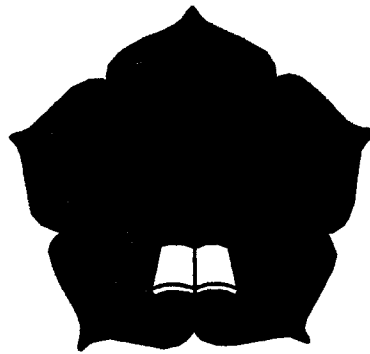


KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG MELATAR BELAKANGI KONSUMSI
ENERGI DAN PROTEIN PADA ANAK BALITA UMUR 1-5 TAHUN
MASYARAKAT WAMENA DI POS VII
KABUPATEN JAYAPURA**



*Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat menyelesaikan
Mata Kuliah KTI Dan Pendidikan Diploma III Gizi*

**EMINA WAKERKWA
NIM. 201 201 298**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

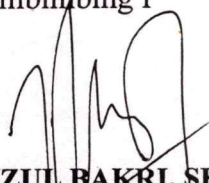
Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MELATAR BELAKANGI KONSUMSI
ENERGI DAN PROTEIN PADA ANAK BALITA UMUR 1-5 TAHUN
MASYARAKAT WAMENA DI POS VII
KABUPATEN JAYAPURA**

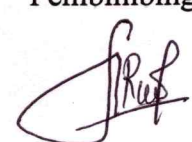
TAHUN 2004

Telah Disetujui Untuk Selanjutnya Diseminarkan

Pembimbing I

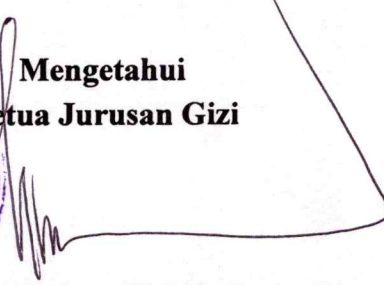

Ir. NUZUL BAKRI, SKM
NIP. 140 185 696

Pembimbing II


SRI IRIANTI, AMG
NIP. 140 361 549



**Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi**


GUITI ENNY SUSANTI, SKM, M.Kes
NIP. 140 075 010

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah ini diterima oleh Panitia Ujian Akhir Program pendidikan Diploma III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura dengan No. Tanggal 21 Tahun 2004 untuk menyelesaikan mata Kuliah KTI I, II dan Ujian akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari Selasa Tanggal 21 September 2004.



Disahkan Oleh :

Ketua Jurusan

GUTIT ENNY SUSANTI, SKM.M.Kes
NIP. 140 075 010

Panitia Ujian :

Ketua	: Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Dorci Numburi S. SI.T	(.....)
Pembimbing I	: Ir. Nuzul Bakri, SKM	(.....)
Pembimbing II	: Sri Irianti, AMG	(.....)
Tim Penguji	: 1. Chrismen Silitonga, SKM, MKM	(.....)
	2. Yelly Seran, SKM	(.....)
	3. Ir. Nuzul Bakri, SKM	(.....)
	4. Sri Irianti, AMG	(.....)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : EMINA WAKERKWA
TEMPAT TANGGAL LAHIR : PIRIME, 6 JUNI 1983
AGAMA : KRISTEN PROTESTAN
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
ALAMAT :

PENDIDIKAN

SD YPPG di Pirime tahun 1996

SLTP PGRI di Wamena tahun 1998

SMU YPPG di Wamena tahun 2001

AKHIR : Politeknik Kesehatan Jayapura tahun 2004

MOTTO

Tetapi apa yang bodoh bagi dunia, dipilih Allah, untuk memalukkan orang – orang yang berhikmat, dan apa yang lemah bagi dunia, dipilih Allah untuk memeluk apa yang kuat. Dan apa yang tidak terpandang dan yang bina bagi dunia, dipilih Allah, bahkan apa yang tidak berarti dipilih Allah untuk meniadakan apa yang berarti.

(I Korintus 1 :27 – 28)

Mintalah, maka akan diberikan kepadamu, carilah, maka kamu akan mendapat, ketoklah, maka pintu akan di bukakan bagimu.

(Matius 7 : 7)

ABSTRAK

Politeknik Kesenata
Jurusan Gizi
Karya Tulis Ilmiah 2004

“ EMIMA WAKERKWA “

FAKTOR – FAKTOR YANG MELATAR BELAKANGI KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN PADA ANAK BALITA UMUR 1 – 5 TAHUN MASYARAKAT WAMENA DI POS VII KABUPATEN JAYAPURA.

X+ 32 halaman + 8 tabel 14 Lampiran

Konsumsi Energi dan pada Anak Balita Umur 1 – 5 tahun adalah merupakan tolak ukur dari kemajuan program Pembangunan Nasional untuk memperoleh Gizi Anak dikatakan baik apabila kecukupan proteinnya sehari – hari cukup karena merupakan unsur yang sangat penting sebagai proses pembentukan tubuh yang berkualitas, maka untuk memenuhi makanan yang bergizi merupakan suatu pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan semua orang.

Tujuan dari penelitian ini untuk memperoleh atau mengetahui faktor – faktor yang melatar belakang konsumsi Energi dan protein pada Anak balita umur 1 – 5 tahun masyarakat Wamena di pos VII Kabupaten Jayapura.

Penelitian ini di lakukan secara deskriptif dengan populasi yaitu semua anak balita umur 1 – 5 tahun yang bertempat tinggal di Pos VII.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada Ibu balita dan menggunakan Kuisisioner suatu Recall 1 x 24 jam.

Hasil penelitian bahwa dari 34 sampai menggunakan konsumsi energi yang baik 32 atau 94,1 %, sedang kurang 2 atau 5 atau 5,9 %; Dan konsumsi protein yang baik 29, atau 85,3 % sedangkan kurang 3 atau 14,7 %.

Daftar bacaan (1989 – 2004)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia dan kesehatan serta petunjuk sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah mengenai “FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN PADA ANAK BALITA UMUR 1-5 TAHUN MASYARAKAT WAMENA DI POS VII KABUPATEN JAYAPURA”.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat bantuan baik berupa material maupun moril sehingga pada kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM,MM selaku direktur Akademi Kesehatan Jayapura.
2. Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi.
3. Bapak Nuzul Bakri, SKM dan Ibu Sri Irianti AMG selaku pembimbing I dan II yang telah banyak memberikan saran dan peranannya dalam membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Endah Rahayu AMG yang selalu banyak membantu dan memberikan dorongan moril sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Serta seluruh rekan-rekan penulis yang telah membantu penulis baik dalam bantuan moril maupun semangat sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan.

6. Kupersembahkan kepada Ayah, Ibu, Kakak dan adik-adik telah memberikan motivasi dan iringan doa selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Dan spesial untuk kakanda Sem Wakerkwa yang selalu setia menemani penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini belum dapat dikatakan sempurna karena itu pada kesempatan ini penulis harapan kritik dan saran yang sifatnya menyempurnakan dan melengkapi kekurangan penulisan karya tulis ilmiah ini.

Dan akhirnya penulis berharap agar penulisan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Jayapura, September 2004

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kecukupan Teori	6
B. Kecukupan Protein	11
C. Gizi Pada Anak Balita.....	16

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori.....	21
B. Kerangka Pemikiran.....	22
C. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	22

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	24
B. Waktu dan Tempat	24
C. Populasi dan Sampel	24
D. Pengumpulan	24
E. Pengolahan dan Penyajian Data	25

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	26
B. Hasil Penelitian	30
C. Pembahasan.....	33

BAB VI KESIMPULAN

A. Kesimpulan	36
B. Saran.....	36

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1. Tabel 1	Angka Kecukupan Perkilogram (AKE) bagi anak umur 1 – 9 tahun menurut umum dan jenis kelamin.....	6
2. Tabel 2	Kecukupan protein Anak menurut umur	12
3. Tabel 3	Pemanfaatan tanah masyarakat Wamena di Pos VII Distrik Sentani	24
4. Tabel 4	Jumlah penduduk masyarakat Wamena di Pos VII Distrik Sentani	25
5. Tabel 5	 Jumlah Anak balita umur 1 – 5 tahun Menurut Jenis kelamin masyarakat Wamena di Pos VII Distrik Sentani	27
6. Tabel 6	 Konsumsi Energi balita umur 1 – 5 tahun yang ada di pos VII Distrik Sentani.....	27
7. Tabel 7	Konsumsi protein balita umur 1 – 5 tahun di Pos VII Distrik Sentani.....	28
8. Tabel 8	Distribusi pengetahuan gizi Ibu pada anak balita umur 1 – 5 tahun di Pos VII Distrik Sentani	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Data Responden	38
Lampiran 2.	Recall 1 x 24 Jam	45
Lampiran 3.	Prosentase Konsumsi Energi dan Protein pada anak balita Terhadap asupan energi, protein, total anak umur 1-5 tahun Masyarakat Wamena di Pos VII Distrik Sentani	46
Lampiran 4.	Data Status Gizi Menurut BB/Umur di Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2004	47
Lampiran 5.	Nama-nama anak Balita umur 1-5 tahun masyarakat Wamena di Pos VII	48
Lampiran 6.	Faktor-faktor yang melatarbelakangi konsumsi energi dan Protein anak Balita Masyarakat Wamena di Pos VII Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2004	49
Lampiran 7.	Surat Ijin Penelitian.....	50
Lampiran 8.	Surat Keterangan Penelitian	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada awalnya keinginan dan tuntutan akan kebutuhan pangan dirasakan secara naluri, orang berusaha dengan berbagai cara untuk memperoleh pangan yang dibutuhkan.

