

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU
(MP-ASI) DAN PENGETAHUAN GIZI IBU DENGAN STATUS GIZI
ANAK UMUR 4-24 BULAN DI KELURAHAN HEDAM, DISTRIK
ABEPURA, KOTA JAYAPURA.**



*Karya Tulis Ilmiah Ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan
mata kuliah KTI dan pendidikan akhir diploma III Gizi*

NELA V. KAFIAR

200 200 979

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

LEMBAR PERSETUJUAN

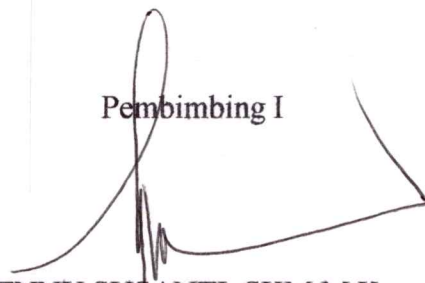
Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Anak Umur 4-24 Bulan Dikelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura. Telah di Setujui dan Ditanda tangani Oleh pembimbing pertama dan pembimbig kedua pada

Hari : Jumat

Tanggal : 17 September 2004.

Mengetahui,

Pembimbing I


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

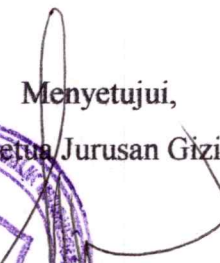
Pembimbing II


RUDY J. SERAN, SKM
NIP. 240 253 675

Menyetujui,

Ketua Jurusan Gizi




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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Diterima Oleh panitia Ujian Akhir Pendidikan Diploma
III Gizi Politeknik Kesehatan Papua. Nomor : Tanggal 18 september
2004 Untuk Menyelesaikan Mata Kuliah KTI I II, dan Ujian Akhir Dalam Rangka
Memperoleh Predikat Ahli Madya Gizi (AMG). Pada hari rabu tanggal 29
september 2004.



Disahkan Oleh

Ketua Jurusan

Gutit Enny Susanti. SKM, M.Kes
NIP. 140 075 010

Panitia Ujian

- | | | |
|------------------|----------------------------------|-----------|
| 1. Ketua | : Gutit Enny Susanti. SKM, M.Kes | (.....) |
| 2. Sekretaris | : Dorci Nuburi S. Si. T | (.....) |
| 3. Pembimbing I | : Gutit Enny Susanti. SKM, M.Kes | (.....) |
| 4. Pembimbing II | : Rudy J. Seran, SKM | (.....) |
| 5. Tim Penguji | | |
| 1. Penguji I | : Ir. Nuzul Bakri, SKM | (.....) |
| 2. Penguji II | : Chrismen Silitonga, SKM. M.Kes | (.....) |
| 3. Penguji III | : Gutit Enny Susanti. SKM, M.Kes | (.....) |
| 4. Penguji IV | : Rudy J. Seran, SKM | (.....) |

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D-III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.

Dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu **G.Enny Susanti SKM, M.Kes**, sebagai pembimbing I dan **Bapak Rudy Seran SKM**, sebagai pembimbing II yang senangtiasa membimbing sejak penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura
2. Ketua Jurusan Gizi
3. Kepala instansi terkait dan orang tua bayi balita yang telah membantu dalam pengambilan data untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Adik ku **Alen** yang selalu dengan setia membantu dalam penulisan ini

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Kiranya dapat bermanfaat bagi pembaca, IMANUEL.

Jayapura, 24 Juli 2004

Penulis

ABSTRAK

**POLTEKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI
KARYA TULIS ILMIAH
TAHUN 2004**

NELA V. KAFLAR

“HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DAN PENGETAHUAN GIZI IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 4-24 BULAN DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA KOTA JAYAPURA “

Tujuan penelitian terdiri dari :

Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan pengetahuan Ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 4-24 bulan, di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura.

Tujuan Khusus

Untuk mengetahui gambaran pemberian MP-ASI, pengetahuan gizi ibu dan status gizi anak umur 4-24 bulan, di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura.

Untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 4-24 bulan, di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura.

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 4-24 bulan, di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah dilakukan secara deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*.

Pemberian MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan bayi berusia 4-24 bulan, makanan tambahan untuk anak balita dapat berupa nasi tim atau bubur campur yang biasa terdiri dari sayur-sayuran, lauk hewani dan nabati. Dan makanan tambahan komposisi, konsisten bahan makanan anak balita sesuaikan dengan umurnya. Pada umur 4-24 bulan merupakan masa transisi yang kritis sehingga pengenalan makanan sangatlah penting, mendorong ibu untuk memberikan MP-ASI yang benar pada saat yang tepat

Pengetahuan gizi ibu tentang pemilihan bahan makanan yang bernilai gizi baik, cara meperlakukan makanan dalam pengolahan untuk meningkatkan mutu gizi, menu makanan keluarga karena yang dibutuhkan anak tergantung pada ibunya.

Status gizi anak adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi, penyerapan dan pembenaan zat gizi dalam tubuh. Status gizi merupakan keadaan yang dapat memberikan petunjuk apakah anak tersebut menderita gizi kurang atau tidak.

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Hedam, Distrik Aepura, Kota Jayapura dengan jumlah responden dan sampel sebanyak 30 dari total populasi dan jumlah sampel diketahui berdasarkan jenis kelamin laki-laki 11 anak (36,7%) dan perempuan 19 anak (63,3 %).

Dari hasil penelitian dapat diketahui pemberian MP-ASI yang baik 25 (83,3 %) dan kurang 5 (16,7 %). Pengetahuan gizi ibu yang baik 19 ibu (63,3 %) kurang 11 ibu (36,7 %). Status gizi anak yang baik 23 anak (76,7 %), gizi kurang, 7 anak (23,3 %).

Analisa hubungan dapat diketahui bahwa, tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 4-24 bulan di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 4-24 bulan di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura. Gaya hidup ini merupakan hasil interaksi berbagai faktor sosial budaya dan lingkungan hidup.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa ada pengetahuan gizi ibu yang baik tetapi pemberian MP-Asinya kurang begitupun sebaliknya, pengetahuan ibu kurang tetapi pemberian MP-ASI baik dan dilihat dari analisa hubungan dengan uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna. Itu dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI Eksklusif yang kurang dan pemberian PASI yang lebih dominan. Dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini, lambat yang tidak sesuai dengan jenis makanan, pola pemberian berdasarkan umur anak yang dapat mengakibatkan anak tersebut cenderung mengalami gizi kurang.

Saran kepada ibu-ibu pemberian MP-ASI yang baik berdasarkan umur anak, pada awal yang baik untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Semuanya didukung oleh pengetahuan ibu dan kebiasaan makan yang baik dalam keluarga. Dan kepada anak-anak yang status gizinya kurang agar diperhatikan dengan memberikan makanan yang mengandung zat gizi.

Pada ibu-ibu diharapkan pengetahuan dalam praktek pemberian MP-ASI untuk memenuhi Kebutuhan Gizi anak diharapkan dapat ditingkatkan dalam keluarga.

Daftar Bacaan : 13 (1984 – 2002).

