

**PERBEDAAN STATUS GIZI DAN ASUPAN GIZI ANAK REMAJA
KELURAHAN ABEPANTAI KOTA JAYAPURA DAN KAMPUNG NANBOM
KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2014**



**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi**

**PURBA HENDRIK SIBARANI
NIM: PO.71.32.2.11.40**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL

PERBEDAAN STATUS GIZI DAN ASUPAN GIZI ANAK REMAJA KELURAHAN

ABEPANTAI KOTA JAYAPURA DAN KAMPUNG NANBOM KABUPATEN

JAYAPURA TAHUN 2014

OLEH

PURBA HENDRIK SIBARANI

PO.71.32.2.11.40

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah

Jayapura, 21 Agustus 2014

Pembimbing I



Berliana Tampubolon, SKM, M. Kes
NIP.19560229 197804 2 001

Pembimbing II



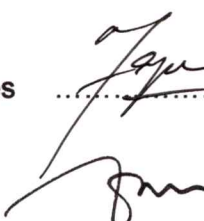
Since Kadiwaru, SKM
NIP.19680927 199203 2 013

LEMBAR PENGESAHAN
PERBEDAAN STATUS GIZI DAN ASUPAN GIZI ANAK REMAJA KELURAHAN
ABEPANTAI KOTA JAYAPURA DAN KAMPUNG NANBOM KABUPATEN
JAYAPURA TAHUN 2014

OLEH
PURBA HENDRIK SIBARANI
PO.71.32.2.11.40

**Telah di uji dan di pertahankan didepan Tim penguji
Pada tanggal 21 Agustus 2014**

Susunan Penguji

- | | | |
|----------------------------------|--|-----------------------|
| 1. Berliana Tampubolon,SKM,M.Kes |  | (Pembimbing I) |
| 2. Since Kadiwaru,SKM |  | (Pembimbing II) |
| 3. Ratih Nurani Sumardi,SST,MPH |  | (Penguji I) |
| 4. Sri Iriyanti,SKM,M.Gizi |  | (Penguji II) |

Telah Diterima
Pada Tanggal.....Agustus 2014
Ketua Jurusan



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

PERNYATAAN*)

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 kesajaraan disuatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, Agustus 2014

Purba H. Sibarani

RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : Purba Hendrik Sibarani
Tempat/tanggal lahir : Natolutali, 13 April 1992
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Laki-laki

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD YPPK St. Yusuf Wamena : lulus tahun 2005
2. SMP Negeri 1 Wamena : lulus tahun 2008
3. SMA YPPK St. Thomas Wamena : lulus tahun 2011
4. Jurusan GIZI Poltekes Jayapura : dari tahun 2011 - 2014

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karna tuntunan dan kasih karunianya kepada penulis sehingga dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis merasa banyak kekurangan dalam Karya Tulis Ilmiah ini namaun atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Isak JH. Tukayo, SKp. M.Sc., Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. I Rai Ngardita, SKM,M.Kes, Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. Berliana Tampubolon,SKM,M.Kes Pembimbing I dan Since Kadiwaru,SKM Pembimbing II yang telah meluangkan waktu uantuk memberi masukan dalam penyusunan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ratih Nurani Sumardi,SST,MPH Penguji I dan Sri Iriyanti,SKM,M.Gizi penguji II yang telah meluangkan waktu uantuk membimbing dalam penyusunan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini
5. Kepada Orangtua saya yang selalu memberikan dukungan dan doa serta materi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada Kepala Kelurahan Abepantai Kota Jayapura dan Kepala Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura yang telah membantun dalam penyelesain penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada rekan-rekan jurusan gizi angkatan 2011, yang selalu memberi dorongan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan ketidak sempurnaan, oleh karena itu penulis

mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jayapura, Agustus 2014

Penulis

INTISARI

“PERBEDAAN STATUS GIZI DAN ASUPAN GIZI ANAK REMAJA DI KELURAHAN ABEPANTAI KOTA JAYAPURA DAN KAMPUNG NARBOM KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2014”

Purba H Sibarani

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Faktor yang berpengaruh terhadap masa peralihan antara lain status gizi dan asupan gizi remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan status gizi dan asupan gizi anak remaja di kelurahan abepantai dan kampung narbom kabupaten jayapura.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2014, bertempat di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura dan Kampung Narbom Kabupaten Jayapura menggunakan cross sectional study. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian anak remaja yang berada di Kelurahan Abepantai dan Kampung Narbom sebanyak 82 orang. Status gizi diukur dengan menggunakan IMT dan asupan gizi diukur dengan menggunakan recall 1x24 jam. Analisa data dengan menggunakan Ms. Excel dan uji statistik (uji t).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa status gizi baik anak remaja di kelurahan abepantai dan kampung narbom sebanyak (82%) dan asupan gizi anak remaja di kelurahan abepantai dan kampung narbom sebanyak (72%). Dari hasil uji t diperoleh t_0 lebih kecil dari t_{tabel} pada taraf signifikan 5% antara status gizi anak remaja kelurahan abepantai dan kampung narbom serta asupan gizi anak remaja kelurahan abepantai dan kampung narbom.

Tidak ada perbedaan status gizi dan asupan gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai dan Kampung Narbom. Dengan demikian status gizi dan asupan gizi anak remaja kelurahan abepantai dan kampung narbom perlu merubah pola makan yang teratur agar dapat memberikan status gizi yang lebih baik dan asupan gizi terpenuhi.

Kata kunci : Status Gizi, Asupan Gizi

30 halaman, 12 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

Daftar Bacaan : 16 buku (2002-2013)

DAFTAR ISI

LAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
INTISARI	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	Xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	5
1. Anak Remaja	5
2. Status Gizi	7
3. Asupan Gizi	10
B. Kerangka Teori	15
C. Kerangka Konsep	16
D. Hipotesis Penelitian	16
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	17
B. Waktu dan Tempat	17
C. Populasi dan Sampel	17
D. Variabel, Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	17
E. Tahapan Penelitian	18
F. Data Penelitian	19

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden	22
2. Status gizi	24
3. Asupan gizi	25
4. Perbedaan status gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai dan Kampung nanbom	25
5. Perbedaan asupan gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai dan Kampung nanbom	26

B. Pembahasan

1. Status gizi	26
2. Asupan gizi	27
3. Perbedaan status gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai dan Kampung nanbom	28
4. Perbedaan asupan gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai dan Kampung nanbom	28

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	29
B. Saran	29

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Kategori ambang batas IMT	10
2. Angka Kecukupan Gizi (AKG)	12
3. Klasifikasi Tingkat Konsumsi	14
4. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	18
5. Distribusi responden menurut umur	22
6. Distribusi responden menurut jenis kelamin	23
7. Distribusi responden menurut pendidikan orangtua	23
8. Distribusi responden menurut pekerjaan orangtua	24
9. Distribusi responden menurut status gizi	24
10. Distribusi responden menurut asupan gizi	25
11. Distribusi responden berdasarkan perbedaan status gizi	25
12. Distribusi responden berdasarkan perbedaan asupan gizi	26

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Teori	15
2. Kerangka Konsep	16

DAFTAR LAMPIRAN

1. Format Identitas Responden
2. Format Recall 1 x 24 jam
3. Surat Ijin Penelitian
4. Surat Keterangan Melakukan Penelitian
5. Master tabel kelurahan Abepantai
6. Master tabel kampung Nanbom
7. Hasil perhitungan uji t
8. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gizi merupakan bagian dari sektor yang penting dan mendapat perhatian serius dari pemerintah. Gizi yang baik merupakan fondasi bagi kesehatan masyarakat. Pengaruh masalah gizi terhadap pertumbuhan, perkembangan, intelektual dan produktivitas menunjukkan besarnya peranan gizi bagi kebutuhan manusia. Jika terjadi gangguan gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih, pertumbuhan tidak akan berlangsung optimal (Almatsier, 2009).

Tingkatan gizi masyarakat dapat merupakan tolak ukur dari kemajuan program pembangunan nasional di bidang kesehatan, karena itu program pemerataan perbaikan gizi merupakan langkah penting yang perlu dilaksanakan (Depkes RI, 2000).

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), serta untuk mempertinggi derajat kesehatan dan gizi masyarakat dalam rangka meningkatkan taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya. Upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, baik fisik maupun psikis harus dilakukan sedini mungkin dan berlangsung terus menerus, salah satunya program peningkatan gizi dan kesehatan anak remaja di sekolah (Depkes, 2000).

Kehidupan remaja merupakan usia transisi dari masa anak menuju dewasa. Pada masa ini pertumbuhan fisik berlangsung cepat menjadi dewasa dan perlu adaptasi dengan perkembangan psikologis. Pada masa remaja gizi lebih dan kurang yang biasa di alami (Fields dkk, 1993). Status gizi masa kini pada remaja dapat dinilai berdasarkan indeks BB dan TB menjadi akurat bila disertai dengan pencatatan usia sesuai dengan bulan yang terdekat (Soetjiningsih, 2004).