Memasuki Era perekonomian uang dan industri, manusia diharapkan pada keharusan memperoleh pangan yang tidak tersedia sebagai benda bebas di alam sehingga berlalu prinsip – prinsip Ekonomi dalam upaya memenuhi kebutuhan pangannya berapa banyak harus dimakan dan bagaimana caranya yang Efektif untuk memenuhi kebutuhan pangan agar kesehatan tubuh optimal disamping itu Naluri rasa lapar saya ternyata belum cukup untuk mencapai kesehatan yang optimal (Martanto 1992).

Tujuan perbaikan gizi tahun 2002 / 2003 adalah salah satu adalah meningkatkan status gizi pada diarahkan pada peningkatan kecerdasan prestasi kerja serta penurunan angka penderita kurang gizi dan terjadinya kekurangan energi dan protein disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan makanan atau zat – zat gizi tertentu disertai infeksi penyakit merupakan masalah gizi Anak (Wayudi 1997).

Data dari Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua tahun 2004 prevalensi gizi baik pada Anak balita sebesar 9,73 % dan prevalensi gizi buruk 0,23 % sedangkan di bawah garis merah 1,5 % dan untuk pos VII gizi baik 29 % prevalensi gizi kurang 95 % dibawah garis merah 3 % (Data laporan bulanan Puskesmas Sentani tahun 2004).

Aspek pengetahuan gizi menyangkut hubungan antara makanan dengan makanan yang berguna bagi kesehatan. Pada dasarnya kebutuhan gizi seorang anak akan tercapai apabila seorang ibu benar-benar mengerti dan memahami tentang gizi. Besarnya masalah gizi di Papua, disebabkan oleh ketidaktauhan serta begitu lekatnya tradisi kebiasaan yang mengakar dengan masyarakat, cara makan dan cara penyajian serta menu masyarakat dengan segala pantangan. Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan. Keadaan gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental. Masih banyak warga masyarakat yang kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya pemeliharaan gizi sejak masa balita (Suharjo; 1998).

Bahan makanan yang dikonsumsi suatu masyarakat atau keluarga tergantung pada pengetahuan ibu dalam menyiapkan makanan, jumlah dan jenis pangan, daya beli pengolahan distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makanan dalam perorangan. Hal ini tergantung pula pada pendapatan, adat istiadat dan pendidikan masyarakat serta jumlah dari anggota

keluarga. Dan tujuan akhir dari konsumsi makanan adalah tercapainya status gizi tubuh yang optimal (Almatsier, 2002).

Gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan, dan dalam ilmu kesehatan anak, gizi juga menentukan jumlah kembang, peran gizi tidak hanya terbatas pada masalah kesehatan dalam arti yang sempit, karena gizi akhirnya juga akan mempengaruhi sumber daya manusia yang dihasilkan (Sardjito, 1997).

Anak usia di bawah lima tahun (balita) merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kurang gizi energi protein (KEP) yang merupakan masalah utama di Indonesia pada Repelita pada Repelita VI, pemerintah bersama masyarakat berupaya menurunkan prevalensi KEP dari 40% menjadi 30% namun saat ini Indonesia sedang dilanda krisis ekonomi yang berdampak juga pada peningkatan jumlah penderita KEPP, sehingga target tersebut mungkin tidak akan tercapai, sebaliknya prevalensi KEP justru akan meningkat. Hal ini ditandai dengan ditemukannya penderita gizi buruk yang selama 10 tahun terakhir sudah jarang ditemui.

Untuk mengantisipasi masalah di atas, diperlukan upaya pencegahan dan penanggulangan secara terpadu di setiap tingkat pelayanan kesehatan termasuk pada sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, perawatan puskesmas, balai pengobatan, puskesmas pembantu, pos pelayanan terpadu dan pusat pemulihan gizi yang disertai peran aktif masyarakat.

Agar upaya penanggulangan gizi buruk lebih efektif diperlukan peran rumah sakit yang lebih proaktif yang diharapkan adalah memfasilitasi pelajaran rujukan meliputi pengetahuan, keterampilan dan sarana. Untuk mencapai pelajaran yang optimal diperlukan adanya buku pelajaran pedoman sebagai acuan (Pedoman Energi dan Protein pada anak balita).

B. Perumusan Masalah

- Dari uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui dan memahami bagaimana faktor – faktor yang melatarbelakangi konsumsi energi dan protein pada Anak balita Umur 1 – 5 tahun Masyarakat Wamena di Pos VII Kabupaten Jayapura.
- Dalam penelitian ini penulis membatasi pada permasalahan yaitu faktor – faktor yang melatarbelakangi konsumsi energi dan protein pada Anak balita 1-5 tahun Masyarakat Wamena di Pos VII Kabupaten Jayapura.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang melatarbelakangi konsumsi Energi dan protein pada Anak balita Umur 1 – 5 tahun masyarakat Wamena di Pos VII Kabupaten Jayapura.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor – faktor yang melatarbelakangi konsumsi Energi pada Anak balita 1 – 5 tahun di Pos VII Kabupaten Jayapura.
2. Untuk mengetahui faktor – faktor yang melatarbelakangi konsumsi protein pada Anak balita Umur 1 – 5 tahun di Pos VII Kabupaten Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membangun informasi bagi Puskesmas Sentani.
2. Bagi penelitian merupakan pengalaman berharga karena dapat menambah pengalaman.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecukupan Energi

Agar hidup sehat dan dapat mempertahankan kesehatannya, manusia memerlukan sejumlah zat gizi. Untuk itu jumlah zat gizi yang diperoleh melalui konsumsi pangan harus mencukupi kebutuhan tubuh untuk melakukan kegiatan (internal dan eksternal), pemeliharaan tubuh dan pertumbuhan bagi yang masih dalam taraf pertumbuhan (bayi, anak-anak dan remaja) atau untuk aktivitas dan pemeliharaan tubuh bagi orang dewasa dan lanjut usia. (Hardiansyah Drajat Martianto, 1992).

Sejumlah zat gizi minimal harus dipenuhi dari konsumsi makanan disebut kebutuhan gizi. Kekurangan zat gizi, khusus energi dan protein, pada tahap awal menimbulkan rasa lapar, dalam jangka waktu tertentu berat badan menurun yang disertai dengan menurunnya kemampuan (produktivitas) kerja. Kekurangan yang berlanjut akan menyebabkan keadaan gizi kurang dan gizi perbaikan (maramus, kwashiorkor atau marasmus dan kwashiorkor). Bila tidak ada perbaikan konsumsi energi dan protein yang mencukupi akhirnya akan mudah terserang infeksi (penyakit) dan selanjutnya mengakibatkan kematian. Sebaliknya kelebihan konsumsi energi dalam jangka waktu yang berkesinambungan akan menyebabkan berat badan meningkat, timbunan lemak meningkat dan kegemukan (esitas).

Biasanya orang yang gemuk (obes) sulit bergerak cepat, gerakan jadi lambat dan biasanya lebih lanjut rentan terkena gangguan fungsional jantung dan ginjal.

Kecukupan Energi Anak-anak

Untuk menghitung angka kecukupan Energi Individu (AKE) bagi anak-anak (umur 1-9 tahun) dengan pendekatan pengeluaran energi dan diperlukan informasi tentang lokasi waktu kegiatan bagi anak-anak tidak tersedia karena belum ada penelitian berskala besar yang mengungkapkan informasi ini. Sehingga perhitungan AKE bagi anak-anak menurut komisi Ahli AFO/WHO/UNU (1985) didasarkan pada konsumsi rata-rata anak-anak sehat hasil penelitian mutakhir Ferroluzzi dan Durnin (1981) terhadap 6.500 anak balita dan 6.000 anak pria negara-negara maju dan sedang berkembang.

