

Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Dan Asupan Gizi Terhadap Status Gizi Anak

Balita Usia 1 – 5 Tahun Yang Pernah Menderita Diare Di Desa Kobakma

Distrik Kobakma Kabupaten Jayawijaya



KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

YEKO PAGAWAK

NIM : 201 201 335

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA

JURUSAN GIZI

TAHUN 2004

LEMBARAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diterima oleh panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III, Politeknik Kesehatan Jayapura dengan Nomor : SK KTI DL Tanggal 2004 untuk penyelesaian mata kuliah KTI, I, II dan Ujian Akhir dalam rangka memperoleh Predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari Tanggal Agustus 2004.

Disahkan oleh :

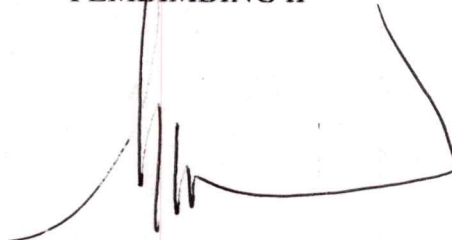
PEMBIMBING I



(Rifai A. Mulyono, SKM)

NIP. 140 325 353

PEMBIMBING II



(G. Enny Susanti, SKM, M.Kes)

NIP. 140 075 010

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi



(G. Enny Susanti, SKM.M,Kes)

NIP. 140 075 010

LEMBARAN PERYATAAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah diterima oleh panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III, Politeknik Kesehatan Jayapura dengan Nomor : SK KTI DL Tanggal 2004 untuk penyelesaian mata kuliah KTI, I, II dan Ujian Akhir dalam rangka memperoleh Predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari Tanggal Agustus 2004.



Disahkan oleh :

Ketua Jurusan Gizi

(Gunt Enny Susanti, SKM.M,Kes)

NIP. 140 075 010

PANITIA UJIAN

- | | | |
|------------------|--|---|
| 1. Ketua | : G. Emmy Susanti, SKM, M,Kes
NIP. 140 075 010 | (.....) |
| 2. Sekretaris | : Dorci Nuburi, S.Si.T
NIP. 140 355 599 | (.....) |
| 3. Pembimbing I | : Rifai. A. Mulyono, SKM
NIP. 140 325 353 | (.....) |
| 4. Pembimbing II | : G. Enny Susanti, SKM, M, Kes
NIP. 140 075 010 | (.....) |
| 5. Tim Penguji | : 1. Chismen Silitonga, SKM, M, Kes
NIP. 140 130 728
2. Drs. Saengkowa, M, Kes
NIP.
3. Rifai. A. Mulyono, SKM
NIP. 140 325 353
4. G. Enny Susanti, SKM, M, Kes
NIP. 140 075 010 | (.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....) |



DAFTAR RIWAYAT PENULIS

Nama : Yecko Pagawak
Tempat /Tgl. Lahir : Anduam, 20 Oktober 1982
Jenis Kelamin : Laki – laki
Agama : Kristen Protestan
Peminatan : Baca – Belajar
Alamat Asal : Wamena Papua

PENDIDIKAN

	Jenjang Pendidikan	Nama Organisasi Kepemilikan Institusi Pendidikan	Kota Tempat asal tamatan	Tahun Tamat
1.	SD	Inpres	Kobakma	1993
2.	SMP	YPK	Wamena Kota	1996
3.	SMU	Negeri 1 (satu)	Wamena Kota	2001
4.	AKZI	Depkes RI Politekes Jayapura	Jayapura	2004

HALAMAN MOTTO

MOTTO : Sebelum Aku Membuat engkau dalam rahim Ibumu,
Aku telah mengenal Engkau.

Dan sebelum Engkau keluar dari kandungan,

Aku telah menguduskan engkau

Aku telah menetapkan engkau menjadi nabi bagi
bangsa-bangsa

Yeremia : 1 – 5

ABSTRAK

YECKO PAGAWAK

“HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN GIZI TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA USIA 1-5 TAHUN YANG PERNAH MENDERITA DIARE DI DESA KOBAKMA KABUPATEN JAYAWIJAYA.

Terdiri dari xii + 26 halaman + 10 tabel + 1 daftar gambar + lampiran.

Didalam sistem kesehatan nasional (SKN) telah dijelaskan bahwa pembangunan keesehatan menyangkut aspek kesejahteraan dan pengembangan sumber daya manusia untuk tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar derajat kesehatan masyarakat dapat diwujudkan dengan optimal.

Salah satu unsur penting yang dirasakan di desa dibidang kesehatan adalah upaya peningkatan status gizi masyarakat terutama golongan rawan, penduduk miskin.

Untuk memperbaiki gizi masyarakat pada dasarnya meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri. Terutama dalam hal terkena penyakit.hal ini disebabkan karena pada usia balita mengalami kesulitan kesulitan makan yang terjadi karena anoreksia, rewel dan bertingkah serta mereka lebih suka makanan jajanan dari pada makanan lengkap.