Ada tiga alasan mengapa remaja dikategorikan rentan. Pertama, percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak. Kedua, perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Ketiga, kehamilan, keikutsertaan dalam berolahraga, kecanduan alkohol dan obat-obatan,

meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi, di samping itu banyak remaja yang makan secara berlebihan dan akhirnya mengalami obesitas (Arisman, 2004).

Salah satu penyebab timbulnya masalah gizi dan perubahan kebiasaan makan pada remaja adalah pengetahuan gizi yang rendah dan terlihat dari kebiasaan makan yang salah, pengetahuan dan praktek gizi remaja yang rendah tercermin dari perilaku yang menyimpang dalam kebiasaan memilih bahan makanan. Remaja yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan lebih mampu memilih bahan makanan sesuai dengan kebutuhannya (Emila, 2009).

Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Papua tahun 2008 (RIKESDAS provinsi Papua 2008). Status Gizi Penduduk Umur 15 tahun ke atas prevalensi obesitas umum secara provinsi adalah 23,5% (10,0% BB lebih dan 13,5% obese). Ada 7 kabupaten memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi provinsi, yaitu: Merauke, Jayawijaya, Jayapura, Nabire, Biak Numfor, Mimika, Kota Jayapura. Kabupaten yang memiliki prevalensi obesitas umum terendah adalah Yahukimo (8,7%). Sedangkan kabupaten dengan prevalensi obesitas umum tertinggi adalah Kota Jayapura (35,9%). Di provinsi Papua persentase RT dengan konsumsi - energi rendah adalah 49,0 % dan konsumsi - protein rendah sebesar 39,3 %.

Berdasarkan perbedaan menurut jenis kelamin menunjukkan, bahwa prevalensi nasional Obesitas Umum Pada Laki-Laki Umur 15 Tahun adalah 13,9%, sedangkan prevalensi nasional Obesitas Umum Pada Perempuan Umur 15 Tahun adalah 23,8%.

Rerata nasional Konsumsi Energi per Kapita per Hari adalah 1.735,5 kkal. Sebanyak 21 provinsi mempunyai rerata Konsumsi Energi per Kapita per Hari dibawah rerata nasional, yaitu Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

Rerata nasional Konsumsi Protein per Kapita per Hari adalah 55,5 gram. Sebanyak 16 provinsi mempunyai rerata konsumsi Protein per Kapita per Hari dibawah rerata nasional, yaitu Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Bengkulu,

Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

Oleh karena permasalahan diatas maka yang menjadi objek penelitian adalah anak remaja Kelurahan Abepantai Kota Jayapura Dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura karena dilihat dari umur anak remaja yang beranjak dewasa memiliki pola makan dan tingkat konsumsi yang *labil* sehingga menyebabkan perbedaan status gizi dan asupan gizi anak remaja Kelurahan Abepantai Kota Jayapura Dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura . Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perbedaan status gizi dan asupan gizi anak remaja Kelurahan Abepantai Kota Jayapura Dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura. maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Perbedaan Status Gizi Dan Asupan Gizi Anak Remaja Kelurahan Abepantai Kota Jayapura Dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura Tahun 2014"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, menunjukan bahwa status gizi anak remaja (16-18 tahun) di daerah Papua sebesar 23,5% dan tingkat konsumsi di daerah Papua sebesar 49,0% masih cukup rendah, maka peneliti merumuskan pertanyaan sebagai berikut, yaitu :

1. Bagaimana gambaran status gizi dan asupan gizi anak remaja Kelurahan Abepantai Kota Jayapura Dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura ?
2. Apakah ada perbedaan status gizi dan asupan gizi anak remaja Kelurahan Abepantai Kota Jayapura Dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura Tahun 2014?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perbedaan Status Gizi Dan Asupan Gizi Anak Remaja Kelurahan Abepantai Kota Jayapura Dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura dan di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura.
- b. Untuk mengetahui asupan gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura.
- c. Untuk mengetahui perbedaan status gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura.
- d. Untuk mengetahui perbedaan asupan gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Kepada Dinas kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi pengambil kebijakan agar dapat menentukan strategi dalam penanggulangan masalah gizi bagi remaja.

2. Kepada Anak Remaja

Menambah pengetahuan tentang gizi yang baik dan kesadaran bagi anak remaja serta orang tua akan pentingnya status gizi dan asupan gizi yang optimal.

3. Kepada Peneliti

Bagi Peneliti hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman langsung lapangan dalam melakukan penelitian serta mengaplikasikan materi yang telah didapat selama dibangku perkuliahan, khususnya mengenai perbedaan status gizi dan asupan gizi anak remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Remaja

a. Definisi

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun Notoatmodjo, 2007.

Menurut Soetjiningsih (2004), Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda. Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat definisi tentang remaja yaitu:

- 1) Pada buku-buku pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun dan umur 12-20 tahun anak laki-laki.
- 2) Menurut undang-undang No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
- 3) Menurut undang-undang perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal.
- 4) Menurut undang-undang perkawinan No.1 tahun 1979, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang, yaitu umur 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk anak-anak laki-laki.
- 5) Menurut dinas kesehatan anak dianggap sudah remaja apabila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus sekolah menengah.
- 6) Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun. (Soetjiningsih, 2004).

b. Tahap – tahap Perkembangan Remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja:

a. Remaja awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan- dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dimengerti orang dewasa.

b. Remaja madya (*middle adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari oedipus complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa anak-anak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan.

c. Remaja akhir (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman- pengalaman baru.
- Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

- Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum (Sarwono, 2010).

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu untuk mengenal perkembangan remaja serta ciri-cirinya. Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap yaitu:

a. Masa remaja awal (10-12 tahun)

- Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
- Tampak dan merasa ingin bebas.
- Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).

b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)

- Tampak dan ingin mencari identitas diri.
- Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
- Timbul perasaan cinta yang mendalam.

c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)

- Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
- Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
- Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
- Dapat mewujudkan perasaan cinta.
- Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak, Widyastuti dkk, 2009.

2. Status Gizi

a. Definisi

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan lingkar tungai (Gibson, 1990). Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi optimal yang

memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsir,2001).

Status Gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh yang disebabkan oleh keadaan konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi didalam tubuh. Bila keadaan konsumsi tidak menggambarkan pemasukan energi, protein, atau zat-zat gizi makanan sehari-hari sesuai kebutuhan gizi dan tubuh menggunakannya dengan baik akan membentuk kesesuaian makanan maka semakin baik pula tingkat asupan gizi (Almatsir,2001).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi

A. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain :

a) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut (Santoso,1999).

b) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik (Suliha,2001).

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Markum,1991).

d) Budaya

Budaya adalah suatu cirri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan (Soetjiningsih,1998).

B. Faktor Internal

Faktor Internal yang mempengaruhi status gizi antara lain :

a) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak (Nursalam,2001).

b) Kondisi Fisik

Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semua memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat (Suhardjo,et, all,1986).

c) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan (Suhardjo,et,all,1986).

c. Cara Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Untuk penilaian status gizi yang dipakai dalam penelitian ini adalah indeks antropometri.

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.

Penggunaan

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 dalam tubuh

Indeks antropometri

1. Indeks Masa Tubuh (I MT)

IMT merupakan alat yang sangat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang. Indikator IMT/U hampir sama

dengan BB/PB atau BB/TB. Ketika melakukan interpretasi resiko kelebihan berat badan, perlu mempertimbangkan berat badan orang tua.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan}^2 \text{ (meter)}}$$

Tabel 2.1 Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan BB tingkat ringan	17,0 - < 18,5
Normal		18,5 – 22,9
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	23 – 24,9
	Kelebihan BB tingkat moderat (Obes I)	> 25 – 29,9
	Kelebihan BB tingkat berat (Obes II)	> 30,0

Sumber. Sirajuddin 2012.

3. Asupan Gizi

a. Definisi

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari Asupan gizi. Asupan gizi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya. Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya, disebut konsumsi adekuat. Kalau konsumsi baik kualitasnya dan dalam jumlah melebihi kebutuhan tubuh, dinamakan konsumsi berlebih ; maka akan terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaliknya konsumsi yang kurang baik kualitasnya maupun kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisiensi. (Achmad, 2010).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebih, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi. Gangguan gizi disebabkan oleh factor primer atau sekunder. Factor primer adalah apabila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2005).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Asupan gizi

Pada dasarnya ada dua faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan manusia, yaitu faktor ekstrinsik (yang berasal dari luar diri manusia) dan faktor intrinsik (yang berasal dari dalam diri manusia). Yang termasuk faktor ekstrinsik antara lain (1) lingkungan alam, (2) lingkungan sosial, (3) lingkungan budaya dan (4) lingkungan ekonomi. Adapun yang termasuk faktor intrinsik antara lain (1) asosiasi emosional, (2) keadaan jasmani dan kejiwaan yang sedang sakit dan (3) penilaian yang lebih terhadap mutu makanan (Khumaidi, 1994).