Tabel 1.
Angka kecukupan energi perkilogram berat badan (AKEI)
Bagi anak umur 1-9 menurut umur dan jenis kelamin

Umur anak (tahun)	Pria (kal/kg/hr)	Wanita (kal/kg/hr)	Rata-rata (kal/kg/hr)
1 – 2	104	106	105
2 – 3	104	106	103
3 – 4	99	995	97
4 – 5	95	92	94
5 – 6	92	88	90
6 – 7	88	83	86
7 – 8	83	76	80
8 – 9	77	69	73
9 – 10	72	62	67

(Hardinsyah Drajat Martianto, 1992)\

Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi dapat didefinisikan sebagai suatu tingkat masukan energi yang diperoleh dari makanan yang akan mengimbangi pengeluaran atau pemakaian energi oleh tubuh seseorang sehat. Pemakaian energi seseorang akan meliputi berbagai penggunaan, antara lain untuk metabolisme basal, penggunaan energi untuk aktivitas tubuh, dan beban energi untuk pengolahan dan penggunaan makanan. Pada ibu hamil dan laktasi harus ditambahkan lagi, sedangkan pada anak-anak energi dibutuhkan juga untuk pertumbuhan.

Idealnya, semua kebutuhan energi harus dihitung secara akurat dari semua komponen diet. Sementara hal itu umumnya dapat digunakan untuk kebutuhan anak serta orang dewasa, tetapi tidak ada informasi yang dapat dipercaya tentang berapa energi yang sebenarnya yang dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh dengan adekuat dan dapat melakukan aktivitas-aktivitas fisiknya (James Akre, Ahli Bahasa Sri Durjati Boedihardjo).

Fungsi Energi

Energi dibutuhkan untuk semua fungsi vital dari :

- Setiap sel dan organ tubuh

Adanya panas pada setiap sel menandakan berlangsungnya siklus anabolisme (proses pembentukan) dan katabolisme (proses pematangan) dari pergantian sel-sel pada jaringan tubuh dengan sistem transport dan sistem pengaturan suhu tubuh.

- Setiap sistem pada tubuh :

Energi diperlukan untuk mengatur seluruh sistem sirkulasi, pernapasan, perjalanan ginjal-ginjal dan kontraksi otot. Butte dan Tsang dan Nicols, 1988:86) Nesle 1999.

Energi dalam diet diperoleh dari karbohidrat, protein dan lemak. Ketiga zat tersebut diberi nama makronutrien. Energi diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, utilisasi bahan makanan, dan aktivitas. Kebutuhan energi suplai terutama oleh karbohidrat dan lemak. Walaupun protein dalam diet dapat memberi energi untuk keperluan tersebut, fungsi utamanya untuk menyediakan asam amino bagi sintesis protein sel, dan hormon maupun enzim untuk mengatur metabolisme.

Suplai energi bagi pemeliharaan sel lebih utama dari suplai protein bagi pertumbuhan. Maka bila jumlah energi dalam makanan sehari-hari tidak cukup, sebagian masukan protein makanan akan digunakan sebagai energi sehingga mengurangi bagian yang diperlukan bagi pertumbuhan. Bahkan jika masukan energi dan protein jauh dari cukup, proses katalisme akan terjadi terhadap otot-otot untuk menjadikan glukosa bagi energi dan asam amino untuk sintesis protein yang sangat esensial.

Jumlah protein dan energi diperlukan untuk pertumbuhan normal tergantung dari pada kualitas zat gizi yang dimakan, seperti bagaimana dengan mudah zat tersebut dapat dicerna (digestibility) diserap (absorbability), distribusi

asam amino proteinnya, dan faktor-faktor lain seperti umur, BB, aktivitas individu, suhu lingkungan, dan sebagai energi adalah kemampuan tubuh untuk melakukan aktivitas. Hubungan dengan ilmu gizi ialah kapasitas tubuh menggunakan energi yang terdapat pada gizi dengan proses metabolisme makanan.

Ukuran Energi

Energi yang terdapat dalam makanan diukur dengan satuan kilo kalori adalah panas yang dibutuhkan untuk menaikkan suhu 1 cc pada 1 (satu) liter air dari $14,5^{\circ}\text{C}$ menjadi $15,5^{\circ}\text{C}$ 1 (satu) kilo kalori = 4,18 kilo joule disingkat menjadi kalori, kilo joule menjadi kj.

Keseimbangan energi atau kalori yaitu keseimbangan antara energi masuk, energi keluar (calori balance). Apabila energi masuk lebih besar dari kebutuhan disebut keseimbangan energi positif (positif calori balance). Kelebihan energi tersebut akan disimpan apabila hal ini terus menerus berlangsung akan menambah berat badan. Sebaliknya apabila energi masuk lebih kecil dari kebutuhannya hal ini disebut keseimbangan energi negatif (negative calori balance) bila keadaan ini berlangsung terus menerus berat badan akan berkurang (Claudio dan Lagua, 1991:83).

Keperluan energi ditentukan besarnya metabolisme basal, dan lanjut pertumbuhan. Bilamana energi cukup, maka badan akan dapat menghemat protein. Protein tidak dapat dipecah menjadi energi, sehingga dapat

memanfaatkan sepenuhnya untuk pertumbuhan. Untuk memenuhi keperluan energi selama masa remaja ini diperlukan energi sebesar 50-60% asal karbohidrat, dari lemak sebanyak 25-35%, dan sisanya kira-kira 10-15% dari protein. Besarnya kecukupan energi dapat dilihat pada BAB tersendiri dari buku ini. Perlu diingat bahwa ada perbedaan

B. Kecukupan Protein

Protein berguna bagi tubuh sebagai zat pembangunan atau pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh seperti pengatur serta mempertahankan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit tertentu. Disamping itu juga sumber energi dalam keadaan kurang energi dari karbohidrat dan lemak. Karena adanya fungsi protein yang terakhir ini maka penentuan kecukupan protein dilakukan pada saat kecukupan energi terpenuhi.

Protein dikatakan sebagai zat pembangun atau pertumbuhan karena protein merupakan bahan pembentuk jaringan baru dalam tubuh, terutama pada bayi, anak-anak, ibu hamil, ibu menyusui dan orang yang baru sembuh dari sakit. Protein berfungsi sebagai zat pengatur karena protein berfungsi sebagai bahan pembentuk enzim dan hormon yang berperan sebagai pengatur dalam metabolisme tubuh. Sedangkan fungsi protein untuk mempertahankan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit tertentu karena protein merupakan komponen pembentuk antibody.

Secara umum ada tiga metode untuk menaksir kebutuhan nitrogen atau protein tubuh, yaitu metode faktorial (factorial method), metode keseimbangan nitrogen (nitrogen balance) dan metode estimasi dari konsumsi nitrogen atau protein yang dikonsumsi (dari ASI atau makanan) untuk mempertahankan kesehatan tubuh.

Prinsip penentuan kecukupan protein dan dapat dilihat pada gambar 4.1. kecukupan protein ditentukan sebesar rata-rata kebutuhan protein contoh (orang) ditambah sejumlah tertentu yang besarnya biasa dua kali simpangan baku (standar deviasi) atau kira-kira 20 sampai 30 persen. Ada dua alasan yang mendasari mengapa kecukupan protein dihitung berdasarkan rata-rata kebutuhan ditambah dua kali simpangan baku. Pertama protein tidak dapat disimpan di dalam tubuh. Apabila konsumsi protein kurang dari kebutuhannya, maka pemenuhan kebutuhan disebut diambil dari protein jaringan yang masih aktif. Dengan demikian penetapan kecukupan protein jaringan pada rata-rata kebutuhan suatu kelompok masih merupakan batas krisis terhadap kemungkinan kekurangan protein. Kedua penentuan kecukupan protein dengan menambah dua standar deviasi tidak membahayakan kesehatan, karena sampai batas tertentu kelebihan konsumsi protein akan diubah menjadi energi dan sisa perombakan protein dibuat melalui air seni, ginjal dan keringat.

Sejalan dengan hal tersebut diatas maka kecukupan protein (protein allowance-safe level protein). Dapat diartikan sebagai jumlah protein yang harus dipenuhi seorang atau sekelompok orang agar hampir semua orang sehat.

Angka kecukupan protein dinyatakan dalam satuan gram (Crude protein atau protein kasar) per orang per hari. Satuan gram protein dapat disajikan dalam protein kasar (Crude protein atau protein senilai telur (PST).

Kecukupan ini telah meliputi tambahan sekitar 20 sampai 25 persen dari kebutuhan protein menurut umur. Pada bagian awal usia anak-anak ini masih berlangsung pembentukan dan penyempurnaan sel-sel otak, dan pertumbuhan tubuh secara total. Oleh karena itu diperlukan protein yang berkualitas tinggi, misalnya protein hewani. Tahap ini merupakan tahap ketiga dari interpretasi zat gizi bagi pembentukan manusia berkualitas.

Pada tabel 2. berikut ini disajikan anjuran kecukupan protein anak-anak menurut umur berdasarkan FAO/WHO/UNU (1985).