LEMBAR MOTTO

MOTTO :

ORA ET STUDY

**“ KARENA TUHANLAH YANG MEMBERIKAN HIKMAT
DARI MULUTNYA DATANG PENGETAHUAN DAN
KEPANDAIAAN “ (AMZAL 2 : 6).**

LEMBAR PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini Kupersembahkan Kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus Yang adalah Juruselamat ku.
2. Kedua Orang Tuaku : **Ayah** dan **Ibunda** Tercinta.
3. Kedua Adik tersayang : **Gerard M.** dan **Yuliana Kafiar**.
4. Kepada Dia Yang menyayangi dan mencintaiku **Stivan** dan juga Adik **Alen**.
5. Almamaterku

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Pola Pemberian Makanan Menurut Golongan Umur	10
Tabel 2. Jumlah Zat Gizi yang di perlukan Anak	13
Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Ibu	31
Tabel 4. Distibusi Responden Menurut Tingkat Pekerjaan	32
Tabel 5. Distribusi Sampel Menurut Umur	32
Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Pemberian MP-ASI	33
Tabel 7. Disribusi Responden Berdasarkan Pengethuan Gizi Ibu	33
Tabel 8. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi anak	34
Tabel 9. Distribusi Pemberian MP-ASI dengan atatus gizi anak	34
Tabel 10. Distribusi Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Uji Statistik Pemberian MP-ASI dengan stataus gizi anak	43
Lampiran 2. Uji Statistik Pengetahuan Gizi ibu dengan Status gizi Anak	45
Lmpiran 3. Hasil Penelitian Hubungan Pemberian MP-ASI dan Penegtahuan Gizi ibu. Dengan status gizi anak umur 4- 24 bulan	46
Lampiran 4. Daftar Pertanyaan	47
Lampiran 5. Formulir Recall 24 Jam	48
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Jurusan Gizi	49
Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian dari Distrik ...	50

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBARAN JUDUL	
LEMBARAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
LEMBARAN PERSEMBAHAN	vi
LEMBARAN MOTTO	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR ISI	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Makanan Pendamping ASI	5
B. Manfaat Makanan Bagi Bayi dan Anak	13
C. Tinjauan Umum Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	13
D. Status Gizi	14

BAB III. KERANGKA KONSEP	19
A. Landasan Teori	20
B. Kerangka Konsep	20
C. Variabel Penelitian	21
D. Hipotesis	21
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	
 BAB IV. METODE PENELITIAN	 24
A. Jenis Penelitian	24
B. Populasi	24
C. Sampel	25
D. Tempat dan Waktu	25
E. Jenis dan Cara Pengambilan Data	27
F. Alat Penelitian	27
G. Pengolahan dan Pengajian Data	27
H. Analisis Pengumpulan Data	
 BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	 29
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
B. Hasil Penelitian	34
C. Analisa Hubungan	
D. Pembahasan	36
 BAB VI. PENUTUP	 40
A. Kesimpulan	41
B. Saran	
 DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keadaan penyakit yang paling mendasar yang merupakan salah satu faktor penyebab utama kematian bayi dan anak balita adalah gizi yang buruk dan penyakit infeksi (Syahmien, 1992). Status gizi bayi atau anak berdasarkan indeks berat badan menurut umu (BB/U), Kota Jayapura, 2003, gizi buruk 48 (7,2 %), gizi kurang 110 (16,4 %), gizi baik 504 (75,1 %) dan gizi lebih 9 (1,3 %). Sedangkan untuk status gizi anak di Distrik Abepura Tahun 2003 gizi buruk 5 (3,4 %), gizi kurang 21 (14,4 %), gizi baik 118 (80,8 %) dan gizi lebih 2 (1,4 %).

Penyakit infeksi di Puskesmas (LB1) < 1 Thn 10798 anak, 1-4 thn 24231 anak. Dengan jenis penyakit infeksi sebanyak 31 penyakit. (Dinas Kesehatan, Kota Jayapura, 2003).

Masalah yang ada pada anak umur 4 – 24 bulan yaitu ASI, PASI, MP-ASI, yang diberikan terlalu dini, terlambat dan tidak cocok atau tidak tepat. Pemberian makanan yang tidak cukup pada periode umur 4-24 bulan sering tidak tepat dan tidak cukup baik kualitas maupun kuantitasnya. Hal ini dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi terutama energi proteindan juga dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak.

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi pertambahan berat badan anak. Apabila setelah usia 4 bulan berat badan seorang anak tidak mengalami peningkatan menunjukkan bahwa kebutuhan energi dan zat-zat gizi bayi tidak terpenuhi oleh ASI saja atau pemberian makanan tambahan kurang memenuhi kebutuhan. Pemberian makanan tambahan sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan menanamkan kebiasaan makan yang baik (Krismatuti, 2000).

Hambatan yang dialami dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang paling dirasakan pada saat ini adalah dampak krisis ekonomi yang mengakibatkan terjadinya perubahan polah hidup masyarakat, terutama masyarakat yang berekonomi lemah (Sedia Oetama, 1993).

Pada pemberian makanan disuatu tempat atau wilayah dipengaruhi oleh beberapa faktor terutama ekonomi, sosial budaya, ketersediaan bahan pangan, pengetahuan dan keadaan geografis oleh karena itu pola konsumsi pangan anak berubah apabila salah satu faktor atau beberapa faktor tersebut mengalami perubahan (Sedia Oetama, 1993).

Untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan masyarakat mengkonsumsi makanan, perlu dimasyarakatkan perilaku yang baik dan benar sesuai dengan kaidah ilmu gizi, perilaku ini diwujudkan dalam bentuk dasar gizi seimbang, yang pada hakekatnya merupakan perilaku konsumsi yang baik dan benar untuk bangsa Indonesia (Depkes, 1996).

Air Susu Ibu (ASI) memenuhi seluruh kebutuhan gizi terhadap zat-zat gizi, untuk pertumbuhan kesehatan sampai berumur 6 bulan sesudah itu ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan karena itu, bayi memerlukan pula makanan tambahan dengan demikian makanan untuk bayi terdiri dari dua unsur pokok yaitu ASI (Buat sejumlah Ibu yang tidak dapat menetekkan anaknya menggunakan susu Formula) dan makanan tambahan, komposisi dan konsistensi makanan tambahan bayi disesuaikan dengan umurnya (Suhardjo, 1992). Pada masa anak berumur 4 -24 bulan merupakan masa transisi yang kritis sehingga pengenalan makanan sangatlah penting mendorong ibu untuk memberikan makanan pendamping air susu ibu yang benar pada saat yang tepat (Syahmien, 1992).

B. Rumusan Masalah

Adapun Rumusan masalah yang disusun berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti ingin melihat pemberian MP-ASI pada anak umr 4-24 bulan adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Gambaran status gizi anak umur 4-24 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.
2. Bagaimana Gambaran pemberian makanan MP-ASI, di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura.
3. Apakah ada hubungan antara pemberian MP-ASI dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 4 – 24 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum.

- a. Untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan pengetahuan Ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 4-24 bulan, di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura.

Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pemberian MP-ASI, pengetahuan gizi ibu dan status gizi anak umur 4-24 bulan, di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura.
- b. Untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 4-24 bulan, di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 4-24 bulan, di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dalam pembangunan Kesehatan dan peningkatan status gizi anak di daerah ini.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam upaya peningkatan pengetahuan gizi masyarakat.
3. Bagi peneliti untuk menambah pengetahuan tentang status gizi masyarakat dan menjadi bahan acuan bagi peneliti dalam membantu pengetahuan gizi Ibu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

a. Pengertian Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping Air Susu Ibu adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan, jadi selain makanan pendamping ASI, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai usia 24 bulan, peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI, dalam hal ini makanan pendamping ASI berbeda dengan makanan sepihan karena makanan sepihan diberikan ketika bayi tidak lagi mengkonsumsi ASI (Krismatuti. 2000).