Kebiasaan makan juga terbentuk pada diri seseorang melalui proses sosialisasi tertentu dan dalam waktu yang lama sejak ia dilahirkan. Kebiasaan makan itu tumbuh dan berkembang. Setiap orang butuh makan agar dapat tetap hidup karena dilandasi dengan dorongan untuk memenuhi tiga kebutuhan, yaitu (1) dorongan kebutuhan biogenik, (2) dorongan kebutuhan psikogenik dan (3) dorongan kebutuhan sosiogenik (Susanto, 1993).

c. Kebutuhan Gizi anak remaja (16-18 tahun)

Bagi para remaja harus didorong untuk memilih makanan yang sehat, karna makanan merupakan suatu kebutuhan pokok untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Kekurangan konsumsi makanan, baik secara kualitatif maupun kuantitatif, akan menyebabkan metabolisme tubuh terganggu.

Adapun tabel Angka Kecukupan Gizi bagi anak remaja berdasarkan umur dan jenis kelamin menurut WHO 2004, sebagai berikut :

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi (AKG)

No.	Jenis kelamin	Umur	Kebutuhan	
			Energi (kcal)	Protein (gr)
1.	Laki-laki	16-18 tahun	2600	65
2.	Perempuan	16-18 tahun	2200	60

Sumber: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (2004)

d. Kebiasaan Makan Anak Remaja

1. Kebiasaan jajan diluar rumah (makanan rendah gizi).
2. Terburu-buru, tidak sarapan pagi sehingga menyebabkan hipoglikemi dan menyebabkan konsentrasi rendah saat menerima materi atau pelajaran disekolah.
3. Aktifitas banyak sehingga menyebabkan makan tidak teratur.
4. Perhatian terhadap bentuk badan membuat remaja diit dengan cara sendiri.

e. Cara Menilai Asupan Gizi

Survey diet atau pengukuran asupan makanan adalah salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi perorangan atau kelompok secara tidak langsung (Supariasa,dkk.2002).

Informasi tentang pengukuran asupan makanan dapat dilakukan dengan cara survey dan akan menghasilkan data yang bersifat kualitatif (Supariasa,dkk.2002).

Metode pengukuran konsumsi makanan untuk individual antara lain (Supariasa,dkk 2002) :

a. Metode *Recall* 24 jam

Metode *recall* 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini, responden diminta menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin), dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Hal yang perlu diketahui bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung bersifat kuantitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kualitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu dinyatakan secara teliti dengan menggunakan alat Ukur Rumah Tangga (URT) misalnya : sendok, gelas, piring, dll.

Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1x 24 jam), maka data yang diperoleh kurang dari *representative* untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Oleh karena itu *recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut, minimal 2 kali *recall* 24 jam. Sehingga dapat menghasilkan gambaran tingkat konsumsi zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang asupan harian individu.

Metode *recall* 24 jam ini mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan sebagai berikut :

1) Kelebihan Metode *Recall* 24 jam :

- a. Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
- b. Biaya *relative*, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
- c. Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.
- d. Dapat digunakan untuk responden.
- e. Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.

2) Kekurangan Metode *Recall* 24 jam :

- a. Tidak dapat menggambarkan tingkat konsumsi makanan sehari-hari bila hanya dilakukan *recall* satu hari.
- b. Ketepatan sangat tergantung pada daya ingat responden, oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik.
- c. Kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*).

- d. Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan makan.
- e. Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian.
- f. Untuk mendapatkan gambaran konsumsi makanan sehari-hari, *recall* jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, dll.

3) Tiga Langkah *food recall* 1x 24 jam, yaitu :

- a. Petugas mencatat kembali semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam Ukuran Rumah Tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam yang lalu.
- b. Menganalisis bahan makanan ke dalam DKBM.
- c. Membandingkan dengan kebutuhan atau AKG untuk Indonesia.

b. Metode Penimbangan Makanan (*Food weighing*)

Metode penimbangan makanan, responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama 1 hari. Penimbangan makanan ini biasanya berlangsung beberapa hari tergantung dari tujuan, dana peneliti dan tenaga yang tersedia. Perlu diperhatikan disini adalah bila terdapat sisa makanan untuk mengetahui jumlah sesungguhnya makanan yang dikonsumsi.

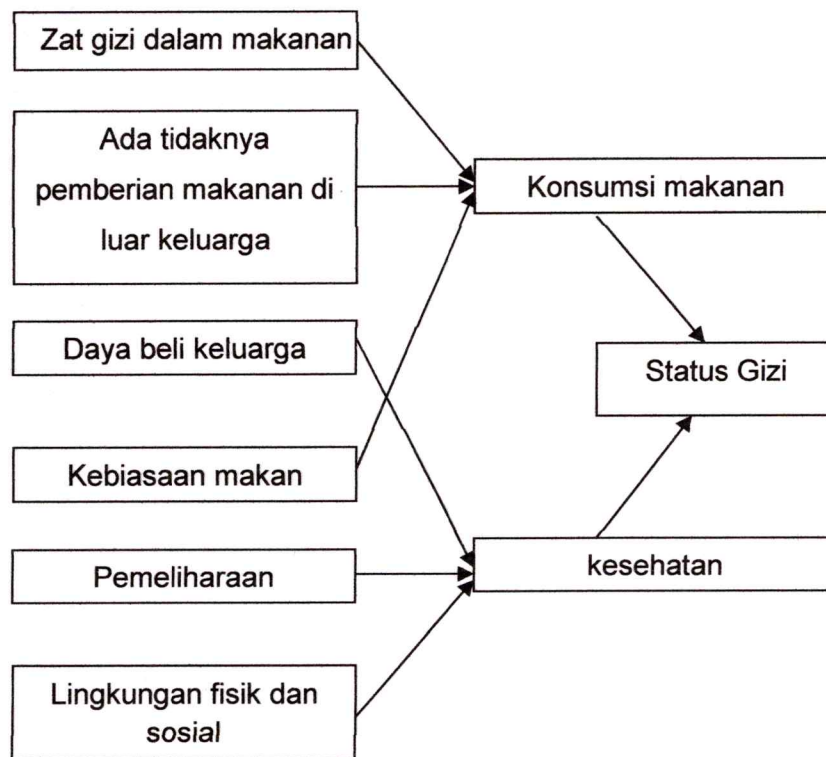
Antara konsumsi zat gizi dengan keadaan gizi seseorang biasanya dilakukan perbandingan pencapaian konsumsi zat gizi individu terhadap AKG untuk menentukan AKG individu dapat dilakukan dengan koreksi pada BB (berat badan) nyata individu tersebut dengan BB (berat badan) standar yang ada pada tabel AKG (Angka Kecukupan Gizi).

Tabel 2.3 Klasifikasi Tingkat Konsumsi.

KATEGORI	AKG
Baik	$\geq 100\%$ AKG
Sedang	80-99% AKG
Kurang	70-79%
Devisit	$<70\%$

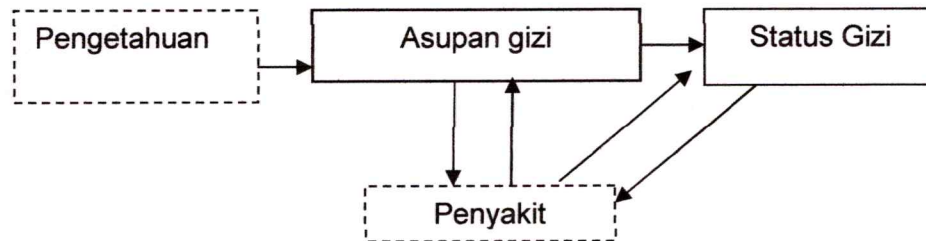
Sumber : Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (2004).

B. KerangkaTeori Penelitian



Gambar 1: Faktor-Faktor yang Menyebabkan Timbulnya Masalah Gizi (supariasa,2002).

C. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan



Gambar 2 : hubungan Variabel Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Ho :

1. Tidak ada perbedaan Status Gizi Anak Remaja Di Kelurahan Abapantai Kota Jayapura Dan Anak Remaja Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura
2. Tidak ada perbedaan Asupan Gizi Anak Remaja Di Kelurahan Abapantai Kota Jayapura Dan Anak Remaja Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura

Ha :

1. Ada perbedaan Status Gizi Anak Remaja Di Kelurahan Abapantai Kota Jayapura Dan Anak Remaja Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura
2. Ada perbedaan Asupan Gizi Anak Remaja Di Kelurahan Abapantai Kota Jayapura Dan Anak Remaja Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian "*deskriptif analitik*" dengan pendekatan "*cross sectional study*".

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 minggu pada bulan Juli tahun 2014

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Abepantai kota Jayapura dan di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak remaja yang berada di kelurahan Abepantai kota Jayapura dan di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian sampel anak remaja yang berada di kelurahan Abepantai kota Jayapura dan di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura. Yang diambil secara random dengan kriteria inklusi sampel sebagai berikut :

- a. Bersedia menjadi sampel
- b. Tidak sakit pada saat pengambilan data
- c. berada di lingkungan kelurahan Abepantai kota Jayapura dan Kampung Nanbom kabupaten Jayapura.

D. Variabel dan Defenisi Operasional

1. Variabel

variabel dalam penelitian ini adalah Variabel Depnden yaitu Asupan dan Independen yaitu Status gizi.

2. Defenisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala
1.	Asupan gizi	Konsumsi adalah makanan yang dimakan oleh remaja putra-putri dalam sehari sesuai dengan kebutuhan AKG	Dikatakan asupan gizi jika : 1. baik $\geq 100\%$ 2. sedang 80-99% 3. kurang 70-79%	Ratio
2.	Status Gizi	Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan yang diukur dengan antropometri IMT. Dengan indikator WHO	Dikatakan status gizi jika kategori IMT : baik $> 18,5$ kurang $< 18,5$ Lebih $> 25,0$	Ratio
3.	Remaja	Putra-putri adalah yang berusia 16-18 tahun yang bertempat tinggal di kelurahan Abepantai dan Kampung Nanbom	Anak remaja 16-18 tahun Bukan remaja $< 16 - > 18$ tahun	ordinal

E. Tahapan Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

- Mengajukan judul dan mendapat persetujuan dari dosen pembimbing dilaksanakan pada bulan November 2013.
- Melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan data awal untuk mengetahui jumlah anak remaja.
- Mengurus surat izin penelitian.

2. Penelitian

- 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

3. Tahap Akhir Penelitian

- a. Menyusun laporan penelitian dalam bentuk tulisan.
- b. Konsultasi dengan pembimbing.
- c. Mengambil kesimpulan dan mempertanggung jawabkan dalam ujian karya tulis ilmiah.
- d. Melakukan perbaikan sampai dengan pengumpulan karya tulis ilmiah.

4. Alat dan bahan:

a. Alat :

Timbangan, Microtoa, Food model, Kuesioner, DKBM.

b. Bahan :

Atk, Kalkulator, Komputer.

F. Data Penelitian

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari hasil pengukuran TB dan BB serta hasil wawancara yang menggunakan kuesioner dan formulir recall.

b. Data Sekunder

Data mengenai lokasi peneliti dan jumlah siswa/i yang di dapat dari kepala sekolah.

2. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara dan pengukuran antropometri yaitu BB dan TB.

Pengukuran Tingkat konsumsi dilakukan dengan wawancara menggunakan form recall 1 x 24 jam sebagai berikut :

1. Peneliti menanyakan kembali dan mencatat semua makanan atau minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam, 48 jam selama 3 hari berturut-turut, kemudian peneliti melakukan konversi dari Ukuran Rumah Tangga seperti potong, ikat, piring dan kedalam ukuran gram.
2. Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM).
3. Membandingkan dengan kebutuhan individu / kecukupan zat gizi (AKG) yang dianjurkan untuk Indonesia.

Pengukuran Status Gizi dengan menggunakan antropometri BB dan TB sebagai berikut :

1. Pengukuran Berat Badan (BB)
 - a. Menstandarkan alat timbangan, jarum pada posisi nol (0) (timbangan manual) atau alat timbang siap digunakan (timbangan digital)
 - b. Meminta melepaskan alas kaki, ikat pinggang, jaket, topi, Hp atau semua alat-alat berat yang berada pada saku kantong celana dan baju.
 - c. Menimbang pasien dengan posisi benar
 - d. Membaca hasil penimbangan sampai ketelitian 0,1kg
 - e. Menulis hasil penimbangan dengan ketelitian 0,1 kg
2. Pengukuran Tinggi Badan (TB)
 - a. mengecek microtoa yang telah terpasang (microtoa telah terpasang 2 meter)
 - b. meminta melepaskan (alas kaki, ikat/pita rambut,dll) yang mempengaruhi pengukuran tinggi badan
 - c. menempatkan pasien pada posisi tegak lurus dan pandangan mata lurus kedepan (90^0)
 - d. mengukur pasien dengan ketelitian 0,1 cm
 - e. menulis hasil ukuran dengan ketelitian 0,1 cm
 - f. Menghitung status gizi BB/TB
 - g. Menginterpretasikan status gizi berdasarkan z-score.
3. Pengolahan Data

Data status gizi di olah secara manual, sedangkan data asupan energi di olah dengan menggunakan aplikasi nutrisurvey.

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

- a. Editing, memeriksa data dengan cara melihat kembali hasil pengumpulan data yakni :
 1. Mengecek jumlah format penilaian recall dan antropometri.
 2. Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden.
 3. Mengecek macam isian data.
- b. Coding, merupakan upaya mengklasifikasi data dengan pemberian kode pada data menurut jenisnya, yaitu memberikan kode pada variabel tingkat konsumsi dan status gizi. Kemudian tiap variabel dikategorikan sesuai jumlah skor/niali untuk masing-masing variabel, sebagai berikut :
- c. Entry Data, proses pemasukan data dalam suatu program komputer.
- d. Tabulating, menyusun data dengan mengorganisir data sedemikian rupa sehingga mudah untuk dijumlah, disusun, disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

4. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Adapun analisis data yang dilakukan adalah memakai program Microsoft Office Excel 2007 dan menggunakan uji statistik.

5. Penyajian data

Data yang sudah terkumpul dibuat tabel Frekuensi dan dinarasikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

a. Kelurahan Abepantai Kota Jayapura

Kelurahan abepantai mempunyai letak antara lain :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Koya
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Gunung
- Sebelah Barat berbatasan dengan Abepura
- Sebelah Timur berbatasan dengan Pantai

b. Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura

Kampung nanbom merupakan kampung pemekaran dari kelurahan Genyem kota, Kampung Nanbom termasuk dalam wilayah administratif Distrik Nimboran Kabupaten Jayapura, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kampung Imsar
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kampung Singgri
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kampung Benyom
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kampung Kwimono

B. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada dua lokasi yaitu di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura, dengan total responden 82, Kelurahan Abepantai Kota Jayapura sebanyak 41 responden dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura sebanyak 41 responden, penelitian dilakukan pada bulan Juni 2014.

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan umur anak remaja di Kelurahan Abepantai dan Kampung Nanbom

No	Umur	Kelurahan Abepantai		Kampung Nanbom	
		n	%	n	%
1	16-17	27	65.9	14	34.1
2	18-19	14	34.1	27	65.9
Jumlah		41	100	41	100

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura yang berumur 16-17 tahun sebanyak 27 orang (65,9%), yang berumur 18-19 tahun sebanyak 14 orang (34,1%). Sedangkan anak remaja di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura yang berumur 18-19 tahun sebanyak 27 orang (65,9%), yang berumur 16-17 tahun sebanyak 14 orang (34,1%).

b. Jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak remaja di Kelurahan Abepantai dan Kampung Nanbom

No	Jenis Kelamin	Kelurahan Abepantai		Kampung Nanbom	
		n	%	n	%
1	Perempuan	18	43.9	14	34.1
2	Laki-Laki	23	56.1	27	65.9
	Jumlah	41	100	41	100

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura, laki-laki sebanyak 23 orang (56,1%), perempuan sebanyak 18 orang (43.9%). Sedangkan di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura laki-laki sebanyak 27 orang (65,9%), perempuan sebanyak 14 orang (34,1%).

c. Pendidikan orangtua

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan orangtua di Kelurahan Abepantai dan Kampung Nanbom

No	Pendidikan	Kelurahan Abepantai				Kampung Nanbom			
		Ayah		Ibu		Ayah		Ibu	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	SD	4	9.8	4	9.8	4	9.8	4	9.8
2	SMP	5	12.2	8	19.5	2	4.9	12	29.3
3	SMA	23	56.1	24	58.5	31	75.6	16	39.0
4	PT	9	22.0	5	12.2	4	9.8	9	22.0
	Jumlah	41	100	41	100	41	100	41	100

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orangtua responden di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura lebih banyak lulusan SMA yaitu Ayah sebanyak 23 orang (56,1%), Ibu sebanyak 24 orang (58,5%).

Sedangkan tingkat pendidikan orangtua responden di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura lebih banyak lulusan SMA yaitu Ayah sebanyak 31 orang (75,6%), Ibu sebanyak 16 orang (39,0%).

d. Pekerjaan orangtua

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan tingkat pekerjaan orangtua di Kelurahan Abepantai dan Kampung Nanbom

No	Pekerjaan	Kelurahan Abepantai				Kampung Nanbom			
		Ayah		Ibu		Ayah		Ibu	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	PNS	22	53.7	13	31.7	12	29.3	9	22.0
2	POLRI/TNI	1	2.4	0	0.0	1	2.4	0	0.0
3	SWASTA	18	43.9	0	0.0	28	68.3	32	78.0
4	Tidak Kerja/IRT	0	0.0	28	68.3	0	0.0	0	0.0
Jumlah		41	100	41	100	41	100	41	100

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat pekerjaan orangtua responden di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura Ayah lebih banyak bekerja sebagai Wiraswasta 22 orang (53,7%) dan Ibu bekerja lebih banyak sebagai IRT 28 orang (68,3%). Sedangkan pekerjaan orangtua responden di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura Ayah lebih banyak bekerja sebagai Wiraswasta 28 orang (68.3%) dan Ibu bekerja lebih banyak sebagai IRT 32 orang (78.0%).