Tabel 2.
Kecukupan protein anak-anak menurut umur

Umur (Tahun)	Anak kecukupan protein (g) PST/KGB/Hr
1 – 2	1,22
2 – 3	1,13
3 – 4	14,9
4 – 5	1,06
5 – 6	1,02
6 – 7	0,01
7 – 8	0,07
8 – 9	1,01
9 – 10	0,99

Seperti halnya energi, pertumbuhan pada awalnya kehidupan membutuhkan protein dengan proporsi yang tepat. Pada periode pesat tumbuh ini kebutuhan akan protein lebih diperhitungkan pada tiap unit masuk energi dari pada unit pertambahan berat badan. Pada rasio spesifik dari protein energi dalam diet, besarnya konsumsi energi dan protein yang sesuai akan menjamin pertumbuhan balita pada masa pesat tumbuh (WHO/Unicef 1981:87).

Fungsi Protein

Peranan biologis protein begitu sesuai namanya yang berasal dari bahasa Yunani dari kata “proteos” yang artinya “tempat yang pertama”. Fungsi utama protein adalah sistem jaringan. Tulang, gigi struktur komponen sel hidup yang terdapat pada otot, syaraf, tulang gigi, kulit, rambut, kuku darah dan kelenjar terdiri dari protein. Hampir semua cairan tubuh mengandung protein kecuali urine dan keringat. Seluruh enzim dan hormon terdiri dari susunan protein, contohnya hormon tyroit (Tridothyroxine) dan insulin. Banyak pada janin gagal tumbuh oleh karena tiada atau kekurangan enzim dan atau hormon tertentu.

Fungsi utama protein adalah men-sintesis jaringan untuk membangun (pertumbuhan) dan memperbaiki sel yang rusak. Pada keadaan yang tertentu protein dapat menjadi sumber energi. Tiap gram protein menghasilkan 4 kkal. Protein juga sebagai regulator PH darah.

Sebagai cadangan protein dapat mengkontribusi ion hydrogen sehingga PH dara terpelihara antara 7.435-7.45. Peran lain protein juga mengatur

keseimbangan cairan dalam darah. Pada keadaan kekurangan albumin darah dan kadar globulin rendah seperti pada kasus defisiensi protein, akan menjadi gangguan tekanan osmotik yang menyebabkan keluarnya cairan dari darah menuju jaringan tubuh yang mengakibatkan Oedema. Peranan penting lain dari protein juga membentuk antibody yang terbentuk dari “beta lymphocytes” yang akan membentuk “antibody antigen complexes” untuk melawan infeksi. Fungsi spesifik protein lainnya adalah sintesis vitamin dan membentuk neurotransmitter (Claudio dan Laguna 1991:205) Nestle 1999.

Protein yang didapat dari makanan sehari-hari harus diubah dulu menjadi asam amino sebelum diserap dalam darah. Perentanan protein dimulai dengan hidrolisis ikatan peptidanya untuk menghasilkan asam amino. Berbagai enzim baik dari lambung (pepsin) maupun dari pankreas (tripsin, kemotripsin, dan lain-lain) diperlukan untuk proses hidrolisis tersebut. Asam amino hasil indigesti protein hewani dapat diserap lebih cepat dan lebih efisien jika dibandingkan dengan hasil hidrolisis protein nabati (Dr. Drs. Solihin Pudjiati, DSK, 1990).

Protein Dalam Makanan

Masukan protein sehari-hari terdiri atas protein hewani dan nabati. Biological value (Bv) protein hewani lebih tinggi dibandingkan dengan protein nabati yang berasal dari sayur-sayuran dan sereal. Nilai biologis protein nabati dapat ditingkatkan dengan diet yang mengandung campuran bahan makanan nabati mengandung campuran bahan makanan nabati mengandung protein, seperti

beras dengan kacang kedelai dan tempe. Dengan demikian maka kekurangan suatu asam amino (limiting factor) dari protein yang satu dapat dikompetasi oleh protein lain. Nilai biologis protein tergantung juga dari faktor-faktor lain, seperti jumlah masukan energi pada saat mendapat protein, waktu pemberiannya.

Banyak protein dalam bahan makanan dapat ditentukan dengan mengukur jumlah nitrogennya dan hasil dikalikan dengan faktor 6,25, susunan asam amino protein dalam bahan makanan sering -sering berbeda dengan yang ada di dalam tubuh manusia. Protein yang ideal memiliki susunan asam amino yang mendekati susunan yang terdapat pada protein tubuh serta dapat diserap dengan sempurna (Drs. Solihin Pudjiaji, DSK 1990). Keperluan protein untuk setiap satuan berat badan juga berkurang. Bila pada masa sebelumnya anak memerlukan sekitar 1,2 perkilo gram berat badan, maka pada masa ini hanya memerlukan 1 g perkilo gram berat badan (dr. Sardjito, 1997).

C. Gizi Pada Anak Balita

A. Pertumbuhan dan perkembangan anak balita

Tahap tumbuh kembang anak balita lebih lambat dibandingkan pada masa bayi, tetapi lebih cepat dibanding tahap tumbuh kembang remaja. Hingga anak berumur dua tahun, anak masih mengalami perkembangan otak karena itu makanan anak pada masa ini sangat penting untuk diperhatikan untuk menunjang tumbuh kembang otak dan tubuh secara umum.

Pada masa ini anak mulai melakukan aktivitas dengan intensitas yang tinggi. Tingginya aktivitas dan pertumbuhan tubuh memerlukan pangan dan zat gizi yang tinggi, angka kecukupan zat gizi bagi anak balita di Indonesia yang menurut Widya Karya Nasional (LIPI, 1988) disajikan pada tabel 10.1.

Masa seorang anak berada pada usia kurang dari lima tahun termasuk salah satu masa yang tergolong rawan. Pada umumnya anak mulai susah makan jajahan yang tergolong rawan. Pada umumnya akan mulai susah makan atau hanya suka pada makanan jajahan yang tergolong hampa kalori dan hampa gizi. Perhatian terhadap makanan dan kesehatan bagi anak usia ini sangat diperlukan. Setiap bulan hendaknya berat badan anak ditimbang di Posyandu atau Puskesmas untuk memonitor status gizi dan kesehatan anak. Di Posyandu status gizi anak balita dimonitor dengan menggunakan kartu menuju sehat untuk anak balita.

B. Memantau Pertumbuhan Berat Badan Kelompok Balita

Untuk memantau kesehatan gizi masyarakat dalam jangka panjang, dapat dipergunakan pula sampel dari masyarakat tersebut yang merupakan bagian yang sangat sensitif terhadap perubahan kondisi gizi di dalam masyarakat itu. Kelompok anak balita merupakan sampel yang memenuhi syarat demikian.

Pertumbuhan berat badan kelompok ini merupakan parameter yang paling sesuai karena cukup sensitif, erat hubungannya dengan konsumsi

energi dan protein merupakan dua jenis zat gizi yang paling sering menimbulkan problema kesehatan gizi pada skala nasional atau daerah luas regional di Indonesia. Parameter ini juga sensitif terhadap perubahan-perubahan akut mengenai konsumsi bahan makanan pokok dan mudah pelaksana Pemantaunya, dapat dilakukan dengan kesinambungan oleh masyarakat itu sendiri dengan biaya murah tanpa memerlukan peralatan rumit dan keahlian khusus.

Di Indonesia dan negara-negara lain, pemantauan berat badan kelompok balita dilakukan dengan timbangan bersahaja (dacin) dan dicatat dalam suatu kartu yang disebut kartu menuju sehat (KMS).

Hambatan kemajuan pertumbuhan berat badan anak yang pantau dapat segera terlihat pada grafik pertumbuhan hasil pengukuran periodik yang dicatat dan tertera pada KMS tersebut (lihat hal 43).

Naik turunnya jumlah anak balita yang menderita hambatan pertumbuhan di suatu daerah dapat segera diteliti lebih jauh apa sebabnya dan dibuat rancangan untuk diambil tindakan penanggulangannya secepat mungkin.

Kondisi kesehatan masyarakat secara umum dapat dipantau melalui kondisi pertumbuhan anak balita melalui KMS, yang penambangannya dilakukan di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) (Achmad Djaeni Sediaoetama, M,Sc).

Tinggi badan, berat badan dan pertumbuhan organ-organ maupun jaringan mendapat pengaruh negatif bilamana jumlah berbagai asam amino esensial yang diperlukan tidak dapat dipenuhi dari makanan sehari-hari. Akan tetapi kekurangan zat gizi lainpun dapat mengganggu pertumbuhan. Kekurangan vitamin dan trace element mengurangi pertumbuhan dan sebaliknya eksese berbagai mikronutrien dapat mengganggu pertumbuhan perkembangan pula (Solih Pudjiadi, Dsok 1990).

Tumbuh Kembang Balita

Mulai umur satu tahun, laju pertumbuhan mulai melambat. Sebagai contoh bila pada umur satu tahun berat badan merupakan kelipatan 3 berat lahir, maka satu tahun kemudian berat badannya tidak mencapai 4 kali berat lahir. Bila berat badan pada usia satu tahun bertambah 5%, maka panjang badan 2 kali panjang lahir baru dicapai pada usia 4 tahun.