Kobakma sebuah desa yang terletak di Distrik Kobakma tempatnya di Kobakma Kota, kabupaten Jayawijaya. Adapun luas wilayah desa kobakma seluas 2.572 Ha, dengan batas-batas sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan desa Gimbis, sebelah barat berbatasan dengan desa moga, sebelah utara berbatasan dengan desa Gwagi dan sebelah selatan berbatasan dengan desa Seralema. Wilayah Desa Kobakma terdiri dari 1 desa dengan jumlah 98 KK sedangkan jumlah penduduk berkisar 987 jiwa. Distrik kobakma yang dijadikan sebagai lokasi penelitian merupakan bagian dari distrik kobakma. Jumlah populasi sebanyak 81 anak balita. Sedangkan sampel yang diteliti sebanyak 60 anak balita yang dipilih secara total sampling dimana kriteria yang diinginkan terpenuhi semua.

Di desa kobakma Distrik kobakma telah mengalami suatu masalah yang timbul pada anak balita usia 1-5 tahun saja. Lokasi tersebut peneliti hendak meneliti apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi anak balita yang terkena diare.

Di lokasi penelitian peneliti telah memperoleh 81 anak balita sedangkan sampel yang diteliti sebanyak 60 anak balita yang dipilih secara total sampling dimana kriteria yang diinginkan terpenuhi semua. Dan jumlah sampel yang diteliti menurut jenis kelamin laki-laki sebanyak 42 anak 70% dan perempuan 18 anak 30%. Sedangkan menurut umur 1-3 tahun terdapat 33 anak 55% dan 4-5 tahun 27 anak 45%. Distribusi jumlah anak menurut berat-badan cukup 45 anak 75% kurang 15 anak 25%. Distribusi pengetahuan ibu tentang gizi cukup 39 ibu 65% Kurang 21 ibu 35%. Distribusi tentang status gizi anak cukup 39 anak 65%, kurang 21 anak 35% distribusi jumlah anak berdasarkan asupan gizi cukup 39 anak 65% kurang 21 anak 35%.

Kata kunci

Dengan melihat pada kenyataan tersebut diatas maka status gizi yang baik paling banyak dijumpai pada anak yang latar belakang pengetahuan ibu tentang gizi nya baik. Menurut pengamatan peneliti hal ini disebabkan oleh karena adanya sebagian ibu rumah tangga mempunyai hak-hak asasi yang lebih didominasi oleh kaum bapak (ayah) nya. Sehingga sulit untuk mencapai keadaan gizi yang optimal lagi seorang anak balita di desa kobakma Distrik Kobakma Kabupaten Jayawijaya.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Lembaran Pengesahan	ii
Daftar Riwayat Penulis	iii
Halaman Motto	iv
Lembaran Abstrak.....	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Kata Pengantar	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian ilmu Gizi	5
B. Pengertian Status Gizi	6
C. Penilaian Status Gizi	7
D. Diare.....	9
E. Kerangka Konsep	12
F. Klasifikasi Variabel	12
G. Definisi Operasional	13
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	14
B. Lokasi Penelitian.....	14
C. Waktu Penelitian	14
D. Populasi dan Sampel	14
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	15
F. Analisa Data.....	16

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	17
B. Hasil Penelitian Tingkat Respondent	17
C. Hasil Penelitian	18
D. Pembahasan.....	23

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	25
B. Saran.....	25

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

No.

1. Distribusi Respondent Tingkat pendidikan Ibu	18
2. Distribusi Respondent berdasarkan pengetahuan Ibu tentang gizi	18
3. Distribusi Respondent menurut pengetahuan ibu tentang gizi	19
4. Distribusi Populasi menurut Jenis Kelamin	19
5. Distribusi sample menurut Umur.....	20
6. Distribusi Sampel menurut berat badan	20
7. Distribusi sample berdasarkan kedudukan anak dalam keluarga	21
8. Distribusi sample berdasarkan Asupan Gizi	21
9. Distribusi sample dengan status gizi.....	22
10. Distribusi sample status gizi anak menurut Asupan Gizi	22

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Konsep Diagram Alir	12
---------------------------------------	----

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, sebab dengan rahmat dan kasihnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : “TINJAUAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN GIZI ANAK BALITA USIA 1 – 4 TAHUN YANG PERNAH MENDERITA DIARE DI DESA KOBAKMA DISTRIK KOBAKMA KABUPATEN JAYAWIJAYA”

Namun kesempurnaan dari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari apa yang diharapkan, sehingga penulis mengharapkan saran, perbaikan serta kritikan yang bermanfaat serta membangun dari segenap pembaca guna penyempurnaan Karya tulis Ilmiah Ini.

Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya serta tak terhingga kepada :

1. Bapak Direkur Politeknik Kesehatan Jayapura JanPiet Rumaikewi, SKM,MM selaku koordinator pengelola Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ibu Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes selaku ketua jurusan gizi politeknik kesehatan Jayapura yang selalu turut memberi bimbingan dan arahan dalam mengikuti pendidikan.

3. semua dosen yang ada di kampus Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu memberikan materi dan arahan selama mengikuti pendidikan di Kampus Politeknik Kesehatan Jayapura.
4. Bapak dan Ibu selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah secara khusus Bapak Rifai A. Mulyono, SKM dan Ibu Gutit E. Susanti, SKM, M.Kes dalam memberikan saran dan masukan dan mengarahkan penulis.
5. Bapakku Amir dan Mamku Lapa yang tercinta yang senantiasa selalu membantu penulis baik dalam hal material maupun spritual.
6. buat om dan tanteku yang tercinta Marinus dan Perina serta anak Sepi yang selalu membantu penulis dalam hal material maupun spirituil.
7. Buat Tete dan Neneku Gulila, Angadup, yang senantiasa membantu penulis dalam hal doa untuk menyelesaikan studi pada waktu yang tepat.
8. semua rekan-rekan mahasiswa dari ketiga jurusan angkatan Tahun 2001 – 2002. Secara khusus jurusan gizi yang selalu memberi semangat dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) telah dijelaskan bahwa pembangunan kesehatan menyangkut aspek kesejahteraan dan pengembangan Sumber Daya Manusia untuk tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar derajat kesehatan masyarakat dapat diwujudkan dengan optimal (SKN, 1992).

Salah satu unsur penting yang di rasakan di desa di bidang pembangunan kesehatan, adalah upaya peningkatan status gizi masyarakat terutama golongan rawan, penduduk miskin baik di desa Maupun di Kota (Zahari.D,1986).

Dalam kehidupan anak balita peranan gizi dalam interaksinya dengan infeksi memiliki hubungan yang timbal balik terhadap kemungkinan terjadinya penyakit. Kekurangan gizi pada anak balita apabila tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan dampak merugikan seperti : lambatnya pertumbuhan berat badan, menurunnya tingkat kecerdasan dan terganggunya perkembangan mental anak (Djumadias Abunain dkk, 1988).

Berdasarkan data SUSENAS 1992, menyebutkan bahwa prevalensi kurang energi proyein (KEP) total di Indonesia sebesar 41,18% KEP total 17,2% diantara penderita berat dan sedang, diatas rata-rata nasional sebesar 40% diantaranya prosentase tersebut 42,7% terjadi pada balita (Susenas, 1992).

Di Irian Jaya tahun 1991 dari 127 balita yang diteliti 2,8% diantaranya menderita kurang energi protein ringan.

Tingginya prevalensi KEP tersebut, secara kronologis dimulai sejak janin menjadi bayi dan anak kecil yang bergantung pada ibunya. Bila ibu ketiga masih hamil menderita gizi kurang, maka kemungkinan bayi akan lahir dengan berat badan rendah yang rentan terhadap penyakit. Bayi yang lahir normal tidak luput juga dari bahaya gizi kurang hal ini tergantung pada jumlah dan mutu makan yang diperoleh untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan.

Status gizi yang buruk pada masalah anak-anak, terutama pada perkembangan otak dapat berlangsung cepat, dapat menyebabkan cacat yang menetap antara lain gangguan pada perkembangan intelektualitas. Di samping itu makin buruk tingkat keadaan gizi makin besar peluang tingkat kematian anak terutama anak balita. (Ahmad Jaeni, 1988).

Memperbaiki gizi masyarakat pada dasarnya meningkatkan kemampuan masyarakat atau perorangan untuk menolong dirinya sendiri. Terutama dalam hal terkena penyakit. Hal ini disebabkan karena pada usia balita mengalami kesulitan-kesulitan makan yang terjadi karena anoreksia, rewel dan bertingkah serta mereka lebih suka makanan jajanan dari pada makanan lengkap. (Tatiek. K.A, 1996).

Di Distrik Kobakma, khususnya Kampung Kobakma banyak dijumpai keluarga yang sebagian besar bekerja sebagai petani. Di Kampung tersebut pernah terjadi kasus diare.

Terjadinya kasus diare di Distrik Kobakma Kampung Kobakma ini pada tahun 2001 –2002 dimana pada saat itu yang terkena diare hanya anak usia balita 1 – 5 tahun. Dan penyakit ini menyerang

secara mendadak atau tiba-tiba sekitar bulan Agustus selama dua bulan. Untuk itu penulis ingin meneliti tentang pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan gizi terhadap status gizi anak balita usia 1 – 5 tahun yang pernah menderita diare di Kampung Kobakma Distrik Kobakma.