2. Status gizi

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan status gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai dan Kampung Nanbom

No	Status Gizi	Kelurahan Abepantai		Kampung Nanbom	
		n	%	n	%
1	Baik	34	82.9	36	87.8
2	Lebih	2	4.9	2	4.9
3	Kurang	5	12.2	3	7.3
Jumlah		41	100	41	100

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa status gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura, status gizi baik sebanyak 34 orang (82,9%), status gizi kurang sebanyak 5 orang (12.2%), status gizi lebih sebanyak 2 orang (4,9%). Sedangkan di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura status gizi baik

sebanyak 36 orang (87,8%), status gizi kurang sebanyak 3 orang (7,3%), status gizi lebih sebanyak 2 orang (4,9%).

3. Asupan gizi

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan asupan gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai dan Kampung Nanbom

No	Asupan	Kelurahan Abepantai		Kampung Nanbom	
		n	%	n	%
1	Baik	30	73.2	32	78.0
2	Sedang	8	19.5	7	17.1
3	Kurang	3	7.3	2	4.9
	Jumlah	41	100	41	100

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa asupan gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura, asupan gizi baik sebanyak 30 orang (73,2%), asupan gizi sedang sebanyak 8 orang (19,5%), asupan gizi kurang sebanyak 3 orang (7,3%). Sedangkan di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura asupan gizi baik sebanyak 32 orang (78,0%), asupan gizi sedang sebanyak 7 orang (17,1%), asupan gizi kurang sebanyak 2 orang (4,9%).

4. perbedaan status gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura.

Tabel 4.7 Ringkasan analisa uji t berdasarkan status gizi

No	Status Gizi	Kelurahan Abepantai	Kampung Nanbom	hasil uji t
		n	n	
1	Baik	34	36	-4,47
2	Lebih	2	2	
3	Kurang	5	3	
	Jumlah	41	41	

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan tidak ada perbedaan status gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura, dari hasil analisa uji t menyatakan bahwa t_0 lebih kecil dari t_{tabel} ($t_0 -4,47 < t_{tabel} 1,99$).

5. perbedaan asupan gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura.

Tabel 4.8 Ringkasan analisa uji t berdasarkan asupan gizi

No	Asupan Gizi	Kelurahan Abepantai	Kampung Nanbom	hasil uji t
		n	n	
1	Baik	30	32	-1,91
2	Sedang	8	7	
3	Kurang	3	2	
Jumlah		41	41	

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan tidak ada perbedaan asupan gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura, dari hasil analisa uji t menyatakan bahwa t_0 lebih kecil dari t_{tabel} ($t_0 -1,91 < t_{tabel} 1,99$).

C. Pembahasan

1. Status gizi

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh bahwa anak remaja Abepantai Kota Jayapura dengan status gizi baik sebanyak 34 orang (82,9%), status gizi lebih sebanyak 2 orang (4,9%) dan status gizi kurang sebanyak 4 orang (12,2%). Sedangkan pada anak remaja di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura menunjukkan bahwa status gizi baik sebanyak 36 orang (87,8%), status gizi lebih sebanyak 2 orang (4,9%) dan status gizi kurang sebanyak 3 orang (7,3%).

Anak remaja di Abepantai Kota Jayapura yang status gizi lebih sebanyak 2 orang (4,9%), sedangkan Anak remaja Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura terdapat status gizi lebih sebanyak 2 orang (4,9%) ini disebabkan karena jarang berolahraga dan kebiasaan makan yang salah seperti makan lebih dari porsi yang dibutuhkan, dan jarang makan makanan yang berserat.

Anak remaja di Abepantai Kota Jayapura yang status gizi kurang sebanyak 4 orang (12,2%), sedangkan remaja di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura yang status gizi kurang sebanyak 3 orang (7,3%) ini di sebabkan oleh kebiasaan makan yang salah seperti makanb kurang dari tiga kali sehari atau kurang dari porsi yang dibutuhkannya perhari.

Status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor konsumsi pangan, penyakit infeksi, pola asuh gizi, psikologi, genetic dan pelayanan kesehatan (Soekirman, 2000).

Salah satu faktor yang berpengaruh pada status gizi adalah kondisi fisik mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semua memerlukan makanan/asupan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat (Suhardjo,et, all,1986)

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan (Suhardjo,et,all,1986).

2. Asupan gizi

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh bahwa anak remaja Abepantai Kota Jayapura dengan asupan gizi baik sebanyak 30 orang (73,2%), asupan gizi sedang sebanyak 8 orang (19,5%) dan asupan gizi kurang sebanyak 3 orang (7,3%). Sedangkan pada anak remaja di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura menunjukan bahwa asupan gizi baik sebanyak 32 orang (78,0%), asupan gizi sedang sebanyak 7 orang (17,1%) dan asupan gizi kurang sebanyak 2 orang (4,9%).

Anak remaja Abepantai Kota Jayapura yang asupan gizi kurang sebanyak 3 orang (7,3%),sedangkan anak remaja di Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura yang asupan gizi kurang sebanyak 2 orang (4,9%) ini disebabkan karena anak tersebut malas makan.

Pada dasarnya ada dua faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan manusi, yaitu faktor ekstrinsik (yang berasal dari luar diri manusia) dan faktor intrinsic (yang berasal dari dalam diri manusia). Yang termasuk faktor ekstrinsik antara lain (1) lingkungan alam, (2) lingkungan sosial, (3) lingkungan budaya dan (4) lingkungan ekonomi. Adapun yang termasuk faktor intrinsic antara lain (1) asosiasi emosional, (2) keadaan jasmani dan kejiwaan yang sedang sakit dan (3) penilaian yang lebih terhadap mutu makanan (Khumaidi,1994).

Kebiasaan makan juga terbentuk pada diri seseorang melalui proses sosialisasi tertentu dan dalam waktu yang lama sejak ia dilahirkan. Kebiasaan makan itu tumbuh dan berkembang. Setiap orang butuh makan agar dapat tetap

hidup karena dilandasi dengan dorongan untuk memenuhi tiga kebutuhan, yaitu (1) dorongan kebutuhan biogenik, (2) dorongan kebutuhan psikogenik dan (3) dorongan kebutuhan sosiogenik (Susanto, 1993).

3. perbedaan status gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat perbedaan status gizi anak remaja Kelurahan Abepantai kota Jayapura dan Kampung Nanmbom Kabupaten Jayapura. Karena nilai analisa uji t menunjukkan t_0 lebih kecil dari t_{tabel} signifikan 5%.

Salah satu faktor yang berpengaruh pada status gizi adalah kondisi fisik mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semua memerlukan makanan/asupan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat (Suhardjo, et, all, 1985)

Status gizi kelurahan abepantai dan kampung nanbom tidak ada perbedaan karena daerah kota dan kampung sama – sama memiliki kebutuhan pangan yang tercukupi, daerah perkotaan sebagian besar orangtua bekerja dan mendapatkan gaji untuk membeli bahan makanan sedangkan daerah kampung adalah daerah yang banyak akan ketersediaan pangan yang cukup, sehingga zat gizi terpenuhi.

4. perbedaan asupan gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat perbedaan asupan gizi anak remaja Kelurahan Abepantai kota Jayapura dan Kampung Nanmbom Kabupaten Jayapura. Karena nilai analisa uji t menunjukkan t_0 lebih kecil dari t_{tabel} signifikan 5%.

Faktor yang mempengaruhi asupan adalah faktor ekstrinsik (yang berasal dari luar diri manusia) dan faktor intrinsik (yang berasal dari dalam diri manusia). Yang termasuk faktor ekstrinsik antara lain lingkungan alam, lingkungan social, lingkungan budaya dan lingkungan ekonomi. Adapun yang termasuk faktor intrinsik antara lain asosiasi emosional, keadaan jasmani dan kejiwaan yang sedang sakit dan penilaian yang lebih terhadap mutu makanan. (Khumaidi, 1994).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Status gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai kota Jayapura dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura menunjukkan bahwa sebagian besar anak remaja memiliki status gizi baik (82%)
2. Asupan gizi anak remaja di Kelurahan Abepantai kota Jayapura dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura menunjukkan bahwa sebagian anak remaja memiliki asupan gizi yang baik (78%).
3. Tidak terdapat perbedaan status gizi anak remaja kelurahan abepantai dan kampung nanbom ($t_0 < t_{tabel}$).
4. Tidak terdapat perbedaan asupan gizi anak remaja kelurahan abepantai dan kampung nanbom ($t_0 < t_{tabel}$).