Pertumbuhan yang lambat ini sejalan dengan nafsu makan dan masukan makanan yang juga makin berkurang dibanding tahun pertama. Keadaan seperti ini tidak jarang menggelisahkan orang tua atau bahkan juga tenang kesehatan sendiri, sehingga mengakibatkan tindakan-tindakan yang tidak seharusnya yang justru menambah beban pada anak.

Proporsi tubuh juga mengalami perubahan. Pertumbuhan kepala menjadi lebih lambat dibanding sebelumnya, demikian juga pertumbuhan badan. Tungkai memanjang dan menjadi lebih lurus sesuai dengan

pertambahan aktivitas, sehingga bentuk tubuh mendekati bentuk dewasa. Otot-otot perlu dan punggung menjadi lebih kuat menyangga tegaknya tubuh. Komposisi tubuh mengalami perubahan dengan menurunnya komposisi lemak sehingga mencapai titik terendah pada umur 6 tahun (Sardjpto, 1997).

Setiap bahan makanan mempunyai susunan kimia yang berbeda dan mengandung zat yang bervariasi pula baik jenis maupun tidak sadar manusia mengkonsumsi makanan untuk hidupnya, dengan jelas bahwa manusia memerlukan zat gizi atau makanan untuk memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari, untuk melakukan proses tubuh dan untuk tumbuh dan berkembang khususnya bagi yang masih dalam pertumbuhan (Kusharto, 1992).

Pengetahuan oleh seseorang awam kadang berbeda sehingga dapat menyebabkan perbedaan pendapat mengenai masalah gizi atau ketidaktahuan terhadap makanan dan kesehatan. Dengan demikian keadaan kurang gizi bukan saja ditemukan pada keluarga berpenghasilan tinggi karena hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan gizi (Moehji, 1998).

Pada umur 1-3 tahun anak bersifat konsumen pasif makanannya tergantung pada apa yang disediakan ibu, pada umur 4-6 tahun anak bersifat konsumen aktif, yaitu mereka telah dapat memilih makanan yang mereka sukai. Kepada mereka dapat diberikan pendidikan gizi, baik di rumah maupun di sekolah, kebiasaan yang baik sudah harus ditanamkan.

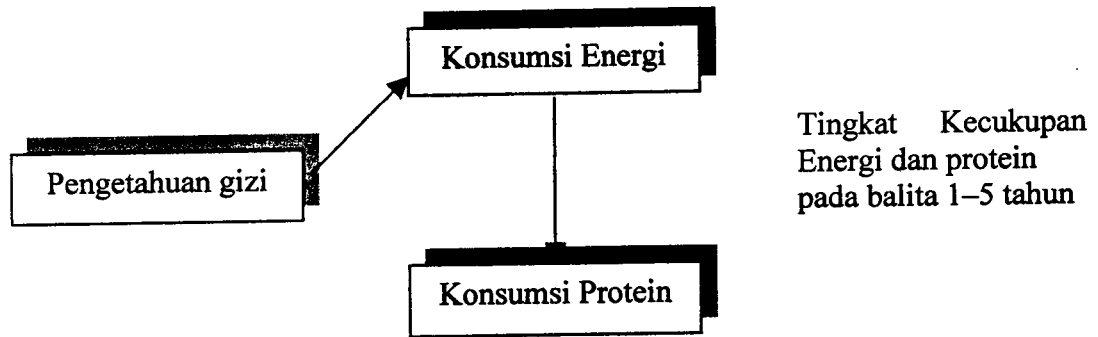
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

Banyak Faktor yang mempengaruhi status gizi dan masing – masing faktor saling berkaitan dan berpengaruh terhadap timbul masalah gizi secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung, faktor langsung yaitu konsumsi makan dan keadaan kesehatan individu, sedangkan faktor tidak langsung yaitu meliputi persediaan bahan pangan daya beli keluarga, kesadaran gizi, sarana kesehatan lingkungan fisik dan lingkungan sosial budaya. Status gizi anak dipengaruhi langsung oleh konsumsi makan dan keadaan kesehatannya, konsumsi makan ada tidak program pemberian makan di luar keluarga, daya beli keluarga serta kebiasaan makan anak. Keadaan kesehatan serta Lingkungan Fisik dan Sosial, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dan mudah terkena penyakit.

B. KERANGKA PEMIKIRAN



C. Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif

1. Definisi Operasional

Pengetahuan gizi ibu adalah apa yang diketahui responden tentang gizi atau makanan anak balita yang mampu di ingat setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau di ajarkan sejak lahir sampai dewasa.

Baik : Bila jawaban responden benar atau $\geq 60\%$ dari daftar pertanyaan tentang pengetahuan.

Kurang : Bila jawaban responden benar atau $\leq 60\%$ dari daftar.

2. Konsumsi Energi adalah yang diperlukan manusia untuk bergerak atau melakukan pekerjaan fisik dan juga menggerakkan proses – proses dalam tubuh seperti sirkulasi darah, denyut jantung, pernapasan, pencernaan dan proses Fisiologi lain.

Baik : Bila mengkonsumsi energi 1250 kalori.

Kurang : Bila tidak sesuai dengan kriteria di atas.

3. Konsumsi protein adalah Cairan tubuh dibutuhkan bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air seperlima di dalam tulang dan rawan sepersepuluh didalam jaringan.

Baik : Bila mengkonsumsi protein 23 gram

Kurang : Bila tidak sesuai dengan kriteria diatas.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan untuk penelitian ini adalah penelitian deskriptif.

B. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian di Pos VII Distrik Sentani Kabupaten Jayapura sedangkan waktu penelitian selama satu bulan terhitung tanggal 1 – 8 September 2004.

C. Populasi dan Sampel

- Populasi adalah seluruh anak balita umur 1 – 5 tahun yang bertempat tinggal di pos VII
- Sampel yaitu semua Anak balita umur 1 – 5 tahun bertempat tinggal di Pos VII yang berjumlah 34 orang.

D. Pengumpulan

1. Data Primer adalah data konsumsi energi dan protein pada Anak balita umur 1 – 5 tahun yang diperoleh dengan wawancara kuisioner dan recall 1x 2 jam.
2. Data Sekunder seperti keadaan : geografis, demografi. Keadaan Sosial budaya diperoleh dari kantor Distrik Sentani.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Dilakukan secara manual dengan bantuan kalkulator dan disajikan dalam tabel distribusi dan narasikan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografis

Masyarakat Wamena yang menjadi objek dari penelitian terletak di Pos VII Kabupaten Jayapura tersebut berjarak 6 kilometer sedangkan di sebelah Kota Jayapura 36 km.

- Sebelah utara : Pegunungan Siklop
- Sebelah selatan : Desa Yobeh
- Sebelah barat : Desa Nendali
- Sebelah timur : Kelurahan Hinekon.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran peta masyarakat Wamena di Pos VII tersebut perjalanan menuju ke Pos VII tersebut dilakukan dengan menggunakan ojek yaitu 5 menit. Sedangkan dijangkau dengan perjalanan kaki 10 menit.

Tabel 3. Pemanfaatan Tanah Masyarakat Wamena pos VII Distrik
Sentani.

NO	PEMANFAATAN TANAH	LUAS HA	PERSENTASE
1	Perkebunan	250,0	57,79
2	Lapangan Bola Volly	0,5	0,11
3	Sumber air	0,10	0,02
4	Hutan Lindung	150	34,67
5	Rawa	32	7,39
Jumlah		432,6	

Sumber data Sekunder teroleh 2004

Masyarakat Wamena di Pos VII terdiri dari 5 RW dan 11 RT dengan Penduduk 8721 jiwa. Laki – laki sebanyak 6771 jiwa sedangkan Perempuan sebanyak 1950 jiwa dan jumlah kepala keluarga sebanyak 467 KK.

Tabel 4. Jumlah penduduk Masyarakat Wamena di Pos VII Distrik Sentani 2004

NO	WILAYAH		JUMLAH KK	JUMLAH PENDUDUK	
				L	P
1.	RT 2	RW I	96	216	257
2.	RT 2	RW II	117	58	722
3.	RT 1	RW III	60	80	60
4.	RT 2	RW IV	69	120	201
5.	RT 2	RW V	125	602	710
			467	6771	1950

Data Sekunder teroleh :

b. Keadaan Sosial Budaya

1. Sasaran Pendidikan

Masyarakat Wamena di Pos VII terdapat tiga buah Sekolah yaitu SD YPK Sereh, SMP YPK Pos VII dan Sekolah Tinggi Teologia (STT) Pos VII.

