran kembali tanpa harus persiapan alat yang rumit. Berbeda dengan pengukuran status gizi dengan metode biokimia, apabila terjadi kesalahan maka harus mempersiapkan alat dan bahan terlebih dahulu yang relative mahal dan rumit.

- c) Pengukuran bukan hanya dilakukan dengan tenaga khusus atau professional, tapi juga oleh tenaga lain setelah dilatih untuk pengukuran.
- d) Biaya relatif murah, karena alat mudah didapat dan tidak memerlukan bahan-bahan lainnya.
- e) Hasilnya mudah disimpulkan, karena mempunyai ambang batas (*cut off points*) dan baku rujukan yang sudah pasti
- f) Secara ilmiah diakui kebenarannya. Hampir semua negara menggunakan antropometri sebagai metode untuk mengukur status gizi masyarakat, khususnya untuk penapisan (*screening*) status gizi.

Memperhatikan faktor diatas, maka dibawah ini akan diuraikan keunggulan antropometri gizi sebagai berikut :

- a) Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar
- b) Relative tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dalam melakukan pengukuran antropometri. Kader gizi (posyandu) tidak perlu seorang ahli, tetapi dengan pelatihan singkat ia dapat melaksanakan kegiatannya secara rutin.
- c) Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat. Memang ada alat antropometri yang mahal dan harus di impor dari luar negeri, tetapi penggunaan alat itu hanya tertentu saja seperti "*Skin Fold Caliper*" untuk mengukur tebal lemak dibawah kulit.
- d) Metode ini tepat dan akurat, Karena dapat dibakukan
- e) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau
- f) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi, sedang, kurang dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas
- g) Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya
- h) Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

2. Kelemahan antropometri

Di samping keunggulan metode penentuan status gizi secara antropometri, terdapat pula beberapa kelemahan :

a) Tidak sensitif

Metode ini dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Di samping itu tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti Zink dan Fe.

b) Faktor di luar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri.

c) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validasi pengukuran antropometri

d) Kesalahan ini terjadi karena :

a. Pengukuran

b. Perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan

c. Analisis dan asumsi yang keliru

e) Sumber kesalahan, biasanya berhubungan dengan :

a. Latihan petugas yang tidak cukup

b. Kesalahan alat atau alat tidak ditera

c. Kesulitan pengukuran

3. Jenis Parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. 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. Di bawah ini akan diuraikan parameter itu.

a. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

Batasan umur digunakan adalah tahun umur penuh (*Completed Year*) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (*Completed Month*).

Contoh : Tahun usia penuh (*Completed Year*)

Umur : 7 tahun 2 bulan, dihitung 7 tahun

6 tahun 11 bulan, dihitung 6 tahun

Contoh : Bulan usia penuh (*Completed Month*)

Umur : 4 bulan 5 hari, dihitung 4 bulan

3 bulan 27 hari, dihitung 3 bulan

Di perdesaan banyak keluarga yang tidak mempunyai catatan tanggal lahir anaknya. Selain itu juga ada kecenderungan untuk menulis angka yang mudah seperti : 1 tahun, 1,5 tahun, 2 tahun, dan 3 tahun.

b. Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*neonator*). Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat badan lahir di bawah 2500 gram atau di bawah 2,5 kg. pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, oedema dan adanya tumor. Di samping itu pula berat badan dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan.

Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pada remaja, lemak tubuh cenderung meningkat, dan protein otot menurun. Pada orang yang mengalami oedema dan asites terjadi penambahan cairan dalam tubuh. Adanya tumor dapat menurunkan jaringan lemak dan otot, khususnya terjadi pada orang kekurangan gizi.

c. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting,

karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi (*Quac stick*), faktor umur dapat dikesampingkan

Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat ukur tinggi microtoa (*microtoice*) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm.

4. Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara 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).

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).

Kelebihan Indeks BB/U

Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain :

- 1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat
- 2) Baik untuk mengukur status gizi akut dan kronis
- 3) Berat badan dapat berfluktuasi
- 4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- 5) Dapat mendeteksi kegemukan (*over weight*)

Kelemahan Indeks BB/U

Disamping mempunyai kelebihan, indeks BB/U juga mempunyai beberapa kekurangan, antara lain :

- 1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat oedema maupun ascites
- 2) Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik
- 3) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia 5 tahun
- 4) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan
- 5) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan, dan sebagainya.

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

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

Keuntungan Indeks TB/U

Keuntungan dari Indeks TB/U, antara lain:

- 1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- 2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa

Kelemahan Indeks TB/U

Adapun kelemahan indeks TB/U adalah :

- 1) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
- 2) Pengukuran relatif sulit dilakukan Karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya
- 3) Ketepatan umur sulit didapat

c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu.

Keuntungan Indeks BB/TB

Adapun keuntungan indeks ini adalah :

- 1) Tidak memerlukan data umur
- 2) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus)

Kelemahan Indeks BB/TB

Kelemahan indeks ini adalah :

- 1) Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan
- 2) Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita
- 3) Membutuhkan dua macam alat ukur
- 4) Pengukuran relatif lebih lama
- 5) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya
- 6) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama bila dilakukan oleh kelompok non-profesional.

5. Klasifikasi status gizi

Menurut Supriasa (2002) untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan Z-skor sebagai batas ambang kategori. Standar deviasi unit (Z-skor) digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi.