B. SARAN

1. Untuk para remaja kelurahan Abepantai kota Jayapura dan kampung Nanbom kabupaten Jayapura agar lebih memperhatikan pola makan yang kurang teratur dan merubah pola makan menjadi teratur, dengan pola makan yang sehat dan seimbang dapat memberikan tingkat konsumsi yang baik dan kebutuhan zat gizi terpenuhi.
2. Untuk peneliti yang akan melakukan penelitian serupa dapat mencari faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi dan asupan gizi serta menambah jumlah variable penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- AKG, 2005 *Angka Kecukupan Gizi Bagi Orang Indonesia*
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip ilmu gizi dasar*. Jakarta : Gramedia pustaka
- Anonim, 2012 *Gizi Seimbang bagi Anak Remaja*. 28 Oktober 2013. Pkl 19:30
WIT dalam : wordpress.com/gizi-seimbang-bagi-anak-remaja
- Arisman, M.B., 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. Budianto MA, 2011 *Kamus Ilmiah Populer*. Penerbit Karya Harapan, Surabaya
- Aris Santjaka, 2011 *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Penerbit Nuha Medika
- Deddy Muchtadi, 2009 *Pengantar Ilmu Gizi*. Penerbit Alfabeta
- Departemen Kesehatan RI. 2000 *Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI*. Departemen Kesehatan RI. 2010 *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) Indonesia tahun 2010*, Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Diah W T, 2010 *Hubungan Tingkat Konsumsi Makanan dan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Santriwati kelas 2 SMA Pondok Pesantren modern Islam Assalaam Sukoharjo*, Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Emilia, E., 2009. *Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Gizi Pada Remaja dan Implikasinya Pada Sosialisasi Perilaku Hidup Sehat*. Media Pendidikan, Gizi dan Kuliner, 1 November 2013. Pkl 14:30
- Hartono, 2004 *Statistik Untuk Penelitian*. Penerbit Pustaka Pelajar dan Zafana Publishing
- Masdewi, Vol 34 no 2, September 2011 *Korelasi Perilaku Makan dan Status Gizi Terhadap Prestasi Belajar Siswa*, Jurnal. Teknologi dan Kejuruan

Siswanto,dkk, 2013 *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Penerbit Bursa Ilmu.

Sediaoetama A.D, 2010 *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi jilid*

Supariasa,dkk 2002 *Penilaian Status Gizi*. Penerbit buku kedokteran

Widodo Judarwanto, Vol 24 no 3, Oktober 2009 *Perilaku Makan Anak Sekolah*,Jurnal.

WHO, 2005 *IMT Berdasarkan Umur Anak Sekolah*. 1 November 2013. Pkl 14:30 dalam : <http://www.who.int/growthref/tools/en/>

Lampiran 1: identitas responden

FORM PENGUMPULAN DATA

a. Identitas Sampel

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : L : ☐ P : ☐

Nama sekolah :

Kelas :

Semester :

Alamat rumah :

No Tlp/Hp :

BB: (berat badan)

TB: (Tinggi Badan)

b. Karakteristik Keluarga

Jumlah Bersaudara :

Tingkat Pendidikan Orang tua

Ayah :

Ibu :

Pekerjaan Orang tua

Ayah :

Ibu :

Tinggal dengan

a. Dengan orang tua : ☐

b. Dengan saudara/tante/om/kakak : ☐

c. kos/kontrak rumah : ☐

Lampiran 2: form recall 24 jam

FORM RECALL 24 JAM

Waktu makan/jam	Nama makanan	Bahan makanan	Ukuran			E	P
			URT	Berat	Penukar		
Pagi							
Selingan							
Siang							
Selingan							
Malam							
Selingan							



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN GIZI

Jl. Padang Bulan II Hedam Distrik Heram - Kota Jayapura Telp. (0967) 584280-584281-588460



Jayapura, 21 Februari 2014

No : DL 02.02./ III.01/151 / 2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Kelurahan Abe pantai
di-
Kota Jayapura

Sesuai dengan kurikulum D-III Gizi tahun 2008, Mahasiswa diharapkan mampu membuat Karya Tulis Ilmiah pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada institusi yang Bapak/ Ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian (proposal), serta disetujui oleh pihak akademik.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

Nama : Purba Hendrick Sibarani
NIM : PO. 71. 32. 2. 11.40
Judul KTI : Perbedaan Status Gizi Dan Asupan Gizi Anak Remaja Di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura Dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura

Demikian permohonan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan


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

Tembusan :

- 1.Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura
- 2.Arsip.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI

Jl. Padang Bulan II Hedam Distrik Heram - Kota Jayapura Telp. (0967) 584280-584281-588460



Jayapura, 15 Agustus 2014

No : DL 02.02./ III.01/ 151 / 2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Kampung Nanbom

Kota Jayapura

Sesuai dengan kurikulum D-III Gizi tahun 2008, Mahasiswa diharapkan mampu membuat Karya Tulis Ilmiah pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada institusi yang Bapak/ Ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian (proposal), serta disetujui oleh pihak akademik.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

Nama : Purba Hendrick Sibarani
NIM : PO. 71. 32. 2. 11.40
Judul KTI : Perbedaan Status Gizi Dan Asupan Gizi Anak Remaja Di Kelurahan Abepantai Kota Jayapura Dan Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura

Demikian permohonan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan

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

Tembusan :
1.Kampung Nanbom Kota Jayapura
2.Arsip.



PEMERINTAH DISTRIK KEMTUK
KAMPUNG NANBOM

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR: 70/SKPN-KN/VII/2014

Yang bertandatangan di bawah ini:

N a m a : Manuel Dwaa
Jabatan : Kepala Kampung
Unit Kerja : Kampung Nanbom

Menerangkan bahwa:

Nama : Purba Hendrik Sibarani
N I M : PO.71.32.2.11. 40

Yang bersangkutan untuk kepentingan pembuatan karya tulis ilmiah telah melakukan penelitian di kampung Nanbom distrik Kemtuk Kabupaten Jayapura dengan judul KTI "Perbedaan Status Gizi dan Asupan Gizi Anak Remaja Kampung Nanbom Kabupaten Jayapura dan Kelurahan Abepante Kota Jayapura".

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk diketahui.

Nanbom, 30 Juli 2014

Kepala Kampung



Manuel Dwaa

Lampiran 5: MASTER TABEL DATA KAMPUNG NABOM KABUPATEN JAYAPURA

No	ID	Sex	Umur	TB	BB	IMT	Status	Kebutuhan		Asupan		%AIK		Asupan		Pendidikan	Pekerjaan		JML		Tinggal		
								Energi	Protein	Energi	Protein	Energi	Protein	Gizi	Ayah		Ibu	Ayah	Ibu	SDR	Ortu	Kos	Sdr
1	L	18	167	60	21.5		BAIK	2600	65	1887.5	59.5	72.6	91.5	BAIK	SMA	SMA	PDT	IRT	4	V			
2	P	16	159	48	19.0		BAIK	2200	60	2048	76	93.1	126.7	BAIK	S1	DIII	PDT	IRT	2	V			
3	P	18	157	44	17.9		KURANG	2200	60	1989.5	60	90.4	100.0	BAIK	SMA	S1	SWST	PNS	3			V	
4	P	17	160	49	19.1		BAIK	2200	60	1715.5	49	78.0	81.7	BAIK	SMK	SMK	PNS	PNS	5	V			
5	P	17	160	60	23.4		BAIK	2200	60	1913.5	59	87.0	98.3	BAIK	SMA	SMP	SWST	IRT	2	V			
6	L	18	165	52	19.1		BAIK	2600	65	1460	36	56.2	55.4	SEDANG	S1	SMP	PNS	IRT	5	V			
7	L	18	160	56	21.9		BAIK	2600	65	1625	42	62.5	64.6	SEDANG	SD	SMA	SWST	IRT	5	V			
8	L	17	159	49	19.4		BAIK	2600	65	2000	50	76.9	76.9	BAIK	SMA	S1	PNS	PNS	3	V			
9	L	18	160	50	19.5		BAIK	2600	65	1780.5	54	68.5	83.1	BAIK	SMA	SMA	SWST	IRT	5	V			
10	P	18	158	47	18.8		BAIK	2200	60	1960.5	57	89.1	95.0	BAIK	SMA	SMA	SWST	IRT	5			V	
11	P	18	158	50	20.0		BAIK	2200	60	1985.5	68	90.3	113.3	BAIK	SMA	SMA	SWST	IRT	6	V			
12	P	18	164	49	18.2		KURANG	2600	65	1749	53	67.3	81.5	BAIK	S1	SMP	PNS	IRT	5	V			
13	L	17	159	49	19.4		BAIK	2600	65	1890	59	72.7	90.8	BAIK	SMA	S1	SWST	PNS	3	V			
14	L	18	165	63	23.1		BAIK	2600	65	1738.5	58.5	66.9	90.0	BAIK	S1	SMA	PNS	IRT	5	V			
15	L	17	160	52	20.3		BAIK	2600	65	1996.5	58	76.8	89.2	BAIK	SMA	SMP	PNS	IRT	6	V			
16	L	17	165	68	25.0		LEBIH	2600	65	1680	52	64.6	80.0	BAIK	SMA	S1	SWST	PNS	4	V			
17	P	18	157	49	19.9		BAIK	2200	60	1870	49.5	85.0	82.5	BAIK	SMK	S2	PNS	PNS	5	V			
18	L	18	160	49	19.1		BAIK	2600	65	2352	59	90.5	90.8	BAIK	SMA	SMA	SWST	IRT	5	V			
19	L	18	160	59	23.0		BAIK	2600	65	1985	57	76.3	87.7	BAIK	TD SKL	TD SKL	SWST	IRT	3	V			
20	L	18	161	59	22.8		BAIK	2600	65	2126	60	81.8	92.3	BAIK	TD SKL	SMA	SWST	IRT	2	V			
21	P	18	151	50	21.9		BAIK	2200	60	1839.5	62	83.6	103.3	BAIK	SMA	SMA	TNI	IRT	5	V			
22	L	18	165	69	25.3		LEBIH	2600	65	1888.5	53	72.6	81.5	BAIK	SMA	SMA	SWST	IRT	6	V			
23	L	16	160	52	20.3		BAIK	2600	65	2230	59	85.8	90.8	BAIK	SMA	SMA	SMP	PNS	IRT	5	V		
24	L	18	165	59	21.7		BAIK	2600	65	1601	46	61.6	70.8	BAIK	SMA	SMA	SD	PNS	IRT	6	V		
25	P	18	156	47	19.3		BAIK	2200	60	1440	46.5	65.5	77.5	BAIK	SMA	S1	SWST	PNS	3			V	
26	L	17	162	56	21.3		BAIK	2600	65	1800	50.5	69.2	77.7	BAIK	SMA	SMA	SMP	SWST	IRT	5	V		
27	L	18	160	48	18.8		BAIK	2600	65	1712.5	44	65.9	67.7	BAIK	SMP	SMA	SWST	IRT	2	V			
28	L	18	160	60	23.4		BAIK	2600	65	1812.5	42	69.7	64.6	SEDANG	SMA	SMP	SWST	IRT	5	V			
29	L	18	164	59	21.9		BAIK	2600	65	1800	46.5	69.2	71.5	BAIK	SMA	SMA	SMP	SWST	IRT	5	V		
30	P	17	164	55	20.4		BAIK	2200	60	1287.5	36	58.5	60.0	SEDANG	SMA	SMA	SWST	IRT	4	V			
31	P	16	159	48	19.0		BAIK	2200	60	1237.5	33.5	56.3	55.8	SEDANG	SMA	SD	SWST	IRT	5	V			
32	P	18	160	50	19.5		BAIK	2200	60	1287.5	28	58.5	46.7	KURANG	SMK	SMK	PNS	PNS	5	V			
33	L	18	159	54	21.4		BAIK	2600	65	1887.5	47	72.6	72.3	BAIK	SMA	SMP	PNS	IRT	6			V	
34	L	18	164	49	18.2		KURANG	2600	65	1757.5	50	67.6	76.9	BAIK	SMA	SMP	SWST	IRT	6	V			
35	P	18	160	55	21.5		BAIK	2200	60	1750	48.5	79.5	80.8	BAIK	SMA	SMP	SWST	IRT	7	V			
36	L	18	161	56	21.6		BAIK	2600	65	1737.5	37	66.8	66.9	SEDANG	SMA	SMA	SWST	IRT	2			V	
37	L	18	164	63	23.4		BAIK	2600	65	1912.5	53	73.6	81.5	BAIK	SMA	SMA	SWST	IRT	6	V			
38	L	17	164	56	20.8		BAIK	2600	65	1817.5	47	69.9	72.3	BAIK	SMA	S1	SWST	IRT	2	V			
39	L	18	167	60	21.5		BAIK	2600	65	1950	52	75.0	80.0	BAIK	SD	SMP	SWST	IRT	4	V			
40	L	17	161	48	18.5		BAIK	2600	65	1800	40	69.2	61.5	SEDANG	SMA	S1	PNS	PNS	3	V			
41	L	16	160	56	21.9		BAIK	2600	65	1100	15	42.3	23.1	KURANG	SMA	SD	SWST	IRT	5	V			