Makanan tambahan untuk bayi, bentuknya padat dari susu yaitu bubur susu yang mudah cerna, makanan ini biasa terbuat dari tepung (Beras, Weat, dan Maizena) ditambah dengan gula dan susu sehingga diberi nama bubur susu (Sugeng, 1997).

Makanan tambahan untuk anak dapat berupa nasi tim atau bubur cair campur biasanya terdiri dari sayur-sayuran, lauk hewani dan nabati yang semuanya dicincang halus, dicampur menjadi satu (Persagi, 1994).

a.1. Manfaat Makanan Pendamping ASI

ASI hanya mampu mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 4 –6 bulan setelah itu produksi ASI semakin berkurang. Sedangkan kebutuhan gizi bayi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur dan berat badan anak.

Manfaat pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi pertambahan berat badan anak. Apabila setelah usia 4-6 bulan, berat badan seorang anak tidak mengalami peningkatan, menunjukkan bahwa kebutuhan energi dan zat-zat gizi bayi tidak terpenuhi oleh ASI saja atau pemberian makanan tambahan kurang memenuhi kebutuhan. Pemberian makanan tambahan sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik (Krismatuti, 2000).

Pemberian makanan tambahan merupakan pola suatu proses pendidikan, bayi diajarkan mengunyah makanan padat, dan membiasakannya kepada selera-selera baru, tambahan atas kebutuhan yang meningkat sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dan

juga diharapkan dapat menambah kebutuhan energi, protein dan mineral serta menambah selera makan (Sugeng, 1992).

Agar pemberian makanan pendamping ASI dapat terpenuhi dengan optimal, maka perlu diperlukan sifat-sifat bahan makanan yang akan digunakan, makanan tambahan untuk bayi harus mempunyai sifat fisik yang baik, yaitu rupa dan aroma yang layak.

Makanan pendamping ASI harus memenuhi persyaratan khusus tentang jumlah zat-zat gizi yang diperlukan bayi seperti energi protein. Lemak, vitamin, mineral, dan zat-zat tambahan lainnya. Makanan pendamping Asi hendaknya mengandung protein bermutu tinggi (Moctadi, 1994).

a.2. Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan untuk bayi sebagai berikut :

1. Makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi.
2. Makanan tambahan harus diberikan kepada bayi telah berumur 4-6 bulan sebanyak 4-6 kali sehari.
3. Sebelum berumur dua tahun, bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa.

4. Makanan campuran ganda (Multimix) yang terdiri dari makanan pokok lauk-pauk dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik ditinjau dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, makanan tambahan bayi sebaiknya memiliki beberapa kriteria sebagai berikut : menurut (Muctadi,1994).

1. Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi.
2. Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral yang cocok.
3. Harganya relatif murah.
4. Bersifat padat gizi.
5. Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan yang tersedia secara lokal.
6. Kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit.

Kandungan serat kasar yang terlalu banyak justru akan mengganggu pencernaan bayi. Makanan bayi tidak boleh memiliki sifat kamba, yaitu; volume makanan yang besar tetapi kanduangan gizinya rendah. Yang harus diperhatikan adalah jumlah kandungan protein serta energi yang terkandung dalam makanan bayi harus cukup tinggi, makanan yang bersifat kamba akan cepat memberikan rasa kenyang sehingga bayi tidak mau meneruskan makannya. Padahal di pihak lain, terdapat kemungkinan energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi belum terpenuhi.

b. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Makanan yang diberikan sejak umur 4 bulan selain ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi atau anak, perlu diperhatikan waktu pemberian makanan. Kebiasaan ibu-ibu yang kurang menyadari bahwa setelah bayi berumur 4 bulan memerlukan makanan pendamping ASI dalam jumlah mutu yang semakin bertambahnya umur anak dan kemampuan alat cernanya. (Depkes. RI, 2002).

Adapun pola pemberian makanan balita dan ASI menurut golongan umur anak sebagai berikut :

Tabel. I

Pola Pemberian Makanan Menurut Golongan Umur.

Umur Anak (Bulan)	Jenis Makanan			
	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0 – 4				
4 – 6				
6 – 12				
12 – 24				

Sumber : Departemen Kesehatan, 2000.

Pola pemberian makanan 0-24 bulan merupakan suatu pedoman pemberian makanan pada anak (RSCM, 1992) yang meliputi frekuensi makanan, jumlah makanan dan cara pemberian makanan pada anak.

b.1. Adapun beberapa permasalahan dalam pemberian makanan kepada anak umur 4-24 bulan :

1. Pemberian makanan pralaktat (Makanan sebelum ASI keluar), makanan ini adalah jenis makanan seperti air kelapa, air tajin, air teh dan madu yang diberikan pada bayi baru lahir sebelum ASI keluar. Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi dan mengganggu kesehatan menyusui. (Depkes, 2000).

2. Pemberian makanan balita yang terlalu dini atau lambat

Pemberian makanan yang terlalu dini (sebelum bayi berumur 4 bulan) dapat menurunkan konsumsi ASI dan gangguan pencernaan atau diare, dan apabila pemberian makanan lewat dari umur 4 bulan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak. (Depkes, 2000).

3. Makanan Balita yang diberikan tidak cukup

Pemberian makanan yang tidak cukup pada periode umur 4-24 bulan sering tidak cepat dan tidak cukup baik kualitas maupun kuantitasnya. Hal ini dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi terutama energi dan protein serta beberapa vitamin penting yang larut dalam lemak. (Depkes, 2000).

4. Frekuensi Pemberian Makanan Balita Kurang

Kurangnya frekuensi pemberian makanan balita dalam sehari menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi. (Depkes, 2000).

5. Kebersihan Kurang

Kurang terjadinya kebersihan Ibu pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak, serta menyimpan makanan matang tanpa ditutup sehingga menyebabkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare. (Depkes, 2000).

b.2. Standar kecukupan pemberian makanan anak umur 4-24 bulan :

1. Jumlah energi protein anak umur 0-6 bulan

Energi : 560 kal

Protein : 12 gram

2. Jumlah protein untuk umur anak 7-12 bulan

Energi : 800 kal

Protein : 15 gram

3. Jumlah protein untuk umur anak 1-2 tahun

Energi : 1250 kal

Protein : 23 gram

(Depkes, 2000).

Jenis Makanan Anak dan Bayi

1. Bayi Umur 4-6 bulan

Asi diteruskan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI dalam bentuk lumat 2x sehari.

2. Bayi umur 6-9 bulan

Asi diteruskan, bayi diberikan makanan lunak 2x sehari makanan lembik 1x sehari telur 1x sehari dan buah 1-2x sehari.

3. Anak umur 9-12 bulan.

Jenis makanannya sama dengan 6-9 bulan pada usia ini sudah diperkenalkan makanan keluarga berhadap, selain itu dapat diberikan makanan selingan 1x sehari dan makanan agak lunak dan tidak panas.

4. Anak Umur 12-24 bulan

ASI tetap diberikan, makanan keluarga diberikan sekurang-kurangnya 3x sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan dengan dua kali selingan (Depkes, 2000).

Tabel 2

Jumlah Zat Gizi yang di Perlukan Untuk Anak Golongan Umur Menurut Widya Karya Pangan dan Gizi, 1998.