B. Rumusan Masalah

Diare di Indonesia masih merupakan masalah utama. Diare masih menimpa masyarakat luas terutama kelompok balita dan anak-anak.

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka yang hendak diteliti adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran status gizi anak penderita diare umur 1 – 5 tahun di Kampung Kobakma Distrik Kobakma Kabupaten Jayawijaya.
2. Bagaimana gambaran pengetahuan gizi ibu dengan status gizi penderita diare.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi dan gambaran tentang adanya tinjauan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan gizi balita terhadap status gizi anak balita usia 1 – 5 tahun yang pernah menderita diare di Kampung Kobakma Distrik Kobakma Kabupaten Jayawijaya.

2. Tujuan Khusus

- 2.1. Untuk memperoleh gambaran tentang kejadian diare di Kampung Kobakma.
- 2.2. Untuk memperoleh informasi dan gambaran tentang pengetahuan ibu tentang gizi di Kampung Kobakma

D. Manfaat Penelitian

1. Dapat mengetahui tentang kejadian diare di Kampung Kobakma Distrik Kobakma.
2. Dapat mengetahui tentang asupan gizi anak terhadap status gizi anak balita usia 1 – 5 tahun di Kampung Kobakma.
3. Dapat bermanfaat bagi masyarakat yang tinggal di daerah penelitian tersebut.
4. Dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengembangan ilmu yang telah diperoleh dibangku kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Ilmu Gizi

Ilmu gizi (*Nutrition Science*) adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal, kata “Gizi” berasal dari bahasa Arab Ghidza, yang berarti “Makanan” di satu sisi ilmu gizi berkaitan dengan makanan dan disisi lain dengan tubuh manusia (Sunita Almatsier, 2001).

Gizi (*Nutrition*) adalah unsur-unsur zat terdapat dalam pangan berfungsi untuk menunjang pertumbuhan. Perkembangan dan kesehatan menurut Irianti (1983) peranan gizi pada umumnya dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Pengaruh terhadap perkembangan fisik, mental, dan sosial yang berimplikasi antara lain pada tinggi dan berat badan manusia kecerdasan dan kemampuan kognitif.
2. Mempengaruhi ketahanan fisik, produktivitas kerja dan prestasi olah raga.
3. Mempengaruhi daya tahan tubuh terhadap terjadinya penyakit infeksi.
4. Berhubungan erat dengan angka morbiditas dan mortalitas.

Makanan yang diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan kesehatan tubuh harus mengandung zat gizi yang digolongkan menjadi 6 (enam) kelompok yaitu: karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air dan keenam zat-zat makanan

ini menurut fungsinya dapat dibagi tiga golongan yakni: sebagai energi yang terdiri dari karbohidrat, lemak, dan protein, sebagai zat pembangun yaitu vitamin, mineral, dan air (Sunita Almatsier, 2001).

B. Pengertian Status Gizi

Status gizi seseorang adalah keadaan yang dapat memberikan petunjuk apakah seseorang itu menderita gizi kurang atau tidak. Namun status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh yang disebabkan oleh keadaan konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi di dalam tubuh. Bila keadaan konsumsi baik menggambarkan pemasukan energi atau zat gizi makanan sehari-hari sesuai zat gizi dan tubuh menggunakannya dengan baik, akan semakin baik konsumsi maka semakin baik pula tingkat gizi, sebaliknya gangguan pada konsumsi semakin berpengaruh langsung pada tingkat gizi.

Status gizi seseorang adalah keadaan yang dapat memberikan petunjuk apakah seseorang itu menderita gizi kurang atau tidak. Seseorang dikatakan gizi kurang apabila orang itu menunjukkan gejala kurang gizi. Status gizi adalah suatu kondisi kesehatan yang di satu pihak ditentukan oleh penggunaan zat gizi makanan yang dikonsumsi di lain pihak. Sedangkan status gizi masyarakat adalah keadaan yang memberi petunjuk, apakah dalam masyarakat banyak menderita gizi kurang. (Tatiek K.A, 1996).

Menurut Yulice Pence menggambarkan bahwa status gizi individu terbentuk atas pengaruh-pengaruh faktor internal (Biologik) dan eksternal (sosial ekonomi). Sedangkan menurut Tarwajo, bahwa status gizi seseorang pada dasarnya adalah status keadaan kesehatan orang

tersebut sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaan dalam tubuh.

C. Penilaian Status Gizi

Status gizi adalah salah satu determinan dalam upaya peningkatan kualitas penduduk, yang biasanya digambarkan oleh masalah gizi yang dialami oleh golongan penduduk yang rawan gizi, terutama anak bayi, balita, golongan ibu hamil dan menyusui. (Merida D, 1992)

Menurut Susanto dan Nasution (1990). Ada tiga konsep zat gizi yang sedang berkaitan satu sama lain yaitu :

1. Satu organisme dalam menggunakan bahan makanan melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pembuangan untuk pemeliharaan hidup, pertumbuhan, fungsi organ dan produksi energi, proses ini disebut gizi (Nutrition).
2. Keadaan yang disebabkan oleh Nutrition dapat terlihat melalui variable-variabel tertentu hal ini disebut sebagai status gizi Nutrition Status.