Lampiran 6: MASTER TABEL DATA KELURAHAN ABEPANTAI KOTA JAYAPURA

NO ID	SEX	UMUR	TB	BB	IMT	STATUS GIZI	KEBUTUHAN		ASUPAN		%AIK		ASUPAN		Pendidikan		Pekerjaan		JML		Tinggi
							ENERGI	PROTEIN	ENERGI	PROTEIN	ENERGI	PROTEIN	GIZI	Ayah	Ibu	Ayah	Ibu	SDR	Ortu	Kos	
1	P	17	152	43	18.6	BAIK	2200	60	1803	68	82.0	113.3	BAIK	SMA	SMA	SWST	IRT	4	V		
2	L	17	157	40	16.2	KURANG	2600	65	1760	52	67.7	80.0	BAIK	SMA	SMP	SWST	IRT	6	V		
3	P	17	160	50	19.5	BAIK	2200	60	2265.5	68	103.0	113.3	BAIK	S1	SMA	PNS	IRT	8	V		
4	L	16	160	48	18.8	BAIK	2600	65	1870	48	71.9	73.8	BAIK	SMA	SMA	SWST	IRT	3	V		
5	P	16	160	50	19.5	BAIK	2200	60	1764.5	48	80.2	80.0	BAIK	SMP	SMA	SWST	IRT	4	V		
6	L	18	165	50	18.4	BAIK	2600	65	1936	54	74.5	83.1	BAIK	SD	SD	SWST	IRT	2	V		
7	P	16	159	49	19.4	BAIK	2200	60	1869.5	48.5	85.0	80.8	BAIK	SMP	SMP	SWST	IRT	2	V		
8	P	17	160	52	20.3	BAIK	2200	60	1601	45	72.8	75.0	BAIK	S1	SMA	PNS	PNS	2	V		
9	P	18	162	50	19.1	BAIK	2200	60	1287.5	38	58.5	63.3	SEDANG	S1	S2	PNS	PNS	2	V		
10	L	17	158	50	20.0	BAIK	2600	65	1877	45.5	72.2	70.0	BAIK	SMA	SMA	PNS	IRT	3	V		
11	L	17	160	56	21.9	BAIK	2600	65	2138	51	82.2	78.5	BAIK	SMA	SMA	PNS	PNS	1	V		
12	L	17	165	58	21.3	BAIK	2600	65	1765	48	67.9	73.8	BAIK	S1	S1	PNS	PNS	4	V		
13	L	18	165	53	19.5	BAIK	2600	65	1886	49.5	72.5	76.2	BAIK	SD	SD	SWST	IRT	3	V		
14	L	16	159	50	19.8	BAIK	2600	65	2305	59	88.7	90.8	BAIK	SMA	SMA	PNS	PNS	3	V		
15	L	18	160	63	24.6	LEBIH	2600	65	1983.5	57	76.3	87.7	BAIK	SMA	SMA	SWST	IRT	5	V		
16	L	16	169	49	17.2	KURANG	2600	65	1209	36.5	46.5	56.2	KURANG	SMP	SMP	SWST	IRT	4	V		
17	L	18	156	49	20.1	BAIK	2600	65	2025	64	77.9	98.5	BAIK	SMA	SMA	PNS	PNS	5	V		
18	L	18	160	50	19.5	BAIK	2600	65	2338.5	59	89.9	90.8	BAIK	SMA	SMP	SWST	IRT	4	V		
19	P	17	162	48	18.3	KURANG	2200	60	1860	53.5	84.5	89.2	BAIK	S1	SMA	PNS	PNS	4	V		
20	P	16	160	58	22.7	BAIK	2200	60	1972	48.5	89.6	80.8	BAIK	SMA	SMA	SWST	IRT	2	V		
21	L	16	160	60	23.4	BAIK	2600	65	1497.5	44	57.6	67.7	SEDANG	SMA	SMA	SWST	IRT	3	V		
22	P	16	154	49	20.7	BAIK	2200	60	1802	51	81.9	85.0	BAIK	SMA	SMA	PNS	PNS	1	V		
23	L	18	165	60	22.0	BAIK	2600	65	1250	25	48.1	38.5	KURANG	SMA	SMA	TNI	IRT	4	V		
24	P	17	160	58	22.7	BAIK	2200	60	1563	45	71.0	75.0	BAIK	S1	SMA	PNS	IRT	3	V		
25	P	17	165	50	18.4	KURANG	2200	60	1738.5	50.5	79.0	84.2	BAIK	SMA	SMA	PNS	PNS	3		V	
26	L	17	162	65	24.8	LEBIH	2600	65	1652	46	63.5	70.8	SEDANG	SMA	SMA	PNS	PNS	2		V	
27	L	17	160	50	19.5	BAIK	2600	65	1476	46	56.8	70.8	SEDANG	SMA	SMA	SWST	PNS	3		V	
28	P	18	162	52	19.8	BAIK	2200	60	1802	45	81.9	75.0	BAIK	S2	S1	PNS	PNS	2	V		
29	L	18	163	49	18.4	KURANG	2600	65	1980.5	51	76.2	78.5	BAIK	SMP	SMP	SWST	IRT	6	V		
30	P	18	158	52	20.8	BAIK	2200	60	1978	50	89.9	83.3	BAIK	S1	SMA	PNS	IRT	2	V		
31	P	17	161	60	23.1	BAIK	2200	60	1662.5	49	75.6	81.7	BAIK	SMA	SMA	PNS	PNS	3	V		
32	P	17	159	49	19.4	BAIK	2200	60	1687.5	47.5	76.7	79.2	BAIK	SMA	SMA	PNS	IRT	1	V		
33	L	17	162	52	19.8	BAIK	2600	65	1788	48.5	68.8	74.6	BAIK	SMA	SMP	SWST	IRT	6	V		
34	L	17	159	50	19.8	BAIK	2600	65	1662.5	45	63.9	69.2	SEDANG	SMA	SMA	PNS	IRT	5	V		
35	P	17	160	56	21.9	BAIK	2200	60	1577.5	48.5	71.7	80.8	BAIK	S1	S1	PNS	PNS	4	V		
36	P	18	160	62	24.2	BAIK	2200	60	1102.5	36	50.1	60.0	SEDANG	SMP	SMP	SWST	IRT	2	V		
37	L	17	161	60	23.1	BAIK	2600	65	1400	41	53.8	63.1	SEDANG	SMA	S1	PNS	PNS	3	V		
38	L	18	160	51	19.9	BAIK	2600	65	1225	23	47.1	35.4	KURANG	SD	SD	SWST	IRT	5	V		
39	P	17	159	57	22.5	BAIK	2200	60	1749.5	42	79.5	70.0	BAIK	SMA	SMP	PNS	IRT	4	V		
40	L	18	163	56	21.1	BAIK	2600	65	1550	37	59.6	56.9	SEDANG	SD	SD	SWST	IRT	6	V		
41	L	18	163	54	20.3	BAIK	2600	65	1985.5	61	76.4	93.8	BAIK	SMA	SMA	PNS	IRT	4	V		