Golongan Umur	BB (Kg)	TB (Cm)	Energi, (Kal)	Protein (Gr)
0 – 6 bulan	5,5	60	560	12
7 – 12 bulan	8,5	71	800	19
1– 3 Tahun	12	90	1250	23
4 – 6 Tahun	18	110	1750	32
7 – 9 Tahun	24	120	1900	37

Sumber : Departemen Kesehatan RI. 2000

B. Manfaat Makanan Bagi Bayi dan Anak

Selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan pula suatu proses pendidikan bayi diajarkan mengunyah makanan padat, dan membiasakannya pada selera-selera baru, tambahan atas kebutuhan yang meningkat sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan juga diharapkan dapat menambah kebutuhan energi, protein dan mineral serta menambah selera makan (Sugeng, 1992).

C. Tinjauan Umum Pengetahuan Gizi Ibu

Semua anak harus memperoleh perhatian yang terbaik agar tumbuh secara penuh untuk perlu kesadaran orang tua bahkan pengetahuan, khususnya ibu, tak cukup asal memberi makanan yang utama adalah bagaimana anak mau mengkonsumsi makanan yang disajikan (Khumaidi, 1984).

Pengetahuan ibu tentang pemilihan bahan makanan yang bernilai gizi baik bagaimana cara memperlakukan makanan dalam pengolahan dengan tujuan membersihkan kotoran tetapi sering kali dilakukan berlebihan sehingga mengurangi zat gizi yang terdapat dalam makanan. Pengetahuan ibu tentang manfaat potensi alam (Pekarangan), mutu biologis (misalnya bama dapat dimakan) untuk meningkatkan mutu gizi, menu makanan keluarga (Khumaidi, 1984).

Semua yang dibutuhkan anak tergantung pada ibunya, apakah cukup tahu apa yang harus diberikan kepada anaknya, apakah ibu sadar betapa penting semua

itu bagi pertumbuhan anak. Masa depan anak tergantung pada ibunya karena membesarkan anaknya yang sehat tidak cukup dengan naluri kasih sayang saja, namun perlu pengetahuan serta ketrampilan (Khamaidi, 1984).

Selain itu yang penting adalah bagaimana seorang ibu atau pengaruh dalam memberikan perhatian serta memberikan makanan bagi anaknya baik ASI maupun MP-ASI guna memenuhi kebutuhan Gizi mulai dari pemilihan makanan sampai pada proses pengolahan dan penyajiannya, selain itu seorang ibu, perlu mencegah anaknya agar terhindar dari penyakit serta merawat anak saat sakit dan dapat menyediakan lingkungan yang aman agar anak dapat tumbuh berkembang dengan baik (Suhardjo, 1989).

D. Tinjauan Umum Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status Gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien (Beck, 1993) penyerapan dan pembenahan zat gizi dalam tubuh menurut Tarwotjo, 1990 bahwa status gizi semua pada dasarnya adalah suatu keadaan kesehatan orang tersebut sebagai refleksi konsumsi makan dan penggunaan dalam tubuh. Sedangkan menurut pusat pengembangan dan penelitian Gizi Departemen Kesehatan RI memberikan batas status gizi yaitu suatu keadaan sebagai gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat gizi serta penggunaannya dalam

tubuh. Status gizi merupakan keadaan yang dapat memberikan petunjuk apakah orang itu menderita gizi kurang atau tidak.

2. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi diklasifikasikan menjadi 4 bagian yaitu :

1. Gizi Lebih
2. Gizi Baik / Gizi Normal
3. Gizi Kurang
4. Gizi buruk (Soehardjo, 1989)

Gizi lebih terjadi oleh karena konsumsi zat-zat gizi terutama sumber zat tenaga melebihi kebutuhan tubuh yang sebenarnya kelebihan ini disimpan dalam bentuk lemak dibawah kulit penimbunan ini akan menyebabkan berbagai masalah terutama penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi dan adanya kegemukan (Soehardjo, 1989).

Gizi baik/gizi normal adalah suatu keadaan kesehatan Tubuh oleh adanya keseimbangan terhadap kebutuhan zat-zat gizi untuk berlangsungnya kehidupan pertumbuhan dan pemeriksaan fungsi normal tubuh serta untuk menghasilkan tenaga yang berasal dari makanan yang di konsumsi setiap hari (Husaini,1986). Status gizi kurang merupakan suatu keadaan yang tidak sehat akibat kekurangan konsumsi energi dan zat-zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam waktu

tertentu status gizi kurang ditandai dengan menurunnya berat badan (Suhardjo, 1989).

Status gizi buruk adalah suatu keadaan pertumbuhan tubuh yang tidak normal, disebabkan oleh konsumsi makanan tidak cukup mengandung zat-zat gizi dalam waktu lama. Keadaan ini akan menyebabkan pertumbuhan metabolisme dalam tubuh terutama ketidak mampuan berfungsinya otot secara normal, lebih lanjut akan menyebabkan pertumbuhan badan terganggu. Badan lebih kecil diikuti ukuran otaknya lebih kecil (Husaini, 1986).

3. Penilaian Status Gizi

Suhardjo, (1989) mengatakan bahwa sekurang-kurangnya ada tiga cara untuk mengetahui status gizi melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, study atau penilaian konsumsi pangan. Pengukuran status gizi dalam skala makro lazim digunakan dalam metode Antropometri.

Beberapa cara yang dilakukan untuk menilai status gizi adalah :

1. Pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan mempelajari dan mengevaluasi tanda-tanda fisik yang timbul sebagai akibat gangguan kesehatan dan penyakit kurang gizi, misalnya dengan memakai kartu pertumbuhan (KMS), warna pucat pada kulit, selaput lendir dan mata serta tanda-tanda kurang kalori protein (KKP)

yang lanjut, misalnya : Perubahan warna rambut dan bentuk tubuh (Roedjito, 1987).

2. Pemeriksaan Laboratorium

Merupaka pemeriksaan darah, urine, dan jaringan tubuh lainnya. Hasil pemeriksaannya dibandingkan dengan nilai standar yang telah ditetapkan (Roedjito, 1987).

3. Penilaian konsumsi pangan

Digunakan untuk menentukan jumlah, jenis dan sumber zat gizi yang dikonsumsi. Metode yang umum digunakan adalah recall konsumsi makanan 24 jam (Suhardjo, 1989).

4. Penilaian status gizi secara Antropometri.

Penilaian ini merupakan pengukuran dari berbagai fisik dan komposisi tubuh dari beberapa tingkatan unsure dan tingkat gizi. Pengukuran ini lebih dianjurkan karena lebih praktis, cukup teliti, mudah dilakukan siapapun tentunya dengan bekal latihan yang sederhana.

Ukuran antropometri yang digunakan adalah:

- a. Berat Badan (BB)
- b. Tinggi Badan (TB)
- c. Lingkar Lengan Atas (LLA)
- d. Lingkar Kepala (LIKA)
- e. Indeks Massa Tubuh (IMT)
- f. Lingkaran Otot Lengan Atas (LOLA).

Ukuran-ukuran tersebut biasa disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan umur atau ukuran lainnya.