Dari ketiga konsep tersebut status gizi dapat diartikan sebagai keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (*apsorpsi*) dan penggunaan (*Utilization*) zat gizi makanan (Riadi, tahun 1996).

Ada beberapa cara untuk menilai status gizi yaitu: Studi konsumsi pangan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (Bio kimia dan klinis) dan beberapa pemeriksaan tersebut,

cara pemeriksaan fisik sering digunakan untuk dijadikan indikator status gizi anak balita.

Pengukuran ini selanjutnya disebut pengukuran Antrometri yang digunakan secara nasional untuk mengukur status gizi anak balita di Indonesia merupakan standar baku Harvard yang disebut KMS yaitu Kartu Menuju Sehat (Tatiek K.A, 1996).

KMS adalah sebuah kartu tebal yang dapat dilipat dan digunakan untuk menggambarkan suatu garis pertumbuhan anak dan 0 (nol) sampai dengan 5 (lima) tahun. Di dalam KMS dapat dilihat tiga garis yang menanjak dan kiri ke kanan dan melengkung. Garis yang paling atas (berwarna hijau) menunjukkan garis pertumbuhan berat badan sehat menurut umur atau garis patokan 100%. Garis kedua (garis titik-titik) menunjukkan garis patokan 80% dan garis ketiga (berwarna merah) yang letaknya paling bawah adalah garis pertumbuhan amat kurus.

Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara kebutuhan dan konsumsi zat gizi terjamin, berat badan mengikuti pertumbuhan umur, sebaliknya dalam keadaan normal terdapat dua kemungkinan pengembangan badan yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lambat dari keadaan normal (Tatiek K.A, 0, 1996).

D. Diare

Diare adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami gangguan pencernaan yang ditandai dengan “berak cair” dengan frekuensi lebih dari satu kali. Jumlah tinja yang dikeluarkan dalam sehari bervariasi tergantung makanan dan umur orang tersebut. Pada diare, tinja mengandung lebih banyak air sehingga sering disebut tinja encer atau cair. Mungkin juga mengandung darah yang disebut disentri (Pelatihan Tata Laksana Diare, 1992).

Diare dapat digolongkan lamanya menjadi akut atau persisten. Bila episode diare berlangsung kurang dari dua minggu disebut diare akut. Bila episode diare berlangsung dua minggu atau lebih lama maka disebut diare persisten. Penyebab diare antara lain karena masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh atau perut.

Dua bahaya utama diare adalah kematian atau kurang gizi. Kematian karena diare akut sering disebabkan kehilangan air dan garam dalam tubuh kehilangan ini disebut Dehidrasi (Pelatihan Tata Laksana Diare, Op Cit, 1996).

Penyebab kematian lain yang penting adalah disentri. Diare lebih berat pada orang yang kurang gizi dan menjadi lebih berat karena pada diare makanan dan tubuh, zat makanan digunakan untuk memperbaiki jaringan rusak dan bukan untuk pertumbuhan orang yang menderita diare mungkin tidak merasa lapar, dan ibu mungkin tidak memberikan makanan dengan baik selama diare atau bahkan sampai beberapa hari setelah diare membaik. Untuk mencegah kurang gizi makanan harus diberikan pada anak diare begitu mereka mau makan.

Diare sering menyerang pada anak-anak terutama usia antara (enam) 6 bulan dan 2 (dua) tahun. Juga umum terjadi pada bayi di bawah 5 (lima) tahun. Formula buang air besar yang sering dengan tinja normal bukan di sebut diare. Bayi yang hanya minum ASI sering kali tinjanya lembek dan ini bukan diare (Pelatihan Tata Laksana Diare, Op Cit Jakarta 1996).

Cara mencegah terjadinya diare, makanan dan minuman disimpan dalam keadaan tertutup dan minum air yang sudah masak, menghentikan pemberian susu botol jika bayi atau balita masih diare. Menjaga kebersihan perorangan misalnya cuci tangan sebelum makan menjaga kebersihan lingkungan seperti rumah selalu dalam keadaan bersih, lantai bersih, rumah cukup mendapat sinar matahari dan udara segar. Jamban keluarga (WC) tersedia dan menggunakan penutup pintu.

Bahaya mencekret atau diare yaitu bila diare terus kurang cairan dalam tubuh lemas meninggal (mati).

Usaha-usaha yang dilakukan guna untuk mencegah kematian akibat diare adalah: diberikan segera air larutan gula garam sesudah mencekret atau diare cara pembuatan larutan gula garam (LGG) : (dr. Petrus Andrianto Jakarta, 1992).