2. Sasaran Pendidikan

Mayoritas penduduk masyarakat Wamena di Pos VII dapat dikatakan 100 % memeluk agama Kristen Protestan. Hal ini dapat dibuktikan bahwa masyarakat Wamena di Pos VII tidak terdapat sarana ibadah yang lain seperti mesjid dan lain – lain.

3. Sasaran Pelayanan Kesehatan

Masyarakat Wamena di Pos VII memiliki satu buah Posyandu atau tempat penimbangan balita yang terdiri dari delapan orang kader. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat telah memiliki petugas khusus dari puskesmas Sentani yang datang sebulan sekali sehingga kesempatan itulah digunakan masyarakat Wamena di Pos VII.

4. Sasaran Kebutuhan sehari – hari.

Berkebun merupakan kebutuhan sehari – hari, sumber air untuk makan dan minum diambil dari pemasangan pipa langsung kerumah – rumah penduduk, sedangkan penerangan dari listrik / PLN.

B. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian selama satu minggu di Pos VII pada masyarakat Wamena, ternyata didapat balita umur 1 – 5 tahun adalah sebanyak 34 orang yang terdiri dari :

Tabel 5. Distribusi jumlah Anak balita umur 1 – 5 tahun menurut jenis kelamin masyarakat Wamena di Pos VII Distrik Sentani.

NO.	JENIS KELAMIN	JUMLAH SAMPEL	PERSENTASE
		n	%
1.	Laki – laki	23	67,6
2.	Perempuan	11	32,4
Jumlah		34	100

Sumber : Data Primer teroleh, 2004.

Dari 34 anak balita yang di jadikan sampel ternyata jumlah anak balita menurut jenis kelamin terlihat bahwa jumlah anak perempuan 11 atau 32, 4 % sedangkan laki – laki yang sebesar 23 atau 67,6 %.

Tabel 6. Distribusi jumlah sampel berdasarkan jenis kelamin konsumsi energi balita umur 1 – 5 tahun yang ada Pos VII Distrik Sentani.

NO.	KONSUMSI ENERGI	JUMLAH SAMPEL	PERSENTASE
		n	%
1.	Baik	32	94,1
2.	Kurang	2	5,9
Jumlah		34	100

Sumber : Data Primer teroleh, 2004.

Dari data tabel konsumsi energi pada anak balita umur 1 – 5 tahun masyarakat Wamena di Pos VII menunjukkan bahwa dari 34 sampel yang mempunyai asupan energi baik adalah 32 orang atau 94,1 %, sedangkan 2 orang dari sampel tersebut dinyatakan kurang adalah 5,9 %.

Tabel 7. Distribusi Jumlah Sampel berdasarkan jenis kelamin konsumsi protein anak balita umur 1 – 5 tahun Distrik Sentani tahun 2004.

NO.	KONSUMSI PROTEIN	JUMLAH SAMPEL	PERSENTASE
		n	%
1.	Baik	31	91,1
2.	Kurang	3	14,7
Jumlah		34	100

Sumber : Data Primer teroleh, 2004.

Dari data tabel konsumsi protein menunjukkan bahwa tingkat penerimaan konsumsi protein yang dinyatakan baik adalah 29 orang atau 91,1 %. Hal ini menunjukkan bahwa dari rata – rata konsumsi protein yang telah di konsumsi oleh anak balita di Pos VII sudah baik sedangkan konsumsi protein 3 orang 14,7 % dikatakan kurang.

Tabel 8. Distribusi Jumlah tabel berdasarkan pengetahuan bagi Ibu pada anak balita 1 – 5 tahun di Pos VII Distrik Sentani tahun 2004.

NO.	PENGETAHUAN GIZI	JUMLAH SAMPEL	PERSENTASE
		n	%
1.	Baik	27	79,4
2.	Kurang	7	20,6
Jumlah		34	100

Sumber : Data Primer teroleh.

Dari Jumlah Pertanyaan tentang pengetahuan gizi masyarakat Wamena di Pos VII dikatakan baik yaitu 27 responden atau 79,4 % sedangkan berpengetahuan rendah atau kurang yaitu 7 responden atau 20,6.

C. Pembahasan

Setiap masyarakat mempunyai aturan dan batasan, rasa suka atau tidak suka, kepercayaan terhadap jenis – jenis makanan tentang dikonsumsi atas pengaruh faktor – faktor tersebut terbentuk suatu pola kebiasaan makan yang kadang – kadang sulit diubah kebiasaan makan terhadap diri seseorang yang diperoleh dari lingkungan.

Sejak bayi dan anak balita, kebiasaan makan telah di bentuk dengan lingkungan keluarga, kesukaan seseorang terhadap jenis makan dapat di bentuk oleh kondisi lingkungan keluarga dimana dia tinggal. Ibu rumah tangga sangat berperan dalam pembentukan kebiasaan makan anak – anaknya karena itu Ibu merupakan pengambil keputusan pertama dalam menentukan pola konsumsi dimasa selanjutnya, memperkenalkan makanan pada anak merupakan salah satu upaya mengubah tingkat laku. Namun demikian konsumsi Anak balita masih tergantung pada Ibu yang mengasuhnya.

Kebutuhan energi dapat didefinisikan sebagai suatu tingkat masukan energi yang diperoleh dari makanan yang akan mengimbangi pengeluaran atau pemakaian Energi oleh tubuh seseorang. Pemakaian Energi seseorang akan meliputi berbagai penggunaan antara lain untuk metabolisme basal, penggunaan makanan pada Ibu hamil dan laktasi harus ditambahkan lagi, sedangkan pada Anak – anak Energi dibutuhkan juga untuk pertumbuhan.

Jangka waktu orang hidup tergantung dari banyak faktor salah satu faktor yang paling penting dan tidak perlu diragukan lagi adalah keadaan gizi seseorang yang merupakan infeksi dari mutu makanan yang dimakan sehari – hari. Jika hal ini tidak tercapai maka ada dua kemungkinan yaitu keadaan gizi lebih / keadaan gizi kurang kedua sama tidak baiknya, sehingga disebut keadaan gizi salah dan merupakan keadaan tidak sehat yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dalam satu atau lebih zat gizi yang Esensial dalam jangka waktu yang lama.

Dilihat dari nilai Energi yang dihasilkan namun dalam kehidupan sehari – hari sumber Energi tubuh kebanyakan berasal dari karbohidrat yang dimakan sehari – hari (makanan pokok) dengan demikian fungsi utama karbohidrat bagi tubuh adalah sebagai penyediaan energi.

Dari 34 sampel Anak balita yang dikumpulkan terlihat bahwa masyarakat Wamena di Pos VII Kecamatan Sentani kecukupan Energi balita sehari – hari dikatakan baik yaitu konsumsi makan yang nantinya akan di recall hasil bahwa 1688 kalori Energi yang dikonsumsi dengan baik adalah 32 sampel atau 94,1 % hal ini sudah menunjukkan bahwa kecukupan Energi atau tingkat laku balita dalam memenuhi kebutuhan akan makan sudah dikatakan baik sedangkan kecukupan energi kurang terdapat 2 sampel atau 5,9 %. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu atau disebut Fadisme akan mengakibatkan kurang bervariasinya makanan sehingga tubuh tidak memperoleh semua zat gizi yang diperlukan maka keadaan ini akan

menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan Faedah makanan bagi kesehatan tubuh merupakan sebab buruk mutu gizi makanan keluarga khususnya makanan Anak balita.

Sedangkan protein yang dikonsumsi yang di recall selama 1 x 24 jam menunjukkan bahwa protein nabati 46, 45 gram sedangkan protein hewani 16,7 gram yang telah dikonsumsi baik adalah 29 atau 85,3 % anak sedangkan 3 atau 14,7 % Anak sampel dinyatakan kurang.

Untuk Jumlah pertanyaan tentang pengetahuan sudah dikatakan baik yaitu 27 responden atau 79,4 % sudah memiliki pengetahuan yang baik dalam mengasuh dimana Ibu tersebut sudah mampu menjelaskan secara garis besar pengertian yang telah dipelajarinya dan yang dikatakan kurang yaitu 7 responden atau 20,6 % dinyatakan kurang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian tentang konsumsi energi pada anak balita umur 1-5 tahun masyarakat di Pos tujuh konsumsi energi yang baik adalah 32 sampel atau 94,11%, sedangkan yang kurang 2 sampel atau 5,88% dikatakan kurang.
2. Konsumsi protein pada anak balita umur 1-5 tahun masyarakat Wamena di Pos tujuh sudah dikatakan baik adalah 29 sampel atau 85,29% sedangkan 3 sampel atau 8,82% dikatakan kurang.
3. Pengetahuan gizi yang telah didapatkan masyarakat Wamena di Pos tujuh sudah dikatakan baik yaitu 27 responden atau 79,41% yang sudah bisa menjawab pertanyaan yang baik.