Indikator yang digunakan untuk menilai status gizi adalah :

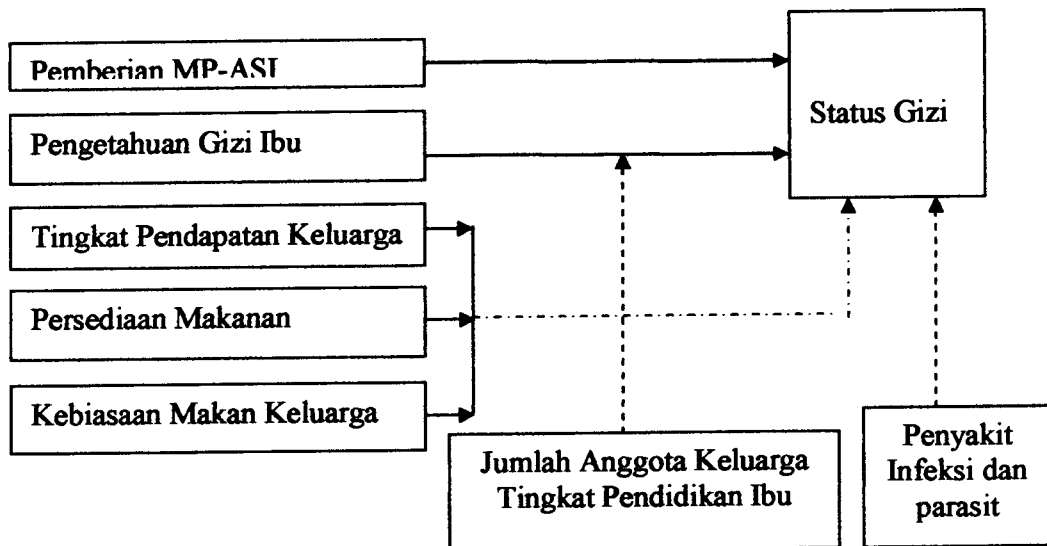
- a. Indeks Berat Badan Terhadap Umur (BB/U)
- b. Indeks Tinggi Badan Terhadap Umur (TB/U)
- c. Indeks Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB/TB)
- d. Lingkar Lengan Atas (LLA)

BAB III

KERANGKA KONSEP

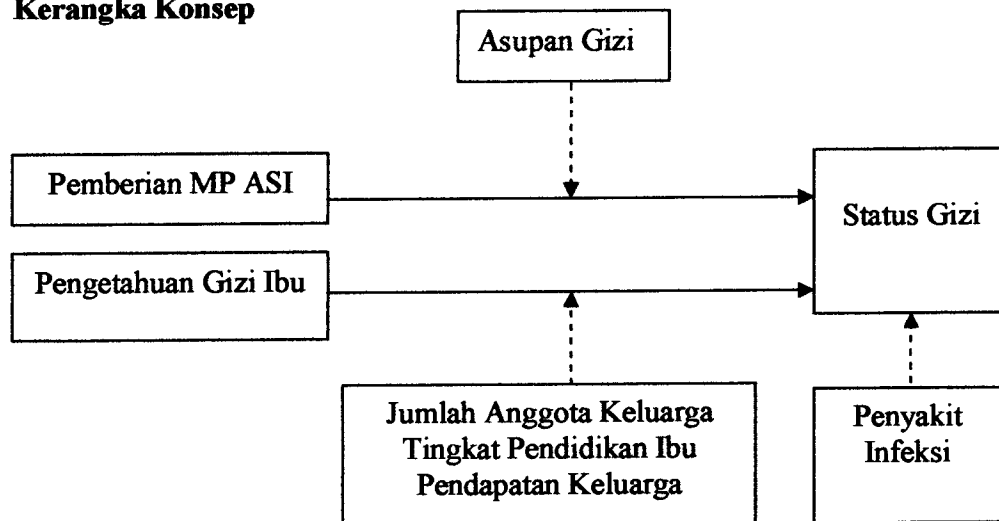
A. Landasan Teori

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi disamping Asi untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mulai umur 4-24 bulan bayi membutuhkan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya seiring dengan bertambahnya umur anak kebutuhan zat-zat gizinya meningkat untuk menyesuaikan kemampuan bayi terhadap makanan tersebut, maka pemberian PASI dilakukan secara bertahap baik bentuk, jumlah maupun macamnya, pemberian makanan harus sesuai dengan umurnya.



Gambar : 1. Berdasarkan kerangka teoritis asupan zat gizi dan penyakit infeksi tidak diteliti hanya digunakan sebagai kontrol.

B. Kerangka Konsep



Gambar : 2. Pemberian MP-ASI dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Status Gizi Anak

C. Variabel Penelitian adalah :

1. Variabel Dependen
 - Status gizi anak umur 4-24 bulan
2. Variabel Independen
 - a. Pemberian MP – ASI
 - b. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi
3. Variabel Confonding

D. Hipotesis.

a. Hipotesa Nol (Ho)

1. Tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 4-24 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur.

b. Hipotesa Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 4-24 bulan di Kelurahan Hedak Distrik Abepura Kota Jayapura.
2. Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 4-24 bulan di Kelurahan Hedam distrik Abepura Kota Jayapura,

E. Devinisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Pemberian MP- ASI adalah praktek ibu memberi MP-ASI kepada bayi dan konsumsi tingkat energi protein, dari MP-ASI diperoleh melalui *food recall*, 1 x 24 jam selama 3 hari selanjutnya konversi ke bahan makanan dan zat gizi dengan bantuan DKBM, kemudian hasilnya dibandingkan dengan pemberian MP-ASI, berdasarkan kelompok umur.

Kriteria Objektif :

Baik : Apabila memenuhi $\geq$ dari 3 syarat pemberian MP-ASI. Berda,
berdasarkan kelompok umur.

Kurang : Apabila tidak memenuhi 3 syarat pemberian MP-ASI,
berdasarkan kelompok umur.

2. Pengetahuan Gizi Ibu.

Pengetahuan ibu tentang gizi dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dalam pemilihan bahan makanan sampai cara memberikan makan pada anaknya. Penilaian dilakukan dengan cara menghitung skor jawaban dari masing-masing pertanyaan dari kuisisioner.

Kriteria Objektif :

Baik : Jika responden menjawab kuisisioner dengan benar ≥ 50 dari skor penilaian.

Kurang : Jika responden menjawab kuisisioner dengan benar < 50 dari skor penilaian (A : 4, B : 3, C : 2).

3. Status Gizi

Status gizi adalah ukuran berat badan anak umur 4-24 bulan dibandingkan dengan umur (BB/U) menurut WHO - NCHS

Baik : Jika $BB/U \geq 2 SD$

Kurang : Jika $BB/U < - 2 SD$

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah dilakukan secara deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*.

B. Populasi

Semua anak umur 4-24 bulan yang berada di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura.

C. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua anak umur 4 – 24 bulan (Total Populasi) yang berada di Kelurahan Hedam dengan kriteria sebagai berikut :

1. Keluarga yang memiliki anak minimal yang berumur 4 bulan dan maksimal 24 bulan.
2. Anak umur 4-24 bulan yang mendapat ASI dan MP ASI.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 sampai dengan 26 Agustus 2004 yang bertempat di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura.

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer, pengetahuan ibu tentang gizi, status gizi dan pemberian MP-ASI diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan Kuisioner.

Data pengetahuan ibu tentang gizi, diperoleh dari wawancara dengan responden dengan menggunakan kuisioner. Sedangkan untuk mengetahui konsumsi zat gizi energi dan protein dari MP-ASI dilakukan dengan cara *food recall* selama tiga hari menggunakan rumus (Willet, 1990) adalah sebagai berikut :

$$n = (Z \frac{1}{2} \alpha \cdot CV_w / D_o)^2$$

Keterangan :

N = Jumlah hari yang dibutuhkan tiap orang

$Z \frac{1}{2} \alpha$ = Normal deviasi pada persentase waktu ukuran akan nilai dalam batas yang ditentukan.