- Sediakan air masak satu gelas
- Memasukkan satu sendok teh gula 1/2 sendok teh garam lalu aduk sampai larut benar.

Bila ada oralit yang dibungkus untuk ukuran 1 (satu) gelas.

Penderita diare harus dikirim ke Puskesmas bila:

- a. Mencret sering sekali sehingga minum tidak dapat mengimbangi cairan yang keluar.
- b. Muntah terus walaupun dicoba diberi minuman
- c. Lemah tidak mau makan
- d. Mencret atau diare lebih dari dua hari
- e. Mencret atau diare mengandung darah
- f. Setengah hari tidak kencing.

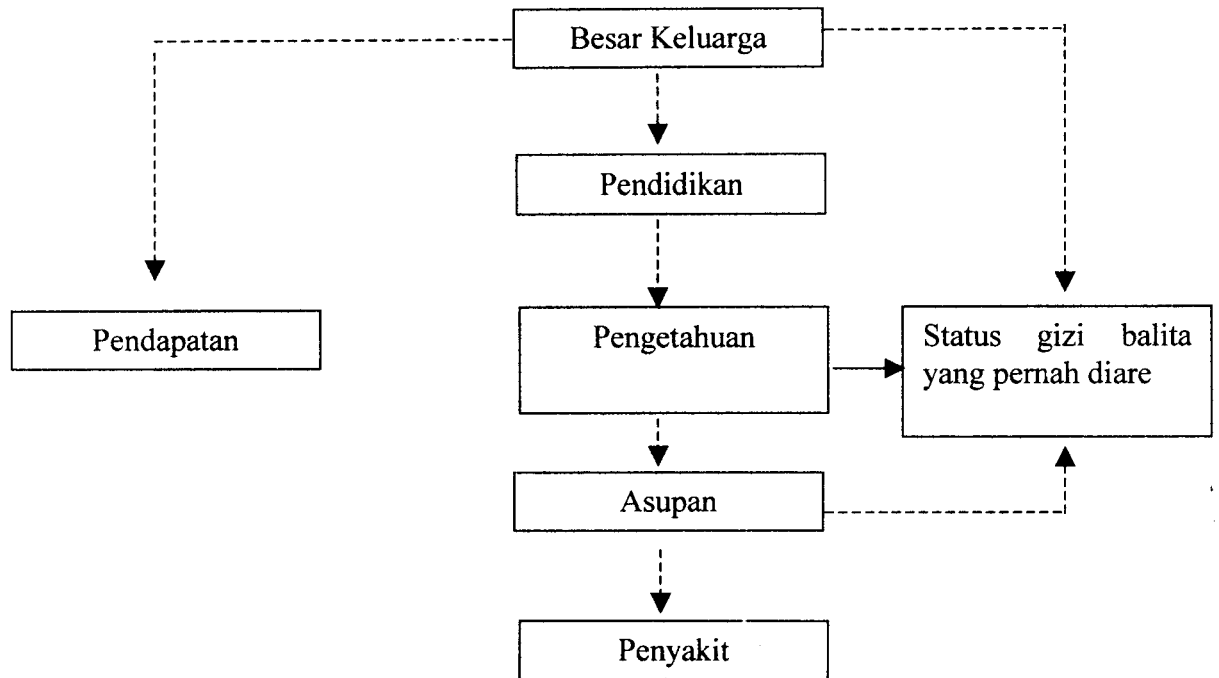
Susunan hidangan harus sanggup memenuhi beberapa fungsi:

(Andrianto, 1992).

1. Mengandung makanan yang memuaskan selera dan memberikan rasa kenyang kepada mereka yang mengkonsumsinya.
2. Mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk tetap sehat dan sanggup mengerjakan pekerjaan sehari-hari dengan memuaskan.
3. Memenuhi nilai-nilai sosial budaya masyarakat yang mengkonsumsinya.
4. Terjangkau oleh daya beli konsumen.

Umumnya fungsi utama yang harus dipenuhi oleh hidangan telah diketahui, dan kalau seorang awam ditanya untuk apa ia makan, ia akan menjawab kenyang dan hidup.

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

- > **Variabel yang diteliti**
- - - - -> **Variabel yang tidak diteliti**

F. Klasifikasi Variabel

1. Variabel Independent (Variabel Tergantung)

Adalah variabel yang diduga mempunyai pengaruh terhadap variabel dependent dalam penelitian ini variabel dependent adalah pengetahuan ibu tentang gizi, dan konsumsi atau asupan gizi.

2. Variabel Dependent (Variabel Bebas)

Adalah variabel terpengaruh dalam penelitian ini adalah status gizi anak balita.