B. Saran

Diharapkan kepada instansi terkait untuk lebih meningkatkan penyuluhan kepada ibu-ibu balita dan masyarakat setempat agar mereka dapat menerapkan kepada anak-anak mereka dan juga pengertian terhadap konsep tingkah laku yang berhubungan dengan pilihan makanan yang baik dan pantangan yang lazim dilakukan terhadap anak-anak. Diharapkan kepada para petugas kesehatan yang berupaya untuk mengatasi masalah gizi di daerah Papua perlu memperhatikan sifat dari hambatan tersebut. Demi meningkatkan gizi anak balita perlu petugas kesehatan diberikan penjelasan mengenai 13 persen dasar gizi seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

Laporan Bulanan Puskesmas ke Dinas 2004

Kardjait Sri, Alisyahbana dan J.A. Kusrin. Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita, 1996.

Kusmo Prawiro dan Suharto, Info Gizi dan Pangan

Khumaidi, Gizi Masyarakat, BPK Gunung Mulia 1994

Soetomo, Ilmu kesehatan Anak Fk UNAIR/RSUD Jakarta 1998

Solihin Pudjidi, Metabolisme Makro Nutrient 1997

Sardjipto. Protein dalam makanan, PT. Surabaya, 1997

Sardjipto. Sub Bagian Gizi Anak RSUP PT. Jakarta, 1997

Soekidjo Notoadmodjo, Metode Penelitian Kesehatan, PT. Rineka, 2002

Pedoman Energi dan Protein pada Anak Balita.

DATA RESPONDEN

A. FAKTOR-FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN PADA ANAK BALITA UMUR 1-5 TAHUN MASYARAKAT WAMENA DI POS VII KABUPATEN JAYAPURA

Nomor kode responden :

Tingkat Pendidikan :

Posyandu : POS VII

Distrik : Sentani

Tanggal wawancara :

B. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Ibu :

Nama Balita Responden :

Umur Balita :

Anak ke berapa :

Penyakit bawaan :

C. PENGETAHUAN GIZI IBU

1. Apakah Ibu pernah mendengar penyuluhan tentang makanan bergizi:

a. Pernah mendengar

b. Jarang mendengar

- c. Tidak pernah mendengar
 - d. Sama sekali
- 2. Makanan bawah bila pernah mendengar apa itu makanan bergizi
 - a. Makanan untuk tenaga tubuh
 - b. Zat besi
 - c. Protein
 - d. Lemak
- 3. Makanan bergizi itu terdiri dari apa
 - a. Nasi, lauk pauk, sayur dan buah
 - b. Daun pepaya saja
 - c. Stroberi
 - d. Minuman keras
- 4. Jika pernah ada yang dimaksud dengan 4 sehat 5 sempurna
 - a. Nasi, lauk pauk, sayur dan buah
 - b. Nasi, sagu, lauk pauk, sayuran
 - c. Nasi, singkong, susu, lauk pauk
 - d. Sagu, bete
- 5. Sebutkan makanan pokok yang ibu pernah ketahui
 - a. Beras, sagu, ubi dan jagung, singkong, bete
 - b. Beras, ikan, ayam, susu
 - c. Tempe, tahu, sayur
 - d. Sayur dan buah

6. Menurut Ibu apa saja yang termasuk lauk pauk
 - a. Nasi, ikan, daging, ayam, tempe, buah
 - b. Daging, ikan, buah
 - c. Telur dan sayuran
 - d. Daging dan tempe
7. Sebutkan kegunaan dari makanan pokok yang ibu ketahui
 - a. Sumber zat tenaga
 - b. Sumber cat pembangun dan pengatur dalam tubuh
 - c. Sumber zat pengatur
 - d. Sumber zat pelindung
8. Sebutkan macam-macam vitamin yang Ibu ketahui
 - a. Vitamin A, b, c, d, e, k
 - b. Vitamin A, d, k
 - c. Vitamin A, b, c, d
 - d. Vitamin A, b, dan c
9. Makanan apa menurut Ibu sebanyaknya diberikan pada anak berusia 1 – 5 tahun
 - a. Makanan biasa
 - b. Makanan lembek
 - c. Makanan lunak
 - d. saring
10. Apakah anak ibu saat ini diberi asi
 - a. Ya pernah

- b. Tidak pernah
 - c. Sering
 - d. Satu minggu sekali
11. Apakah pada saat anak Ibu dibawa ke Posyandu
- a. Untuk di timbang dan mendapat imunisasi
 - b. Untuk mendapat makanan ke Posyandu
 - c. Dibiarkan saja
 - d. Melihat BB
12. Apakah setiap bulannya anak Ibu ditimbang ?
- a. Ya, pernah
 - b. Tidak pernah
 - c. Satu bulan sekali
 - d. Dua bulan sekali
13. Apakah Ibu lihat KMS, berat badan anak balita Ibu pada dua bulan terakhir ?
- a. Naik
 - b. Tidak naik
 - c. Tetap
 - d. Di BGM
14. Apakah anak Ibu diberikan pendamping ASI ?
- a. Ya pernah
 - b. Tidak pernah
 - c. Sering
 - d. Tidak sama sekali

II. Konsumsi pada anak balita

15. Makanan pendamping ASI saja ?
 - a. Bubur nasi
 - b. Bubur susu
 - c. Bubur kacang ijo
 - d. Buah
16. Makanan apa saja yang paling Anak Ibu disukai ?
 - a. Nasi, ikan, sayur dan buah
 - b. Papeda dan ikan
 - c. Papeda, ikan, kangkung tumis
 - d. Kue
17. Selain nasi paling sering Anak Ibu makan apa saja ?
 - a. Kue, kacang tanah
 - b. Biskuit
 - c. Ubi jalar betatas
 - d. Kue donat
18. Berapa kali Anak Ibu makan ?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali

19. Berapa kali seminggu Anak Ibu makan lauk pauk hewani

- | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| a. Daging | b. Ikan | c. Ayam | d. Telur |
| 1. 1 – 2 kali | 1. 1 – 2 kali | 1. 1 – 2 kali | 1. 1 – 3 kali |
| 2. 3 – 4 kali | 2. 3 – 4 kali | 2. 3 – 4 kali | 2. 2 – 4 kali |
| 3. 2 – 3 kali | 3. 2 – 3 kali | 3. 4 – 5 kali | 3. 3 – 5 kali |

20. Apakah setiap hari Anak Ibu makan sayuran

- a. Ya, pernah
- b. Tidak pernah
- c. Kadang – kadang
- d. 1 kali sehari

21. Apakah penyakit yang pernah diderita oleh anak Ibu

- a. Malaria
- b. Cacingan
- c. Anemia / kurang darah
- d. Batuk.

III. Konsumsi Energi dan Protein

22. Apakah Ibu pernah mendengar 4 sehat 5 sempurna

- a. Ya. Pernah
- b. Tidak pernah
- c. Sering mendengar
- d. Tidak sama sekali

23. Jika ya, terdiri dari apa saja 4 sehat 5 sempurna

- a. Karbohidrat, protein
- b. Karbohidrat, protein, lemak
- c. Karbohidrat, protein, lemak dan vitamin
- d. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan meinerall.

24. Sebutkan bahan makanan sumber karbohidrat

- a. Beras, sagu, singkong, betatas
- b. Bayam, pepaya, tempe
- c. Beras dan sagu
- d. Sagu, ikan, ayam.

25. Sebutkan bahan makanan sumber protein

- a. Sagu, ubi, roti
- b. Tahu, tempe, ikan, daging, telur
- c. Ikan, kangkung, ubi
- d. Tahu dan kacang panjang

RECALL 1 X 24 JAM

HARI :

NOMOR SAMPEL :

Waktu Makan	Menu Hidangan	Bahan Makanan	Berat Bersih (gr)	Kandungan Zat Gizi		
				Energi Kalor	Protein (gr)	
					Nabati	Hewani
Pagi	Bubur nasi	Beras	30	108	2,04	-
		Wortel	15	612	0,18	
		Buncis	25	5,5	0,25	
	Minum	Susu ibu (ASI)	50	32,5	1,6	
	Snack	The manis	Gula pasir	10	36,4	-
			Daun the	5	6,6	0,975
		Kue donat	Tepung terigu	25	127,2	6,15
			Gula pasir	5	18,2	-
			Minyak goreng	10		
siang	Nasi putih	Beras	50	180	3,4	-
		Ikan ekor kuning	50	54,5	-	
	Tumis sayur	Minyak goreng	5	43,5	0,5	
		Daun labu siam	100	60	4,0	
sneak	Tahu isi	Tepung terigu	25	127,2	6,15	
		Buncis	10	2,2	0,1	
		Tauge	25	98	1,35	
		Es sirop	100	213	8	
malam	Nasi putih	Beras	50	180	3,4	-
		Tahu	25	17	3,9	
		Tomat	25	5	0,25	
	Ayam	Ayam goreng	50	160	-	
		Bayam	100	102	3,7	
		Minyak goreng	50	87	0,1	
		Jumlah		1688	46,45	16,7