CV_w = Nilai perbedaan / variasi koefisien orang

D_o = Persentase batas ukur terhadap kebenaran intake

Jumlah lama hari untuk energi :

$$\begin{aligned}n E &= (Z \frac{1}{2} \alpha. CV_w / Do)^2 \\&= (1,96 . 27 \% / 40 \%)^2 \\&= (1.323)^2 \\&= 2 \text{ hari}\end{aligned}$$

Jumlah lama hari untuk Protein :

$$\begin{aligned}n P &= (Z \frac{1}{2} \alpha. CV_w / Do)^2 \\&= (1,96 . 32,9 / 40 \%)^2 \\&= (1.6121)^2 \\&= 3 \text{ hari}\end{aligned}$$

Jadi lama hari yang digunakan untuk metode *food recall* setiap anak adalah :

3 hari.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas, Posyandu, Kantor Distrik yaitu :

Data Status Gizi Anak (Gizi baik, Gizi kurang, Gizi Buruk)

Data Geografis

F. Alat Penelitian.

a. Alat

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu: Timbangan Dacin dan kalkulator, kusioner.

G. Pengolahan dan Pengajian Data :

Data dikumpulkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan.

H. Analisis Pengumpulan Data

Untuk menjawab inferensi dilakukan analisis uji statistik Chi-Sguart.

Adapun rumus Chi-Sguart (X) dapat dilihat dibawah ini :

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

Ket : X = Nilai Chi-kuadrat

O = Nilai Obsevasi

E = Nilai yang diharapkan

Σ = Besarnya penjumlahan

Apabila terdapat O (frekwensi amatan) dan E (frekwensi harapan) sekurang dari 5 maka digunakan korelasi Yates dengan persamaan sebagai berikut :

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

Analisa :

- $X^2_h \geq X^2_t$. HO ditolak maka ada hubungan yang bermakna
- $X^2_h < X^2_t$. HO diterima maka tidak ada hubungan yang bermakna

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Hedam merupakan salah satu wilayah kerja dalam lingkungan Distrik Abepura Kota Jayapura berkelurahan Hedam ini tetaknya tepat di tengah kotra Abepura dimana berbatasan dengan :

- Bagian utara berbatasan dengan hutan lindung
- Sebelah selatan berbatasan dengan hutan lindung
- Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Awiya dan Vim
- Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Waena dan Yabansai ; dengan luas wilayah 435 Ha.

Dengan jumlah penduduk sebanyak 12.997 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 30.6 KK. Agama yang mayoritas adalah Kristen Protestan setiap penduduk mempunyai mata pencaharian yang berbeda-beda baik Pegawai Negeri Sipil (PNS), Swasta maupun Ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda pula.

Dengan populasi adalah semua bayi atau anak yang berada di kelurahan Hedam sebanyak 140 Balita yang diambil dari 15 RW yang berada di lingkungan Hedam. Sedangkan jumlah anak yang memenuhi kriteria yaitu berumur 4 – 24 bulan yaitu berjumlah 30 bayi atau anak yang di ambil sebagai sampel penelitian.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan responden yang diteliti dari 30 sampel terendah SD 10 %, perguruan tinggi 23,3 % . lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3

**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Ibu di Kelurahan Hedam,
Distrik Abepura Tahun 2004**

Tingkat Pendidikan	n	%
SD	3	10
SMP	5	16,7
SMU	15	50
Sarjana	7	23,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer yang diolah.

b. Tingkat Pekerjaan.

Apabila dilihat dari pekerjaan ibu diketahui bahwa PNS sebanyak 6 orang (20 %) dan ibu rumah tangga (tidak bekerja) 24 orang (80 %). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini :

Tabel 4

**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pekerjaan Ibu di Kelurahan Hedam,
Distrik Abepura, Tahun 2004**

Tingkat Pekerjaan	n	%
PNS	6	20
Ibu Rumah Tangga	24	80
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer yang diolah.

d. Tingkat Umur.

Dari 30 sampel yang diteliti umur terendah 4 bulandan paling tinggi 24 bulan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini.

Tabel 5

**Distribusi Responden Menurut Umur di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura
Tahun 2004.**

Umur Bayi (bulan)	n	%
4 – 6	8	26,6
7 – 9	7	23,3
10 – 12	5	16,6
13 - 24	10	33,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer yang diolah.

e. Jenis Kelamin.

Dari 30 sampel paling rendah laki-laki 36, 7 % bayi/anak dan paling tinggi perempuan 65,3 % lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6
Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Hedam, Disrik
Abepura Tahun 2004

Jenis kelamin	n	%
Laki - laki	11	36,7
Perempuan	19	65,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer yang diolah.

a. Pemberian MP – ASI

Dilihat dari pemberian MP – ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi berusia 4-24 bula, selain MP-ASI, ASI tetap diberikan kepada bayi paling tidak bayi sampai berusia 24 bulan.

Dari 30 responden yang diketahui pemberian MP-ASI kurang 16,7 % yang baik 83,3 %. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 7
Distribusi Responden Menurut Pemberian MP – ASI
Di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura Tahun 2004

Pemberian MP – ASI	n	%
Baik	25	83,3
Kurang	5	16,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer yang diolah.

b. Pengetahuan Gizi Ibu

Dilihat dari pengetahuan gizi Ibu sudah cukup baik namun dilihat dari kriteria maka dijumpai Ibu yang pengetahuan gizi kurang yaitu 11 Ibu (36,7%) sedangkan yang baik yaitu 19 Ibu (63,3%) seperti terlihat pada tabel di bawah ini

Tabel 8
Destribusi Responden berdasarkan pengetahuan gizi Ibu
di kelurahan Hedam Distrik Abepura Tahun 2004

Pengetahuan Gizi Ibu	n	%
Baik	19	63,3
Kurang	11	36,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer yang diolah.

c. Status Gizi Anak

Status Gizi Anak berdasarkan BB/U sudah cukup baik namun bila dilihat dari beberapa kriteria maka dijumpai anak yang status gizi kurang sebanyak 7 orang (23,3%) sedangkan status gizi baik sebanyak 23 anak (76,7%) seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel. 9
Destribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Anak
Di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Tahun 2004.

Status Gizi Anak	n	%
Baik	23	76,7
Kurang	7	23,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer yang diolah.

3. Analisa Hubungan

- a. Hubungan pemberian MP - ASI terhadap status gizi anak umur 4 – 24 bulan.

Berdasarkan data-data pemberian MP – ASI dihubungkan dengan status gizi anak, dan umunnya sudah cukup baik seperti terlihat pada tabel dibawah ini

Tabel 10

Hubungan Pemberian MP – ASI dengan status gizi anak umur 4 – 24 bulan di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura.

Pemberian MP-ASI	Status Gizi Anak					
	Baik		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Baik	20	86,9	5	71,4	25	83,3
Kurang	3	13,1	2	28,6	5	16,7
Jumlah	23	100	7	100	30	100

Sumber : Data Primer yang Diolah

Dari tabel (10) dapat dilihat bahwa distribusi pemberian MP-ASI yang kurang adalah 5 (16,7 %) terhadap status gizi anak yang baik 25 (83,3 %)

Dari uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 4 – 24 bulan dikeluarkan Hedam Distrik Abepura kota Jayapura. Analisa tersebut diperoleh nilai $X^2_h = 1.239$ pada $P = 0,05$ dan $df = 1$, $X^2_t = 3,841$.

b. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Anak Umur 4-24 Bulan

Berdasarkan data-data pengetahuan gizi ibu umumnya sudah cukup baik seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 11
Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Anak di
Kelurahan Hedam, Distrik Abepura Tahun 2004

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi					
	Baik		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Baik	15	65,2	5	71,5	19	63,3
Kurang	8	34,8	2	28,5	11	36,7
Jumlah	23	100	7	100	30	100

Sumber : Data primer yang diolah.