Rumus perhitungan Z-skor adalah sebagai berikut :

$$Z \text{ skor} = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

Tabel 2.2 Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

NO	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan Status Gizi	Status Gizi
1	BB/U	< -3 SD -3 SD s/d < -2 SD -2 SD s/d +2 SD > +2 SD	Gizi Buruk Gizi Kurang Gizi Baik Gizi Lebih
2	TB/U	< -3 SD -3 SD s/d < -2 SD -2 SD s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi
3	BB/TB	< -3 SD -3 SD s/d < -2 SD -2 SD s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Kurus Kurus Normal Gemuk

Sumber : Depkes 2005

2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian Status gizi secara tidak langsung dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) yaitu :

- a) Survey Konsumsi Makan
- b) Statistik Vital
- c) Faktor Ekologi

A. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita terbagi menjadi (Supariasa, 2002) :

1. Faktor langsung

a. Keadaan infeksi

(Supariasa, 2002) menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

b. Konsumsi makan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi.

2. Faktor tidak langsung

a. Pengaruh budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih terdapat pantangan,

tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah juga disebabkan oleh adanya penyakit, terutama penyakit infeksi saluran pencernaan. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah, juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional.

b. Pola pemberian makanan

Program pemberian makanan tambahan juga merupakan factor langsung yang merupakan program untuk menambah nutrisi pada balita ini biasanua diperoleh saat mengikuti posyandu. Adapun pemberin tambahan makanan tersebut berupa makanan pengganti ASI yang biasa didapat dari puskesmas setempat (Almatsier, 2002).

c. Faktor sosial ekonomi dibedakan berdasarkan :

1) Data sosial

Data sosial ini meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus

2) Data ekonomi

Data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan yang terlihat seperti tanah, jumlah ternak, perahu, mesin jahit, kendaraan dan sebagainya serta harga makanan yang tergantung pada pasar dan n variasi musim. Dinegara Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian rendah adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi (Almatsier, 2002).

d. Pola Asuh Keluarga

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional.

e. Produksi pangan

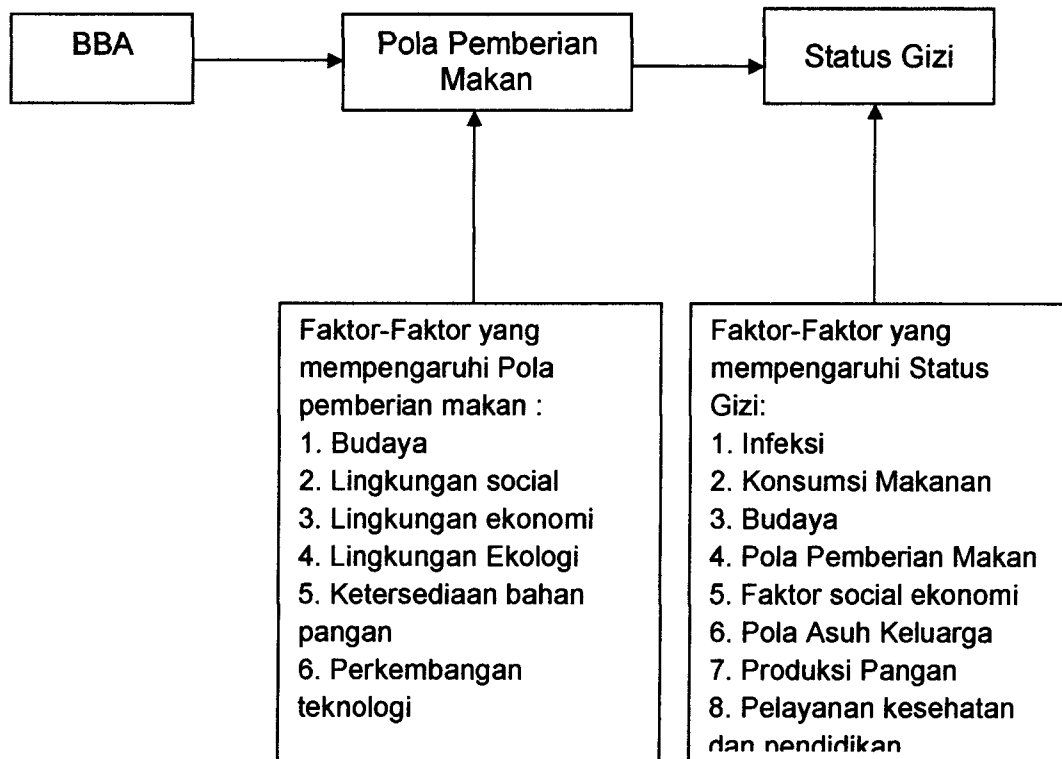
Data yang relevan untuk produksi pangan adalah penyediaan makanan keluarga, sistem pertanian, tanah, peternakan dan perikanan serta keuangan.

f. Pelayanan kesehatan dan pendidikan

Pelayanan kesehatan meliputi ketercukupan jumlah pusat-pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari kecukupan jumlah rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan, jumlah staf dan lain-lain. Fasilitas pendidikan meliputi jumlah anak sekolah, remaja dan organisasi karang tarunanya serta media masa seperti radio, televisi dan lain-lain.

Kerangka Teori

Mengacu pada tinjauan pustaka yang telah dipaparkan maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

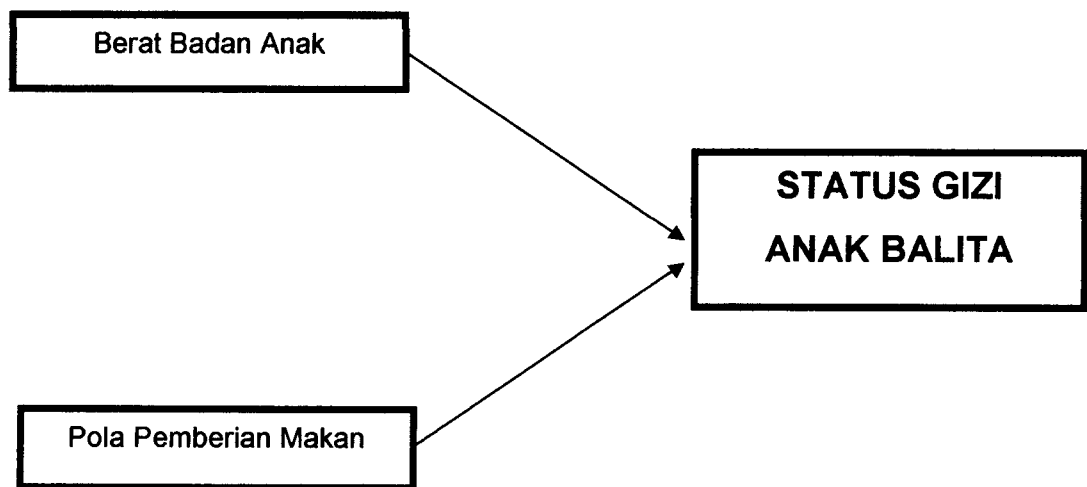


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Supariasa, 2002 dan Koentjaraningrat, 1985