LAMPIRAN

**PORSENTASE KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN PADA ANAK BALITA
TERHADAP ASUPAN ENERGI, PROTEIN, TOTAL ANAK UMUR 1 – 5
TAHUN MASYARAKAT WAMENA DI POS VII DISTRIK SENTANI
TAHUN 2004**

NO. RESPONDEN	UMUR	ENERGI KALORI	PROTEIN GRAM
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

**DATA STATUS GIZI MENURUT BB/UMUR
DI DESA SEREH DISTRIK SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA
TAHUN 2004**

No.	Kode Sampel	Jenis Kelamin		Umur Balita/Bulan (thn)	BB (kg)	Status Gizi	
		L	P			Baik	Kurang
1.	AS		√	5	14	√	
2.	WS	√		5	14	√	
3.	AL	√		3	6,8	√	√
4.	RS	√		3	11	√	
5.	DS	√		3	11,3	√	
6.	NS	√		1	9,5	√	
7.	KD		√	5	16	√	
8.	HS	√		2	8,2	√	
9.	RY	√		3	12,5	√	
10.	IS	√		3	13,6	√	
11.	GA		√	5	15	√	
12.	OD	√		4	14,2	√	
13.	ED	√		4	14	√	
14.	YY		√	5	15	√	
15.	RT	√		3	11,5	√	
16.	BS	√		5	10,3	√	√
17.	FT	√		1	8,7	√	
18.	VY	√	√	4	12	√	
19.	PT		√	4	12,8	√	
20.	PS	√	√	5	15	√	
21.	AT	√	√	2	11,2	√	
22.	LD		√	5	8,5	√	√
23.	EY		√	1	8,1	√	
24.	MA		√	1	7,3	√	
25.	TA	√	√	3	12,8	√	
26.	LD		√	2	10,9	√	
27.	MY		√	3	13,5	√	
28.	OS	√		4	8,4	√	√
29.	ES	√		5	13	√	
30.	YS	√		3	12,6	√	
31.	LS	√		2	8,3	√	
32.	NP	√		4	12,7	√	
33.	TY	√		5	14,5	√	
34.	OD	√		3	7,8	√	√
						29	

KETERANGAN : L = Laki-laki
P = Perempuan

Nama-nama anak balita umur 1 – 5 tahun masyarakat Wamena di Pos VII

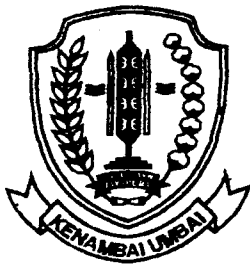
No. responden	Nama	JK
1	Silopa Wanimbo	P
2	Tinus Kenelak	L
3	Jefri Kogoya	L
4	Erison Kogoya	L
5	Estron Kogoya	L
6	Ady Kogoya	L
7	Selpiance Wakerkwa	P
8	Atis Wenda	L
9	Efron Wenda	L
10	Marias Kogoya	L
11	Martha Wenda	P
12	Sandria Wenda	L
13	Isman Kogoya	L
14	Enceli Wakerkwa	P
15	Opri Wanimbo	L
16	Fredy Wakerkwa	L
17	Yendrik Wanimbo	L
18	Orpa Kogoya	P
19	Mika Wanimbo	P
20	Epen Kogoy a	L
21	Eprat Waker	L
22	Selda Wanimbo	P
23	Tresia Wanimbo	P
24	Kori Wenda	P
25	Bernat Wenda	L
26	Leny Kogoya	P
27	Eny Wenda	P
28	Oris Wenda	L
29	Pelis Wanimbo	L
30	Meskal Wenda	L
31	Dani Jigibalom	L
32	Aldi Wakerkwa	L
33	Toni Wenda	L
34	Efron Kogoya	L

Lampiran

Tabel Induk

Faktor – faktor yang melatar belakangi Konsumsi Energi
Protein anak Balita masyarakat Wamena di Pos VII Distrik
Sentani Kabupaten Jayapura 2004.

No	Nama	J.K		Status Gizi		Pengolah Gizi		Tingkat Konsumsi			
		L	P	Baik	Kurang	Baik	Kurang	Energi		Protein	
								Baik	Kurang	Baik	Kurang
1	Silopa Wanimbo		✓	✓		✓		✓		✓	
2	Tinus Kenelak	✓		✓		✓		✓		✓	
3	Jefri Kogoya	✓		-	✓	-	✓	-	✓	-	✓
4	Erison Kogoya	✓		✓		✓		✓		✓	
5	Jepron Kogoya	✓		✓		✓		✓		✓	
6	Ady Kogoya	✓	✓	✓		✓		✓		✓	
7	Selpiance Waker	✓		✓		✓		✓		✓	
8	Atis Wenda	✓		✓		✓	✓	✓		✓	
9	Efron Wenda	✓		✓		-		-		✓	
10	Marias Kogoya		✓	✓		✓		✓		✓	
11	Martha Wenda		✓	✓		✓		✓		✓	
12	Isman Kogoya	✓		✓		✓		✓		✓	
13	Enceli Wakerkwa	✓	✓	✓		✓		✓		✓	
14	Yendrik	✓		✓		✓		✓		✓	
15	Wanimbo	✓		✓		✓		✓		✓	
16	Opri Wanimbo	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	Fredi Wakerkwa		✓	✓		✓		✓		✓	
18	Orpa Kogoya		✓	✓		✓		✓		✓	
19	Mika Wanimbo		✓	✓		✓		✓		✓	
20	Epen Kogoya	✓		✓		✓		✓		✓	
21	Eprat Wakerkwa	✓		✓		✓		✓		✓	
22	Selda Wanimbo		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
23	Tresia Wanimbo		✓	✓		✓		✓		✓	
24	Kori Wenda		✓	✓		✓		✓		✓	
25	Bernat Wenda	✓	✓	✓		✓		✓		✓	
26	Leny Kogoya		✓	✓		✓		✓		✓	
27	Eny Wenda			✓		✓	✓	✓		✓	
28	Oris Wenda	✓		-	✓	-	✓	-		✓	
29	Pelis Wanimbo	✓		✓				✓		✓	
30	Meskal Wenda	✓					✓	✓		✓	
31	Dani Jigibalom	✓			✓		✓	✓		✓	
32	Aldi Wakerkwa	✓						✓		✓	
33	Toni Wenda	✓						✓		✓	
34	Efron Kogoya	✓						✓		✓	
Jumlah		23	11	29	5	27	7	32	2	31	3



PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA

KEPALA DISTRIK SENTANI

Jln.

Tlp.

No.

Fax.

Nomor : 070/439/2004
Lampiran :
Perihal : **Pernyataan Penelitian**

Kepada :
Yth. **Direktur Politeknik Kesehatan
Jayapura**
Di -
Jayapura

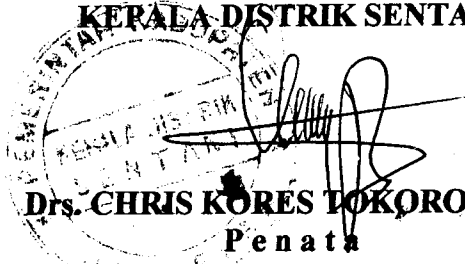
Berdasarkan Surat dari Ketua Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura
Nomor : DL 02.02.6.6.1012 tanggal 1 September sampai dengan 8 September 2004,
tentang Ijin Pernyataan Penelitian Kepada Mahasiswa :

NAMA : EMINA WAKERKWA
NIM : 201 201 298
JURUSAN : GISI

Mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian pada Distrik Sentani
mulai tanggal 1 September 2004 dengan Judul : Faktor-faktor yang berkaitan
Melatarbelakangi Konsumsi Energi dan Penelitian Pada Anak Balita Umur 1-5
Tahun pada Masyarakat Wamena di Pos Tujuh Sentani Kota.

Demikian Surat pernyataan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sesuai
dengan keperluan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Sentani, 13 September 2004

KEPALA DISTRIK SENTANI

Drs. CHRIS KORES TOKORO, M.Si.
Penata
NIP. 010 225 917

**PEMERINTAH KABUPATEN DATI II JAYAPURA
DISTRIK SENTANI
DESA SEREH**

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072 RW IV/05/SKP/GSI/2004

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : AMOS ONDY

Jabatan : Kepala Desa Sereh

Menerangkan bahwa :

Nama : EMINA WAKERKWA

Nim : 201 201 298

Pekerjaan : Mahasiswa Akademik Kesehatan Jayapura
Jurusan Gizi

Telah selesai melaksanakan penelitian di Desa Sereh Distrik Sentani Kabupaten Jayapura mulai tanggal 1 September sampai dengan 8 September 2004.

Demikian surat keterangan ini kami buat agar dapat di gunakan seperlunya.

Sereh 8 September 2004

Kepala Desa Sereh



AMOS ONDY