Dari tabel (11) dapat dilihat bahwa pengetahuan gizi yang baik terhadap status gizi ada 19 (63,3 %) sedangkan yang kurang ada 11 (36,7 %).

Dari uji statisti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 4 – 24 bulan. Dari analisa tersebut diperoleh nilai $X^2_h = 1,513$ pada $P = 0,05$ dan $df 1$. $X^2_t = 3.841$

4. Pembahasan

Hasil penelitian ini dilaksanakan di 15 RW yang berada di Kelurahan Hedam Distrik Abepura kota Jayapura, pada ibu-ibu yang mempunyai anak umur 4- 24 bulan, responden dan sampel yang diambil sebanyak 30 ibu, yang mempunyai anak umur minimal 4 bulan dan maksimal 24 bulan.

a. Pemberian MP-ASI

Analisa hubungan dapat diketahui bahwa, tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 4-24 bulan di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura, pemberian MP-ASI baik tetapi pengetahuan gizi ibu kurang, dan pengetahuan gizi ibu baik pemberian MP-ASI kurang. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 4-24 bulan di Kelurahan Hedam, Distrik Abepura, Kota Jayapura. Para antropolog berpendapat bahwa kebiasaan makan keluarga dan susunan hidangannya merupakan salah satu manifestasi kebudayaan keluarga yang disebut gaya hidup. Gaya hidup ini merupakan hasil interaksi berbagai faktor sosial budaya dan lingkungan hidup. Dengan demikian terdapat hubungan yang sangat erat antara kebiasaan makan seseorang susunan hidangan dapat berpengaruh dengan status gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Dewan makanan dari persatuan Dokter pada tahun 1989, menganjurkan pengenalan buah-buahan dan sayur-sayuran yang disaringn mulai pada umur 4-6 bulan sehingga pada umur 4 bulan bayi sudah terbiasa dengan MP-ASI (Suhardjo, 1989). Wilminson dan Dafies berpendapat bahwa pemberian MP-ASI hendaknya lebih dini pada bayi yang mendapat susu formula darpa ASI. Di banyak Negara maju di Eropa maupun di

Amerika dianjurkan mulai umur antara 4-6 bulan.karena konsentrasi zat besi dalam ASI menurun jumlahnya.

b. Pengetahuan Gizi Ibu

Suatu hal yang penting tentang pengetahuan gizi ibu didasarkan pada dua kenyataan :

1. suatu gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
2. setiap orang hanya ada cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi (Suhardjo 1989)

Distribusi jumlah ibu berdasarkan pengetahuan gizi ibu menerangkan bahwa pengetahuan gizi ibu di Kelurahan Hedam cukup baik, diketahui bahwa 19 ibu (63,3%) dan yang kurang 11 ibu (36,7%), ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 4-24 bulan.

Pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan yang bernilai gizi baik bagaimana cara memperlakukan atau mempepraktekkan MP-ASI dalam pengolahan dengan tujuan membersihkan kotoran tetapi sering kali mengurangi zat gizi yang terdapat dalam makanana. (Khumaidi, 1980).

c. Status Gizi Anak

Dari distribusi jumlah status gizi anak berdasarkan BB/U dapat diketahui bahwa status gizi anak yang baik sebanyak 23 anak (76,7%) dan yang kurang 7 anak (23,3%).

Dari pengetahuan ibu yang kurang dapat mengakibatkan status gizi anak yang kurang, dikarenakan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai menurut umur dan pola pemberian makanan yang baik, yang tidak dapat memenuhi kebutuhan akan zat gizi bagi anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal.

Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi (Beck, 1993).

BAB VI

PENUTUP

○ KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pemberian MP – ASI dan pengetahuan gizi dengan status gizi anak umur 4 – 24 bulan di kelurahan Hedam Distrik Abepura kota Jayapura dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Pemberian MP- ASI yang baik 83,3 % dan kurang 16,7 %.
- b. Pengetahuan gizi ibu yang baik 66,7 % dan kurang 33,3 %.
- c. Status gizi anak umur 4-24 bulan yang baik 76,7 % dan kurang 23,3 %.
- d. Tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak umur 4-24 bulan di kelurahan Hedam Distrik Abepura kota Jayapura.
- e. Tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 4-24 bulan di kelurahan Hedam Distrik Abepura kota Jayapura.

○ **SARAN**

1. Kepada ibu-ibu pemberian MP-ASI yang baik berdasarkan umur anak, pada awal yang baik untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Semuanya didukung oleh pengetahuan ibu dan kebiasaan makana yang baik dalam keluarga.
2. Kepada anak-anak yang status gizinya kurang agar diperhatikan dengan memberikan makanan yang mengandung zat gizi.
3. Pada ibu-ibu diharapkan pengetahuan dalam praktek pemberian MP-ASI untuk memenuhi Kebutuhan Gizi anak diharapkan dapat ditingkatkan dalam keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Bech Mary, 1993. Ilmu Gizi dan Diet, Yayasan Essentia Medika, Yogyakarta.
- Depkes RI, 2000/2002 . Petunjuk Teknik Pengolaan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Program JPS-BK, Jakarta.
- Depkes RI, 1991. Buku Pengangan Kader UPGK, Jakarta
- Husaini Y dan Anwar Husain, 1986. Makanan Bayi Bergizi, Gajah Mada University, Yogyakarta.
- Khumaidi, 1984. Gizi Masyarakat, Gunung Mulia, Bogor.
- Roedjito D, 1987. Pengantar Metode Survei Gizi, IPB Bogor.
- Rumah Sakit dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) “ Penuntun Diit Anak “
Gramedia, Jakarta, 1993
- Sedia Oetama AD, 1993. Ilmu Gizi Jilid II, Dian Rakyat. Jakarta
- Sugeng Riyadi, 1992/1997. Makanan Padat atau Makanan Tambahan untuk Bayi,
Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Soehardjo, 1989. Sosial Budaya Antar Budaya Gizi Antar University Pangan dan Gizi, Bogor.
- Supardi S, Dibyo Pramono, Nawi, 2000 Pengantar Statistika Kedokteran. Bagian IKM
Fakultas Kedokteran. UGM Yogyakarta.
- Willett. W.M.D, 1990 “ Monographis In Epidemiology And Bistatistics Volume 15
Nutritional Epidemiology, New York Oxford University Press.

HASIL PENELITIAN

Hubungan Pemberian MP - ASI dan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status

Gizi Anak Umur 4-24 Bulan, Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota

Jayapura 2004

Master		Variabel Penelitian	
NO	PEMBERIAN MP-ASI	PENGETAHUAN GIZI IBU	STATUS GIZI ANAK
1	B	B	B
2	B	B	B
3	B	K	B
4	B	B	B
5	B	B	B
6	B	B	B
7	K	K	B
8	B	K	B
9	K	B	K
10	B	B	B
11	K	B	K
12	K	K	B
13	B	B	B
14	B	K	B
15	B	K	B
16	B	B	B
17	B	B	K
18	B	K	B
19	B	K	K
20	B	K	K
21	B	B	K
22	B	K	B
23	B	K	K
24	B	B	B
25	K	B	B
26	B	B	B
27	B	B	B
28	B	B	B
29	B	B	B
30	B	B	B

DAFTAR PERTANYAAN

“HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) DAN PENGETAHUAN GIZI IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 4-24 BULAN DI KELURAHAN HEDAM, DISTRIK ABEPURA, KOTA JAYAPURA”