Kerangka Konsep

Berdasarkan hubungan antara tiga variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.
kerangka konsep

Hipotesis Penelitian

- H1** : Terdapat hubungan Berat Badan Anak , Pola Pemberian makan dengan status gizi anak usia 1 sampai 3 tahun di Kampung Yahim
- H0** : Tidak terdapa hubungan Berat BAdan Anak, Pola Pemberian makan dengan status gizi anak usia 1 sampai 3 tahun di Kampung Yahim

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara variabel bebas (Berat Badan Anak dan Pola Pemberian makan) dengan variabel terikat (Status gizi)

B. Tempat dan Waktu

Penelitian di lakukan di Kampung Yahim dan dilakukan pada bulan Juli 2014.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh anak balita yang tinggal di Kampung Yahim sebanyak 72 balita

b. Sampel

Sampel penelitian ini adalah jumlah keseluruhan anak usia 1 sampai 3 tahun di Kampung Yahim sebanyak 40 balita

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dari sampel diatas yaitu sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- a) Anak usia 1 sampai 3 tahun yang tinggal di Wilayah Kampung Yahim
- b) Anak memiliki buku KIA atau KMS yang tercatat Berat Badan lahirnya
- c) Anak mengikuti posyandu.
- d) Bersedia menjadi subjek penelitian.

2. Kriteria eksklusi

- a) Anak dalam keadaan sakit saat dilakukan penelitian.
- b) Anak memiliki cacat bawaan

D. Variabel dan Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA	KRITERIA OBJEKTIF
1	BBA	Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh yang di ukur secara antropometri. dengan menggunakan standar yang diteapka oleh WHO yaitu table rata-rata pertumbuhan berat bdan menurut tinggi badan dan umur	Ordinal	Berat Badan Anak : a) Sesuai : jika berat badan sesuai umur b) Tidak sesuai : jika berat bdan tidak sesuai umur
2	Pola Pemberian Makan	Kebiasaan ibu dalam memberikan makan kepada anak yang meliputi frekuensi, susunan makanan dan waktu pemberian makan kepada anak dalam memenuhi kebutuhannya. Frekuensi terdiri dari 3 kali makanan utama dan 2 kali selingan Yang ditentukan berdasarkan skor jawaban ibu.	Ordinal	Pemberian makan : a) Baik : apabila skor jawaban responden $\geq 70\%$ dari skor tertinggi seluruh pertanyaan b) Kurang : apabila skor jawaban responden $< 70\%$ dari skor tertinggi seluruh pertanyaan
3	Status Gizi	status gizi yaitu keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri dengan menggunakan indeks BB / TB.	Ordinal	Pengukuran dikategorikan dengan kriteria : c) Normal : - 2 SD sampai dengan +2 SD d) Tidak normal : $> +2$ SD atau < -2 SD

E. Tahapan Penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilakukan di Kampung Yahim dengan tahapan sebagai berikut :

1. Persiapan
 - a. Mengajukan judul dan mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing dilaksanakan pada bulan Oktober 2013
 - b. Melakukan studi pendahuluan pada bulan Oktober 2013
 - c. Menyusun usulan penelitian BAB I,II, dan III serta berkonsultasi kepada pembimbing utama dan pembimbing pendamping
 - d. Ujian usulan penelitian
2. Pelaksanaan
 - a. Penentuan subjek penelitian yang akan dijadikan responden
 - b. Pelaksanaan pengambilan data
 - c. Setelah data terkumpul, maka dilakukan tabulasi data dan pengolahan data
 - d. Menganalisa data untuk membuktikan kebenaran teori tentang hubungan BBA, Praktek Pemberian Makan dengan status gizi anak usia 1 sampai 3 tahun di Kampung Yahim
3. Tahap akhir
 - a. Peneliti menyusun laporan penelitian dalam bentuk tulisan
 - b. Melakukan konsultasi dengan pembimbing
 - c. Mengambil kesimpulan dan bertanggung jawabkan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah
 - d. Melakukan perbaikan sampai dengan pengumpulan Karya Tulis Ilmiah

F. Alat dan Bahan Penelitian

1. kuisioner
2. Mikrotoa
3. Timbangan digital
4. Kalkulator

G. Data Penelitian

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan menggunakan Quisioner.

Peneliti juga melakukan pengukuran antropometri pada balita dengan cara mengukur TB (Tinggi Badan) ataupun PB (Panjang Badan) serta BB (Berat Badan), umur balita dan pola pemberian makan.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak langsung diperoleh dari objek penelitian tetapi diperoleh dari literatur atau instansi yang berkaitan dengan masalah dalam penelitian ini. Data sekunder meliputi : jumlah bayi, jumlah balita, Gambarang likasi Kampung Yahim.