Lampiran 7: perhitungan Uji T

Status gizi abepantai	Status gizi kampong nimboran	x	y	x2	y2
18.6	21.5	-1.9	0.7	3.61	0.49
16.2	19	-4.3	-1.8	18.49	3.24
19.5	17.9	-1	-2.9	1	8.41
18.8	19.1	-1.7	-1.7	2.89	2.89
19.5	23.4	-1	2.6	1	6.76
18.4	19.1	-2.1	-1.7	4.41	2.89
19.4	21.9	-1.1	1.1	1.21	1.21
20.3	19.4	-0.2	-1.4	0.04	1.96
19.1	19.5	-1.4	-1.3	1.96	1.69
20	18.8	-0.5	-2	0.25	4
21.9	20	1.4	-0.8	1.96	0.64
21.3	18.2	0.8	-2.6	0.64	6.76
19.5	19.4	-1	-1.4	1	1.96
19.8	23.1	-0.7	2.3	0.49	5.29
24.6	20.3	4.1	-0.5	16.81	0.25
17.2	25	-3.3	4.2	10.89	17.64
20.1	19.9	-0.4	-0.9	0.16	0.81
19.5	19.1	-1	-1.7	1	2.89
18.3	23	-2.2	2.2	4.84	4.84
22.7	22.8	2.2	2	4.84	4
23.4	21.9	2.9	1.1	8.41	1.21
20.7	25.3	0.2	4.5	0.04	20.25
22	20.3	1.5	-0.5	2.25	0.25
22.7	21.7	2.2	0.9	4.84	0.81
18.4	19.3	-2.1	-1.5	4.41	2.25
24.8	21.3	4.3	0.5	18.49	0.25
19.5	18.8	-1	-2	1	4
19.8	23.4	-0.7	2.6	0.49	6.76
18.4	21.9	-2.1	1.1	4.41	1.21
20.8	20.4	0.3	-0.4	0.09	0.16
23.1	19	2.6	-1.8	6.76	3.24
19.4	19.5	-1.1	-1.3	1.21	1.69
19.8	21.4	-0.7	0.6	0.49	0.36
19.8	18.2	-0.7	-2.6	0.49	6.76
21.9	21.5	1.4	0.7	1.96	0.49
24.2	21.6	3.7	0.8	13.69	0.64
23.1	23.4	2.6	2.6	6.76	6.76

19.9	20.8	-0.6	0	0.36	0
22.5	21.5	2	0.7	4	0.49
21.1	18.5	0.6	-2.3	0.36	5.29
20.3	21.9	-0.2	1.1	0.04	1.21
840.3	852	-0.2	-0.8	158.04	142.7

$$df = N^1 + N^2 - 2$$

$$= 41 + 41 - 2$$

$$= 80$$

$$5\% = 1,99$$

Mean x & y

$$Mx = \frac{840,3}{41} = 20,5$$

$$My = \frac{852}{41} = 20,8$$

SD x & y

$$SDx = \sqrt{\frac{\sum x^2}{N}} = \sqrt{\frac{158,04}{41}} = \sqrt{3,85} = 1,96$$

$$SDy = \sqrt{\frac{\sum y^2}{N}} = \sqrt{\frac{142,7}{41}} = \sqrt{3,48} = 1,86$$

$$to = \frac{Mx - My}{\sqrt{\left(\frac{SDx}{N-1}\right)^2 + \left(\frac{SDy}{N-1}\right)^2}} = \frac{20,5 - 20,8}{\sqrt{\left(\frac{1,96}{40}\right)^2 + \left(\frac{1,86}{40}\right)^2}} = \frac{20,5 - 20,8}{\sqrt{0,0024 + 0,0021}}$$

$$= \frac{-0,3}{0,0670} = -4,47$$

Keterangan :

Jadi nilai to -4,47 lebih kecil dari taraf signifikan 5% (1,99) ($1,99 > -4,47$)
maka :

- H_0 diterima, tidak ada perbedaan status gizi abepantai dan kota nanbom
- H_1 ditolak

asupan gizi abepantai	asupan gizi nanbom	x	y	x2	y2
138.6	118.4	27.7	6.2	767.3	38.4
107.7	156.4	-3.2	44.2	10.2	1953.6
159.6	140.4	48.7	28.2	2371.7	795.2
108.8	118.8	-2.1	6.6	4.4	43.6
120.2	136.1	9.3	23.9	86.5	571.2
116	83.8	5.1	-28.4	26.0	806.6
125.4	94.8	14.5	-17.4	210.3	302.8
110.3	115.4	-0.6	3.2	0.4	10.2
90.2	110	-20.7	-2.2	428.5	4.8
107.2	136.6	-3.7	24.4	13.7	595.4
121.5	146.9	10.6	34.7	112.4	1204.1
104.8	108	-6.1	-4.2	37.2	17.6
110.6	118.1	-0.3	5.9	0.1	34.8
134	111.9	23.1	-0.3	533.6	0.1
120.1	121.4	9.2	9.2	84.6	84.6
74.6	104.6	-36.3	-7.6	1317.7	57.8
127.1	126.3	16.2	14.1	262.4	198.8
135.3	135.8	24.4	23.6	595.4	557.0
129.1	120.2	18.2	8	331.2	64.0
130.1	127.9	19.2	15.7	368.6	246.5
91.4	135.3	-19.5	23.1	380.3	533.6
124.4	113.4	13.5	1.2	182.3	1.4
67.3	131.2	-43.6	19	1901.0	361.0
108.5	97	-2.4	-15.2	5.8	231.0
121.1	104.2	10.2	-8	104.0	64.0
98.9	108.1	-12	-4.1	144.0	16.8
92.2	99.7	-18.7	-12.5	349.7	156.3
119.4	102	8.5	-10.2	72.3	104.0
115.4	105	4.5	-7.2	20.3	51.8
131.6	88.5	20.7	-23.7	428.5	561.7
116.4	84.2	5.5	-28	30.3	784.0
116.3	81.9	5.4	-30.3	29.2	918.1
106.1	108.8	-4.8	-3.4	23.0	11.6
98.6	106.1	-12.3	-6.1	151.3	37.2
112.1	120	1.2	7.8	1.4	60.8
80.1	95.3	-30.8	-16.9	948.6	285.6
85.4	114.3	-25.5	2.1	650.3	4.4
64.8	106.1	-46.1	-6.1	2125.2	37.2
114.5	115	3.6	2.8	13.0	7.8

88.1	100	-22.8	-12.2	519.8	148.8
123.3	53.8	12.4	-58.4	153.8	3410.6
4547.1	4601.7	0.2	1.5	15796.0	15375.0

$$df = N^1 + N^2 - 2$$

$$= 41 + 41 - 2$$

$$= 80$$

$$5\% = 1,99$$

Mean x & y

$$Mx = \frac{4547,1}{41} = 110,9$$

$$My = \frac{4601,7}{41} = 112,2$$

SD x & y

$$SDx = \sqrt{\frac{\sum x^2}{N}} = \sqrt{\frac{15796}{41}} = 19,6$$

$$SDy = \sqrt{\frac{\sum y^2}{N}} = \sqrt{\frac{15375}{41}} = 19,3$$

$$to = \frac{Mx - My}{\sqrt{\left(\frac{SDx}{N-1}\right)^2 + \left(\frac{SDy}{N-1}\right)^2}} = \frac{110,9 - 112,2}{\sqrt{\left(\frac{19,6}{40}\right)^2 + \left(\frac{19,3}{40}\right)^2}} = \frac{110,9 - 112,2}{\sqrt{0,2401 + 0,2328}}$$

$$= \frac{-1,3}{0,678} = -1,91$$

Keterangan :

Jadi nilai to -1,91 lebih kecil dari taraf signifikan 5% (1,99) ($1,99 > -1,91$)
maka :

- H_0 diterima, tidak ada perbedaan asupan gizi abepantai dan kampung nanbom
- H_1 ditolak

Lampiran 8: dokumentasi