- I. Identitas Ibu** :
- Nomor responden : I
- Nama Ibu : DORTJE TANAMAL
- Pendidikan Ibu : SMEP NEGERI SORONG
- Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA
- Alamat : JL. BIAK ABEPURA
- Jumlah Anggota Keluarga : 6 (Enam)
- Nama Ayah : POMBU TAGU TANA ARA
- Jumlah Anak : ENAM
- Desa/Kelurahan : HEDAM
- Distrik : ABEPURA
- Kota : JAYAPURA
- Tanggal wawancara : 20 AGUSTUS 2004
- Nama pewawancara : NELA V. KAFIAR
- II. Identitas Anak**
- Nomor responden : I
- Nama Anak : SANTA MARIA ARA
- Umur : 1 TAHUN 8 BULAN
- Berat Badan Saat Penelitian: 12 KG
- Data Riwayat Penyakit :

B. Dalam satu bulan terakhir apakah anak pernah sakit ?

c. Ya

d. Tidak

C. Bila ya penyakit apa yang di derita

D. Berapa lama (Jumlah hari) anak sakit ?

E. Sewaktu sakit dilakukan pengobatan atau tidak ?

b. Ya

c. Tidak

Pemberian Makanan Pendamping ASI

1. Biasanya anak ibu diberi Makanan Pendamping ASI berapa kali dalam sehari :

a. 1-3 kali sehari

b. 1-2 kali sehari

c. lebih dari 4 kali sehari

2. Kapan Ibu memberi Makanan Pendamping ASI pada anak?

a. Pagi, siang dan malam hari

b. Siang atau malam

c. Pagi dan malam hari

3. Apa tujuamn pemberian Makanan Pendamping ASI !

a. Sebagai makanan pelengkap, juga melatih bayi terhadap makanan yang akan dimakan kemudian hari.

b. Sebagai makanan delingan

c. Sebagai pelengkap

4. Apakah seorang anak umur 4-24 bulan perlu mendapat Makanan Pendamping ASI

a. Cair dan saring

b. Biasa

- c. Makanan lumat
5. Cara pengolahan awal makanan pendamping ASI
- a. Disaring dan diambil darinya
 - b. Ditumbuk
 - c. Di cincang
6. Pemberian awal makan pendamping ASI berbentuk apa ?
- a. Lumat atau cair
 - b. Biasa
 - c. Padat
7. Makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan pada anak umur
- a. 4 bulan
 - b. 0 – 4 bulan
 - c. 5 tahun
8. Bahan yang baik untuk makanan pendamping ASI adalah
- a. Beras, sayur, ikan dan buah
 - b. Sayur saja
 - c. Beras saja
9. Sebelum pengolahan makanan pendamping ASI sebaiknya bama harus
- a. Di cuci sebelum dimasak
 - b. Langsung dimasak
 - c. Tidak di cuci.
10. Asi diberikan kepada anak pada umur berapa, sebelum makanan pendamping ASI diberikan
- a. 0 – 4 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 12 bulan

Pengetahuan Ibu Tentang Gizi :

11. Makanan yang paling baik untuk anak umur 0 - 4 bulan adalah :

- a. ASI
- b. Bubur
- c. Roti

12. Apa yang ibu ketahui tentang gizi

- a. Zat yang terdapat dalam makanan
- b. Sesuatu yang membuat kita sehat
- c. Sesuatu yang membuat kita puas

13. Zat-zat gizi apa saja yang ibu ketahui ?

- a. Karbohidrat, protein dan lemak
- e. Protein
- f. Lemak

14. Apa guna makanan bergizi yang ibu ketahui ?

- a. Sebagai zat tenaga, pengatur dan pembangun dalam tubuh kita
- b. Supaya tidak lapar
- c. Supaya kuat

15. Apa yang ibu ketahui tentang makanan pendamping ASI ?

- a. Makanan yang diberikan disamping ASI, setelah bayi umur 4 bulan
- b. Makanan yang diberikan selama 5 tahun
- c. Makanan yang diberikan pertama kali

16. Apakah anak ibu diberi makanan selingan !

- a. Di beri
- b. Tidak diberi
- c. Sering

17. Makanan yang paling baik untuk anak umur 4 – 6 bulan adalah

- a. ASI dan makanan lumat
- b. Makanan keras
- c. ASI.

18. Makanan yang paling baik untuk anak umur 6 – 9 bulan adalah

- a. ASI dan makanan lembik
- b. Lembik
- c. ASI

19. Apa yang ibu ketahui tentang gizi seimbang

- a. Mengandung semua zat gizi (Triguna makanan)
- b. Karbohidrat
- c. Lemak

20. Apakah makanan pendamping ASI penting bagi ibu !

- a. Sangat penting
- b. Tidak penting
- c. Penting

Untuk mencari nilai frekuensi harapan adalah :

$$E_1 = \frac{25 \times 23}{30} = 19,17$$

$$E_2 = \frac{25 \times 7}{3} = 5,83$$

$$E_3 = \frac{5 \times 23}{30} = 8,83$$

$$E_4 = \frac{5 \times 7}{30} = 1,17$$

Untuk mencari nilai frekuensi harapan adalah :

$$E_1 = \frac{19 \times 23}{30} = 14,56$$

$$E_2 = \frac{19 \times 7}{3} = 4,43$$

$$E_3 = \frac{11 \times 23}{30} = 8,43$$

$$E_4 = \frac{11 \times 7}{30} = 2,56$$

Lampiran : 3

**DISTRIBUSI NILAI
BERDASARKAN VARIABEL PENILAIAN DI KELURAHAN HEDAM,
DISTRIK ABEPURA TAHUN 2004**

Jenis Variabel	Keadaan variabel			
	Baik		Kurang	
	n	%	n	%
Pemberian MP-ASI	25	83,3	5	16,7
Pengetahuan gizi ibu	19	63,3	11	36,7
Status Gizi	23	76,7	7	23,3



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jl. Sekeloa Timur No. 1 Jayapura Telp. (0967) 584280, 588461

Jayapura, 3 April 2014

97

Halaman 1 dari 1

Halaman 1 dari 1

01

Halaman 1 dari 1

Sehubungan dengan telah selesai pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Jayapura, maka saya sebagai mahasiswa VI (enam) diwajibkan untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul "Penelitian mengenai kesehatan lingkungan".

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon bantuan Bapak / Ibu Kepala Politeknik Kesehatan Jayapura untuk dapat membantu saya dalam hal ini.

Yogyakarta, 3 April 2014
Hormat saya,
Siti Azzahra

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon bantuan Bapak / Ibu Kepala Politeknik Kesehatan Jayapura untuk dapat membantu saya dalam hal ini.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon bantuan Bapak / Ibu Kepala Politeknik Kesehatan Jayapura untuk dapat membantu saya dalam hal ini.

Direktur
Siti Azzahra, SKM, M.K.
011-140 130 728



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA DISTRIK ABEPURA

JALAN GERILYAWAN NO. 03 TELP. 581701 KODE POS 99351
ABEPURA

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/263/2004

Bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Nella Kafiar
NIM : 200 200 979
Program Studi : Jurusan Gizi

Yang bersangkutan tersebut diatas adalah Mahasiswa pada Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Gizi. Telah melaksanakan Penelitian untuk menyusun skripsi dengan judul "Hubungan pemberian makanan-makanan pendamping Asi dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 4 – 24 bulan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Di buat di : ABEPURA
Pada tanggal : 6 SEPTEMBER 2004

A.n. KEPALA DISTRIK ABEPURA
SEKRETARIAT

MARDIANA S, STP
NIP. 010263645