2. Pengumpulan Data

a) Quisioner

Quisioner di berikan dan di isi kepada ibu/pengasuh anak balita 1-3 tahun yang datang pada hari itu di Posyandu Kampung Yahim. Sebelum quisioner dibagikan peneliti memberikan penjelasan dan informed consent yang harus diisi oleh responden.

b) Pengukuran Antropometri

1. Tinggi Badan (TB)

Alat : Mikrotoa

Cara mengukur :

- a. Tempelkan dengan paku mikrotoa tersebut pada dinding yang lurus dan datar setinggi 2 meter. Angka 0 (nol) pada lantai yang datar dan rata
- b. Lepaskan sepatu atau sandal bila ada ikatan rambut agar disuruh lepas
- c. Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris-berbaris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus pandangan ke depan

- d. Turunkan mikrotoa sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus lurus menempel pada dinding
- e. Baca angka pada skala yang nampak pada lubang dalam gulungan mikrotoa. Angka menunjukkan tinggi anak yang diukur.

2. Berat Badan (BB)

Alat : timbangan digital

Cara mengukur :

- a. Letakkan timbangan digital di lantai yang datar
- b. Kalibrasikan alat
- c. Pakaian dibuat seminimum mungkin, sepatu, baju/pakaian harus dilepas
- d. Meminta responden untuk naik di timbangan tersebut
- e. Responden diharuskan berdiri tegak dan pandangan ke depan
- f. Baca angka pada skala timbangan. Angka tersebut menunjukkan berat badan responden

3. Pemilihan Numerator

- a. Memilih numerator yang Bisa menulis dan membaca
- b. Setelah itu memberi pelatihan kepada numerator cara menggunakan alat pengukur BB dan TB

3. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data, ada beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti, yaitu:

- a. *Editing*, memeriksa data dengan cara melihat kembali hasil pengumpulan data, baik isi maupun wujud alat pengumpul data yakni:
 - a) Mengecek jumlah lembarang pertanyaan
 - b) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden
 - c) Mengecek macam isian data
- b. *Coding*, merupakan kegiatan untuk merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.
 - a) Berat Badan Anak
 - a. Sesuai : jika BB sesuai dengan umur di beri kode 1
 - b. tidak sesuai : jika BB tidak sesuai dengan umur di beri kode 2

b) Praktek Pemberian Makan

- I. Sesuai : jika jawaban $\geq 70\%$
- II. Tidak sesuai : jika jawaban $< 70\%$

c) Status gizi

- I. Normal : Jika - 2 SD sampai dengan +2 SD di beri kode 1
- II. Tidak Normal : Jika $> +2$ SD atau < -2 SD di beri kode 2

- c. *Processing*, pemrosesan dilakukan dengan cara mengentry data dari kuesioner ke komputer dengan paket program komputer.
- d. *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry, apakah ada kesalahan atau tidak.

4. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS 16. Adapun analisa data yang dilakukan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji "*Chi-Square*". Rumus yang digunakan yaitu :

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

Dimana :

χ^2	= chi-kuadrat
O	= frekuensi yang diperoleh berdasarkan data
$\sum$	= Penjumlahan
E	= frekuensi yang diharapkan

Adapun analisis data yang dilakukan adalah:

1. Analisis Univariat

Menganalisis secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi tiap variabel penelitian. Variabel yang dianalisis secara univariat pada penelitian ini adalah karakteristik responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap tiga variabel yang diteliti yaitu hubungan berat badan anak dengan status gizi dan hubungan antara pola makan dengan status gizi anak usia 1 – 3 tahun di Kampung Yahim Tahun 2014.

5. Penyajian Data

Data hasil pengolahan di analisa, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI

1. Batas-Batas Administrasi

Kampung Yahim merupakan kampung pemekaran dari kelurahan Dobonsolo, kampung yang termasuk dalam wilayah administratif Distrik Sentani - Kabupaten Jayapura, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Dobonsolo
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Danau Sentani.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kampung Kehiran (Ifale)
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kampung Yobeh (Komba).

2. Kondisi Geografis

Kampung Yahim terletak disebelah Selatan kota Sentani dengan jarak sekitar 6 km yang dapat dicapai dengan mempergunakan kendaraan roda dua dan/atau roda empat. Kampung Yahim memiliki berbagai macam potensi sumber daya alam (SDA) dan sumber daya manusia (SDM), yang tersebar dalam 2 wilayah lingkungan (RW) terdiri dari 4 RT.

Gambaran secara menyeluruh mengenai sketsa peta wilayah Kampung Yahim seperti ditunjukkan pada Gambar-2.1 berikut.

Gambar – 2.1
PETA SKETSA KAMPUNG YAHIM



B. HASIL

1. Karakteristik

Sampel penelitian sebanyak 40 anak yang berusia 1-3 tahun dan yang bisa dijadikan sampel sebanyak 32 anak hal ini disebabkan 8 anak tersebut tempat tinggal jauh dan tidak mengikuti posyandu. Karakteristik yang diambil adalah : Nama, jenis kelamin, umur, dan berat badan anak

a. Distribusi Jumlah sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel distribusi jumlah sampel berdasarkan jenis kelamin anak sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Jumlah sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-Laki	14	43.8
2	Perempuan	18	56.2
Total		32	100.0

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 32 anak yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 anak (43.8%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 anak (56.2%).

b. Distribusi jumlah sampel berdasarkan usia

Tabel distribusi jumlah sampel berdasarkan usia anak sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Jumlah sampel berdasarkan Usia

No	Usia	n	%
1	1-2 tahun	13	40.6
2	>2 tahun	19	59.4
Total		32	100.0

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 32 anak yang berusia 1-2 tahun sebanyak 13 anak (40.6%) sedangkan yang berusia >2 tahun sebanyak 19 anak (59.4%)

2. Berat Badan

Berat badan diperoleh dengan pengukuran antropometri. Distribusi jumlah sampel berdasarkan Berat Badan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Jumlah sampel berdasarkan berat badan

No	Berat Badan	n	%
1	Sesuai	28	87.5
2	Tidak Sesuai	4	12.5
Total		32	100.0

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 32 anak berat badan yang sesuai usia anak sebanyak 28 anak (87.5%) sedangkan berat badan yang tidak sesuai usia anak sebanyak 4 anak (12.5%).

3. Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan diperoleh dengan menggunakan kuisisioner yang dijawab sendiri oleh responden. Distribusi jumlah sampel berdasarkan pola pemberian makan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi jumlah sampel berdasarkan pola pemberian makan

No	Pola Pemberian Makan	n	%
1	Baik	19	59.4
2	Kurang	13	40.6
Total		32	100.0

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 32 anak yang memiliki pola makan baik sebanyak 19 anak (59.4%) sedangkan pola makan yang kurang sebanyak 13 anak (40.6%)

4. Status Gizi

Status gizi diperoleh dengan pengukuran antropometri dengan menggunakan indeks BB/TB. Distribusi jumlah sampel berdasarkan Status Gizi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Distribusi jumlah sampel berdasarkan status gizi

No	Status gizi	n	%
1	Normal	15	46.9
2	Tidak Normal	17	53.1
Total		32	100.0

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari 32 anak yang memiliki status gizi normal sebanyak 15 anak (46.9%) sedangkan status gizi tidak normal sebanyak 17 anak (53.1%).

5. Hubungan berat badan dengan status gizi

Tabel 4.6 Distribusi hubungan berat badan dengan status gizi

Berat Badan	Status Gizi				Total		p
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Sesuai	13	46.4	15	53.6	28	100.0	1.000
Tidak sesuai	2	50.0	2	50.0	4	100.0	
Total	15	46.9	17	53.1	32	100.0	

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa berat badan sesuai usia dengan status gizi normal sebanyak 13 anak (46.4%) dan berat badan tidak sesuai usia anak dengan status gizi tidak normal sebanyak 15 anak (53.6%). Sedangkan berat badan tidak sesuai usia dengan status gizi normal sebanyak 2 anak (50.0%) dan berat badan tidak sesuai usia anak dengan status gizi tidak normal sebanyak 2 anak (50.0%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan bermakna ($p = 1.000 > 0.05$) antar Berat Badan dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun di kampung Yahim.

6. Hubungan pola pemberian makan dengan status gizi

Tabel 4.7 Distribusi hubungan pola makan dengan status gizi

Pola makan	Status Gizi				Total		p
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	14	73.7	5	26.3	19	100.0	0.01
Kurang	1	7.7	12	92.3	13	100.0	
Total	15	46.9	17	53.1	32	100.0	

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa pola makan yang baik dengan status gizi normal sebanyak 14 anak (73.7%) dan pola makan baik dengan status gizi tidak normal sebanyak 5 anak (26.3%). Sedangkan pola makan kurang dengan status gizi normal sebanyak 1 anak (7.7%) dan pola makan kurang dengan status gizi tidak normal sebanyak 12 anak (92.3%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square menunjukkan adanya hubungan bermakna ($p = 0.01 < 0.05$) antar Pola Makan dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun di kampung Yahim.

C. PEMBAHASAN

1. Berat Badan Anak

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi (Soetjiningsih, 1995)

Dari 32 anak berat badan yang sesuai Usia anak sebanyak 28 anak (87.5%) sedangkan berat badan yang tidak sesuai usia anak sebanyak 4 anak (12.5%)

2. Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan adalah hasil dan kebiasaan makan dirumah yang meliputi frekuensi makan, susunan makanan dan waktu pemberian makan kepada anak dalam memenuhi kebutuhan. Bagi mereka yang bertanggung jawab atau mengurus penyediaan makanan bagi keluarga harus menilai makanan yang dihidangkna agar mengandung zat-zat gizi yang cukup. (Koentjaraningrat, 1985)

Pola pemberian makan diperoleh dengan menggunakan kuisisioner yang dijawab sendiri oleh responden. Dari 32 anak yang memiliki pola makan baik sebanyak 19 anak (59.4%) sedangkan pola makan yang kurang sebanyak 13 anak (40.6%)

3. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan. Makanan yang memenuhi gizi tubuh, umumnya membawa ke status gizi memuaskan. Sebaliknya jika kekurangan atau kelebihan zat gizi esensial dalam makanan untuk jangka waktu yang lama disebut gizi salah (Supariasa, 2002).

Status gizi diperoleh dengan pengukuran antropometri dengan menggunakan indeks BB/TB. Dari 32 anak yang memiliki status gizi normal sebanyak 15 anak (46.9%) sedangkan staus gizi tidak normal sebnyak 17 anak (53.1%)

4. Hubungan Berat Badan dengan status gizi

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi (Soetjiningsih, 1995).

Berat Badan anak di Kampung Yahim dari 32 anak, berat badan sesuai usia dengan status gizi normal sebanyak 13 anak (46.4%) dan berat badan tidak sesuai usia anak dengan status gizi tidak normal sebanyak 15 anak (53.6%). Sedangkan berat badan tidak sesuai usia dengan status gizi normal sebanyak 2 anak (50.0%) dan berat badan tidak sesuai usia anak dengan status gizi tidak normal sebanyak 2 anak (50.0%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan bermakna ($p = 1.000 > 0.05$) antar Berat Badan dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun di kampung Yahim.

5. Hubungan Pola pemberian makan dengan status gizi

Kebiasaan ibu dalam memberikan makan kepada anak yang meliputi frekuensi, susunan makanan dan waktu pemberian makan kepada anak dalam memenuhi kebutuhannya.

Pola pemberian makan di Kampung Yahim yang baik dengan status gizi normal sebanyak 14 anak (73.7%) dan pola makan baik dengan status gizi tidak normal sebanyak 5 anak (26.3%). Sedangkan pola makan kurang dengan status gizi normal sebanyak 1 anak (7.7%) dan pola makan kurang dengan status gizi tidak normal sebanyak 12 anak (92.3%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square menunjukkan adanya hubungan bermakna ($p = 0.01 < 0.05$) antar Pola Makan dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun di kampung Yahim.

Dari hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan Almatsir, 2011 Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai

dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal.

Pertumbuhan anak usia 1-3 tahun tidak sama dengan masa bayi, tetapi pada masa ini aktifitasnya lebih banyak. Golongan ini sangat rentan terhadap penyakit, gizi dan infeksi. Syarat makanan yang harus diberikan adalah makanan yang mudah dicerna dan tidak merangsang (tidak pedas) dengan jadwal pemberian makanan sama yaitu 3 kali makanan utama (pagi, siang, malam) dan 2 kali makanan selingan (diantara 2 kali makanan utama). Jenis jumlah dan frekuensi makanan pada bayi dan anak balita, hendaknya diatur sesuai dengan perkembangan usia dan kemampuan organ pencernaannya (Depkes RI, 2006).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

- a. Berat badan anak usia 1-3 tahun di kampung Yahim masih ada yang mempunyai berat badan yang tidak sesuai usia anak sebanyak 4 anak atau 12.5%
- b. Pola makan anak usia 1-3 tahun di kampung Yahim masih ada yang mempunyai pola makan yang kurang sebanyak 13 anak atau 40.6%
- c. Status gizi anak usia 1-3 tahun di kampung yahim masih ada yang mempunyai status gizi tidak normal sebanyak 17 anak atau 53.1%.
- d. Tidak ada hubungan bermakna antara Berat badan dengan status gizi anak usia 1- 3 tahun di Kampung Yahim
- e. Adanya hubungan bermakna antara Pola pemberian makan dengan status gizi anak usia 1-3 tahundi Kampung Yahim

B. SARAN

- a. Kepada ibu balita agar memperhatikan frekuensi pemberian makan anak dan memberikan anak makanan yang beraneka ragam dan bergizi agar anak memiliki status gizi yang normal
- b. Kepada ibu balita agar membawa anaknya ke posyandu untuk memantau pertumbuhan berat badan anak
- c. Kepada pihak kampung turut mendukung dan berpartisipasi bersama dengan petugas puskesmas untuk ikut serta bersama-sama mensosialisasikan bagaimana cara pemberian makan kepada batita. Dan dengan adanya penyuluhan ini masyarakat dapat termotifasi dalam pemberian dan pengaturan pola makan batita

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2002) . *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia
- Arisman, (2004). *Gizi Dalam daur Kehidupan* : Buku ajar ilmu gizi. Jakarta : ECG
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta
- Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Koentjaraningrat, (1985). *Penilaian Keadaan Gizi Masyarakat PAU Pangan dan Gizi*. Bogor : IPB
- Moedji. (1992). *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*, Jakarta : Bharata Karya Perkasa
- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*, Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sinaga. (2010). *Perbedaan Berat dan Panjang Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang diberi ASI Eksklusif dan diberi MP-ASI di Puskesmas Medan Deli Kecamatan Medan Deli*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Siswanto, Hadi. (2010). *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Solihin Pujiadi. (1993). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*, Jakarta : Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suhardjo.(1989). *Sosial Budaya Gizi*. Bogor : Pusat antar Universitas
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: buku Kedokteran EGC. *Tumbuh Kembang Anak*
- Winarno. 2002 . *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama



DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA
PUSKESMAS SENTANI



Nomor : 800 / 596 / VIII/ 2014
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Penelitian

Kepada :

Yth. Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Jayapura
Jurusan *GIZI*
Di -

Jayapura

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Sentani, dengan ini menyatakan bahwa :

N a m a : Anggun Dwi Lestari
N i m : PO. 71.32.2.11..05
Jurusan : GIZI

Berdasarkan surat nomor,DL.02.02./III.01/123/2014, bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan penelitian sejak tanggal, 17 Juli 2014 s/d 19 Juli 2014 dengan judul penelitian tentang :

“Hubungan Antara Berat Badan, Pola Pemberian makan Anak dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kampung Yahim Tahun 2013 “

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini,dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.Atas perhatian diucapkan terima kasih.

Sentani, 15 Agustua 2014

An.Kepala Puskesmas Sentani
Ka.Sub.Bag.Tata Usaha
Rasul
NIP.19660210 199003 1 010

KUISIONER PENELITIAN
HUBUNGAN BERAT BADAN ANAK, POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN
STATUS GIZI ANAK USIA 1 - 3 TAHUN

A. IDENTITAS KELUARGA

Nama KK :

Umur :

Agama :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Nama ibu :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. IDENTITAS ANAK

Nama bayi :

Tanggal lahir (umur) : (..... bln..... thn)

Jenis kelamin : L/P

C. ANTROPOMETRI

No	Nama Balita	JK	U	BB	TB	Status Gizi	
						Z-Skor	Interpretasi

D. PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN

1. Apakah anak ibu masih di beri ASI sampai sekarang ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Berapa kali sehari anak diberi ASI ?
 - a. kurang dari 8x
 - b. 8x atau lebih
3. Makanan apa saja yang diberikan anak ibu saati ini ?
 - a. Susu saja
 - b. Makanan biasa
 - c. Bubur
4. Berapa kali anak ibu diberi makan dalam sehari ?
 - a. 1x
 - b. 2x
 - c. 3x
5. Apakah diantara makanan utama anak diberi makanan selingan (makanan tambahan) ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
6. Berapa kali anak ibu diberi makanan selingan (makanan tambahan) ?
 - a. Tidak sama sekali
 - b. 1x
 - c. 2x
7. Makanan selingan apa saja yang sering diberikan pada anak ?

.....

.....
8. Jenis makanan pokok yang paling sering diberikan ?
 - a. Sagu
 - b. Nasi
 - c. Ubi
9. Jenis lauk apa saja yang sering diberikan pada anak ?
 - a. Lauk hewani (ikan, telur, ayam dll) dan nabati (tempe, tahu)
 - b. Lauk hewani saja (ikan, telur, ayam dll)
 - c. Lauk nabati saja (tempe, tahu)
10. Apakah dalam sehari anak ibu diberikan buah-buahan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

11. Kalau, Ya buah apa saja yang sering diberikan ?

.....
.....

12. Berapa kali pemberian buah dalam sehari ?

- a. 3x sehari
- b. 2x sehari
- c. 1x sehari

13. Apakah dalam sehari anak ibu diberikan sayur-sayuran ?

- a. Ya
- b. Tidak

14. Kalau, Ya sayuran apa saja yang sering diberikan ?

.....
.....

15. Berapa kali pemberian sayur dalam sehari ?

- a. 3x sehari
- b. 2x sehari
- c. 1x sehari

16. Apakah anak ibu suka makan sayur ?

- a. Suka
- b. Biasa-biasa saja
- c. Kurang suka

17. Apakah anak ibu suka makan Buah ?

- a. Suka
- b. Biasa biasa saja
- c. Kurang suka

18. Dalam pemberian makan apa saja yang ibu berikan pada anak ?

- a. Makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah
- b. Makanan pokok dan sayur
- c. Makanan pokok dan lauk pauk

No	IDENTITAS AYAH					IDENTITAS IBU					IDENTITAS BALITA								umur	
	Nama	umur (thn)	agama	pendidikan	Pekerjaan	Nama	umur (thn)	agama	pendidikan	pekerjaan	nama	TTL	JK	BB	TB	BB/U		BB/TB		
																Z - skor	Ket	Z - skor		Ket
1	ANP	27	KP	SMA	swasta	AF	24	KP	SMA	IRT	YP	19/6/2012	L	10,3	94	-1,58	S	-3,64	TN	2 thn
2	DP	32	KP	SMA	Pendeta	IB	32	KP	SMA	swasta	EAP	06/05/2012	P	14,5	95	1,62	S	0,61	N	2 thn 2 bln
3	MP	24	KP	SMA	Swasta	IB	23	KP	SMA	IRT	JGP	15/5/2011	P	11,3	98	-1,85	S	-2,89	TN	3 thn 2 bln
4	YM	40	KP	SMA	Swata	DF	19	KP	SMP	IRT	YFFM	14/6/2012	P	9,2	82	-2,02	TS	-1,54	N	2 thn 1 bln
5	RM	25	KP	SD	Buru	MP	24	KP	SMP	IRT	MJM	22/2/2012	P	11,2	94,3	-0,88	S	-2,2	TN	2 thn 4 bln
6	FH	24	KP	S1	Swasta	US	22	KP	S1	Swasta	POH	10/10/2012	P	10,3	83	-0,47	S	-0,47	N	1 thn 9 bln
7	RF	24	KP	SMA	Swasta	MM	20	KP	SMA	IRT	DSF	19/12/2011	P	10,4	88	-1,77	S	-1,63	N	2 thn 6 bln
8	EM	21	KP	SMA	swasta	SO	21	KP	SMA	IRT	HM	26/11/2012	P	9,2	79	-1,17	S	-0,82	N	1 thn 7 bln
9	YM	24	KP	SMA	swasta	FYM	20	KP	SMA	IRT	PAM	29/3/2012	P	10	84	-1,67	S	-1,14	N	2 thn 6 bln
10	YM	24	KP	SMA	Swasta	FYM	20	KP	SMA	IRT	EAM	29/5/2013	L	8,5	61	-1,5	S	3,53	TN	1 thn 1 bln
11	SF	24	KP	SMA	Swasta	LH	19	KP	SMP	IRT	FFF	23/2/2013	L	9,3	64,5	-1,26	S	1,06	N	1 thn 4 bln
12	KH	32	KP	S1	Swasta	NI	28	KP	SMP	IRT	VL	02/09/2011	P	14	97	-0,44	S	-0,18	N	2 thn 5 bln
13	RI	25	KP	SMA	Swasta	CS	24	KP	SMP	IRT	SI	25/6/2012	P	10,1	92	-1,17	S	-2,94	TN	2 thn
14	DF	61	KP	SD	swasta	YH	66	KP	SMP	IRT	AU	28/8/2012	L	9,5	84	-1,98	S	-1,16	N	1 thn 10 bln
15	HE	26	KP	SMU	Swasta	NM	23	KP	SMU	IRT	KE	06/06/2012	L	12	78	-1,98	S	-2,14	TN	2 thn 1 bln
16	OT	34	KP	SMK	PNS	LI	29	KP	SMK	IRT	LHF	17/5/2013	P	8,7	64	-0,31	S	2,03	TN	1 thn 2 bln
17	GS	35	KP	SMA	PNS	HF	28	KP	SMA	MH	NSS	06/04/2011	L	16,3	95,1	-1,37	S	2,5	TN	3 thn 1 bln
18	AR	24	KP	SPAK	Swasta	GMW	19	KP	SMK	IRT	MAR	20/5/2013	P	9	65	-0,34	S	2,51	TN	1 thn 1 bln
19	JVF	31	KP	SMA	PNS	SM	24	KP	SMA	IRT	JF	27/11/2011	L	11,4	101,4	-1,5	S	-3,88	TN	2 thn 7 bln
20	RF	23	KP	SMA	Swasta	VI	22	KP	SMA	IRT	ALF	18/8/2011	P	11	95	-1,75	S	-2,57	TN	2 thn 11 bln
21	SI	36	KP	SD	Nelayan	HM	27	KP	SMP	Nelayan	Jl	08/04/2011	L	11,6	98,6	-1,72	S	-3,11	TN	2 thn 11 bln
22	SF	25	KP	SMA	PNS	FF	24	KP	SMA	IRT	YKF	13/5/2012	L	11,2	81	-1,01	S	0,62	N	2 thn 2 bln
23	EM	21	KP	SMA	Swasta	SO	21	KP	SMA	IRT	HM	26/11/2012	P	9,8	73,5	-0,64	S	1,11	N	1 thn 7 bln
24	YRN	28	KP	SMA	PNS	MT	26	KP	SMK	IRT	MDN	15/12/2012	P	12	87,6	1,09	S	0,12	N	1 thn 6 bln
25	LASIP	29	KP	S1	Honorer	AF	22	KP	SMA	IRT	AA	22/4/2012	P	9,4	82	-2,18	TS	-1,69	N	2 thn 2 bln
26	VM	27	KP	SMA	Security	ED	24	KP	SMA	IRT	RM	10/07/2011	L	11,6	88	-0,82	S	0,46	N	2 thn 8 bln
27	MF	36	KP	SMA	swasta	LS	28	KP	SMK	IRT	FF	20/2/2012	P	9,4	85	-2,45	TS	-2,06	TN	2 thn 4 bln
28	AF	23	KP	SMP	swasta	TAL	22	KP	SMA	IRT	ASF	21/1/2012	L	9,2	84	-3,02	TS	-2,28	TN	2 thn 5 bln
29	MF	30	KP	S1	swasta	KM	21	KP	SMA	IRT	MY	18/6/2011	P	11,8	96,4	-1,44	S	-2,02	TN	3 thn 1 bln
30	FF	27	KP	SMA	Swasta	FM	26	KP	SMA	IRT	JF	27/11/2012	P	6,5	68,6	-4,17	TS	-2,19	TN	2 thn 7 bln
31	FS	34	KP	SMA	Petani	OE	31	KP	SMP	IRT	YNS	25/1/2013	L	9,2	62	-1,64	S	4,02	TN	1 thn 5 bln
32	RF	24	KP	SMA	Swasta	MM	20	KP	SMA	IRT	RRF	13/5/2013	L	8,2	65	-2,07	TS	1,44	N	1 thn 1 bln

nama	POLA PEMBERIAN MAKAN ANAK																		Jmlh	%	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
YP			V	V			V	V					V	V					6	33.3	TS
EAP	V		V	V			V	V	V	V	V		V	V		V	V	V	13	72.2	S
JGP	V	V	V				V		V	V	V		V	V					9	50	TS
YFFM	V	V	V	V	V		V	V	V				V	V					10	55.6	TS
MJM	V	V	V	V			V	V	V	V	V		V	V			V		12	66.7	TS
POH	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V		V	V		V	V		14	77.8	S
DSF	V	V	V	V	V		V		V	V	V		V	V		V	V	V	14	77.8	S
HM	V	V	V	V	V		V	V		V	V		V	V		V	V	V	14	77.8	S
PAM	V	V	V	V	V		V	V	V				V	V	V	V	V	V	13	72.2	S
EAM			V	V			V	V	V	V	V		V	V	V	V	V		12	66.7	TS
FFF	V	V	V	V			V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	15	83.3	S
VL	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V		V	V		V	V	V	15	83.3	S
SI	V	V	V	V			V		V	V	V		V	V			V	V	10	55.6	TS
AIJ	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V		V	V		15	83.3	S
KE	V	V	V	V	V	V	V			V	V		V	V		V	V		13	72.2	S
LHF		V	V	V	V	V	V		V	V	V		V	V		V	V	V	14	77.8	S
NSS	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V		V	V	V	16	88.9	S
MAR	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V			V	V	15	83.3	S
JF	V	V		V		V	V			V	V	V				V	V		11	55.6	TS
ALF	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	17	94.4	S
Jl	V	V	V	V			V									V			6	33.3	TS
YKF	V	V	V		V		V		V	V	V		V	V		V	V	V	13	72.2	S
HM	V	V	V	V	V		V	V	V				V	V		V	V	V	13	72.2	S
MDN		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	15	83.3	S
AA	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V		V	V	V	V	V	V	16	88.9	S
RM	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	16	88.9	S
FF	V	V	V	V			V		V				V	V					8	44.4	TS
ASF	V	V	V	V	V		V	V	V				V	V		V	V		12	66.7	TS
MY	V	V	V				V		V				V	V		V	V		9	50	TS
JF	V	V		V			V			V	V		V	V		V	V		11	61.1	TS
YNS	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	16	88.9	S
RRF	V	V	V	V	V		V	V	V				V	V		V	V		12	66.7	TS

```

GET
  FILE='J:\spss kti.sav'.
DATASET NAME DataSet0 WINDOW=FRONT.
CROSSTABS
  /TABLES=BB BY StatusGizi
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] J:\spss kti.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Berat Badan * Status Gizi	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Berat Badan * Status Gizi Crosstabulation

Count

		Status Gizi		Total
		Normal	Tidak Normal	
Berat Badan	Sesuai	13	15	28
	Tidak sesuai	2	2	4
Total		15	17	32

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.018 ^a	1	.893		
Continuity χ^2	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.018	1	.894		
Fisher's Exact Test				1.000	.650

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Linear-by-Linear Association	.017	1	.895		
N of Valid Cases ^b	32				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,88.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=PolaMakan BY StatusGizi
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] J:\spss kti.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan * Status Gizi	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Pola Makan * Status Gizi Crosstabulation

Count

		Status Gizi		Total
		Normal	Tidak Normal	
Pola Makan	Baik	14	5	19
	Kurang	1	12	13
Total		15	17	32

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.499 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	10.979	1	.001		
Likelihood Ratio	15.285	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	13.077	1	.000		
N of Valid Cases ^b	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,09.

b. Computed only for a 2x2 table