G. Definisi Operasional

- a. Anak balita, adalah salah satu anak-anak yang ada pada satu keluarga yang berumur 1 –5 tahun.
- b. Status gizi anak adalah keadaan akibat proses interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan yang diketahui dengan Antropometri dan menggunakan indeks BB/U berdasarkan rujukan WHO – NCHS dengan kriteria objektif, untuk menyatakan keadaan gizi sekarang.
- c. Pengetahuan gizi adalah kemampuan ibu mengingat tentang unsur-unsur zat gizi yang bermanfaat bagi kesehatan tubuh yang diukur dengan menggunakan kuisisioner dengan kriteria objektif.
 - i. Baik Responden menjawab pertanyaan yang diajukan dengan benar > 60%.
 - ii. Kurang jika responden menjawab pertanyaan yang diajukan < 60 %.
- d. Asupan Gizi adalah ukuran kegiatan makan oleh anak dalam mengkonsumsi makanan dalam sehari yang didapat dengan metode recall / penimbangan dengan kriteria obyektif.
 - a. Baik Jika : Asupan zat gizi yang sama dibutuhkan tubuh.
 - b. Kurang : Asupan tidak sama dengan zat gizi yang dibutuhkan tubuh.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah : deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional Study dimana data yang menyangkut variabel independent dan variabel dependent diobservasi secara bersamaan (Murti, 2002).

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kampung Kobakma Distrik Kobakma Kabupaten Jayawijaya.

C. Waktu Penelitian

Waktu penelitian direncanakan selama 3 minggu mulai terhitung dari tanggal Juli sampai Agustus 2004.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua anak balita usia 1 – 5 tahun yang ada di kampung Kobakma distrik Kobakma atau daerah penelitian sebanyak 60 anak.

2. Sampel

Sampel yang diteliti yaitu: dengan kriteria:

- a. Anak balita yang berumur 1 – 5 tahun
- b. Responden, adalah ibu yang mempunyai anak balita yang terpilih sebagai sampel sehingga total sampel adalah 60.

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

a. Status Gizi

Diperoleh dengan melakukan pengukuran berat badan, pencatatan umur dan wawancara langsung dengan responden serta pengamatan langsung yang meliputi data Antropometri, status gizi. Sedangkan data umum diperoleh dengan melihat KMS, dan menanyakan langsung pada ibu.

b. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengumpulan data diperoleh dengan Quisioner yang telah diberikan bobot masing-masing karena daerah peKampungan jadi diambil 60% dari tabel skor.

2. Data Sekunder Meliputi

a. Kejadian Diare.

Pengumpulan data diperoleh dari buku Register Posyandu atau Puskesmas Kobakma Kampung Kobakma.

b. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pengumpulan data ini diperoleh dari Kantor Kepala Kampung dan Kantor Distrik Kobakma.

F. ANALISA DATA

Dalam penelitian ini data dianalisa secara deskriptif dan dinarasikan serta dibahas sesuai dengan teori-teori yang ada.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kobakma, sebuah Desa yang terletak di Distrik Kobakma tempatnya di Kobakma Kota. Kabupaten Jayawijaya. Ada pun luas wilayah Desa Kobakma seluas 2572 Ha, dengan batas-batas sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan Desa Gimbis, sebelah barat berbatasan dengan desa moga, sebelah utara berbatasan dengan Desa Gwagi dan sebelah selatan berbatasan dengan desa Seralema.

Secara Administratif, wilayah Desa Kobakma terdiri dari 1 Desa dengan Jumlah 98 KK sedangkan jumlah penduduk berkisar 987 Jiwa. Distrik kobakma yang dijadikan sebagai lokasi penelitian merupakan bagian dari distrik Kobakma. Jumlah Populasi sebanyak 81 anak balita. Sedangkan sampel yang diteliti sebanyak 60 anak balita yang dipilih secara total sampling dimana kriteria yang diinginkan terpenuhi semua. Dilihat dari jenis kelamin, anak laki-laki 42 (70%) dan perempuan 18 (30%). Data ini dapat dilihat pada tabel.

B. Hasil Penelitian

1. Pendidikan Ibu

Dilihat dari tingkat pendidikan ibu pada umumnya berpendidikan SLTA dan selebihnya SMTP dan SD. Perincian mengenai pendidikan dilihat pada tabel.

1. Tingkat Pendidikan

Tabel 1
Distribusi Responden menurut tingkat pendidikan .

Pendidikan Ibu	n	%
SD	12	20
SMTP	18	30
SLTA	30	50
TOTAL	60	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah SLTA yaitu 30 responden 50%.

2. Pengetahuan Ibu

Tabel 2
Distribusi responden menurut pengetahuan ibu tentang gizi di
Desa Kobakma

Pengetahuan Ibu	n	%
Cukup	39	65
Kurang	21	35
Total	60	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi sebagian adalah cukup yaitu sebanyak 39 responden (65%).

3. Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak

Tabel 3
Distribusi sampel berdasarkan status gizi anak di Desa Kobakma.

Status Gizi	n	%
Baik	39	65
Kurang	21	35
Total	60	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa status gizi anak Balita sebagian besar adalah baik sebanyak 39 anak (65%).

4. Jenis Kelamin Anak

Tabel 4
Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin di Desa Kobakma.

No.	Jenis Kelamin	n	%
1.	Laki – laki	42	70
2.	Perempuan	18	30
JUMLAH		60	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa jenis kelamin balita sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 42 anak (70%).

5. Umur Balita

Tabel 5
Distribusi sampel menurut umur di Desa Kobakma

UMUR	n	%
1 – 3	33	55
4 – 5	27	45
JUMLAH	60	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa menurut umur balita sebagian besar adalah 1 – 3 tahun 33 anak (55%).

6. Berat Badan Balita

Tabel 6
Distribusi sampel menurut berat badan di Desa Kobakma.

Berat – Badan	n	%
Cukup	45	75
Kurang	15	25
Total	60	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa berat badan balita sebagian besar adalah cukup sebanyak 45 anak (75%).

7. Kedudukan anak.

Tabel 7
Distribusi sampel berdasarkan kedudukan dalam keluarga di
Desa Kobakma.

Kedudukan Anak	n	%
I	33	55
II	15	25
III	12	20
Jumlah	60	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa kedudukan anak dalam keluarga sebagian besar adalah anak pertama yaitu 33 anak (55%).

8. Asupan Gizi

Tabel 8
Distribusi sampel berdasarkan asupan gizi di Desa Kobakma.

Asupan Gizi	n	%
Cukup	21	35
Baik	39	65
Total	60	100

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa asupan gizi tergolong baik yaitu 39 anak (65%).

9. Status Gizi Anak

Tabel 9

Distribusi sampel menurut Pengetahuan gizi dan status gizi anak Balita umur 1 – 5 tahun di Desa Kobakma Kabupaten Jayawijaya tahun 2004.

Pengetahuan Gizi	Status izi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	6	10	21	35	27	45
Baik	15	25	18	30	33	55
Jumlah	21	35	39	65	60	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan gizi yang baik terdapat pada 33 keluarga (55%), dimana sebesar 18 anak (30%) dengan status gizi yang baik. Sedangkan status gizi kurang sebagian besar atau 15 anak (25%) terdapat pada keluarga dengan pengetahuan gizi yang baik.

Hal uji statistik menunjukkan bahwa H_0 diterima pada derajat kemaknaan 95%, berarti diterima.

10. Asupan Gizi menurut status gizi

Tabel 10

Distribusi sampel menurut Asupan Gizi dan status gizi anak Balita Umur 1 – 5 tahun di Desa Kobakma Kabupaten Jayawijaya tahun 2004.

Asupan Gizi	Status izi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	7	11,67	14	23,34	21	35
Baik	14	23,33	25	41,66	39	65
Jumlah	21	35	35	65	60	100

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa asupan gizi yang baik terdapat pada 39 anak (65%) dimana sebesar 25 keluarga (41,66%) dengan asupan gizi yang baik, sedangkan status gizi yang kurang sebagian besar atau 14 ibu (23,33%) terdapat pada keluarga dengan status gizi yang hal ini uji statistik menunjukkan bahwa H_0 diterima ($P < 0,05$) pada derajat kepercayaan 95% ($X^2_t = 3,84$) berarti tidak ada hubungan bermakna antara asupan gizi dengan status gizi anak balita.

D. Pembahasan

Berdasarkan rata-rata pengetahuan gizi dengan status gizi anak yang tergolong baik. hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermina (1989) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang nyata antara pengetahuan gizi itu dengan status gizi anak. Berarti semakin baik tingkat pengetahuan gizi ibu, semakin baik pula status gizi anaknya.

Sesuai dengan penelitian Husaini, dkk 1992 yang mengatakan bahwa dengan adanya peningkatan pengetahuan gizi ibu sesudah dapat intervensi berupa penyuluhan gizi dan pengobatan infeksi ternyata menurunkan jumlah anak yang menderita gizi buruk dengan sangat nyata ($P = 0,01$) dan angka kematian balita menjadi menurun.

Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keluarga terhadap bahan makanan yang akan dikonsumsi terutama zat gizi yang dikandungnya. Pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang kebutuhan dalam tubuh, akan gizi dapat menentukan konsumsi pangan dan gizi keluarga serta anak balitanya.

Status gizi dengan paling banyak dijumpai pada anak yang latar belakang pengetahuan ibu tentang gizi kurang. Menurut pengamatan peneliti hal ini disebabkan terutama oleh adanya kalangan penggunaan hak-hak asasi oleh seorang ibu rumah tangga, yang lebih didominasi oleh kaum bapak [ayah] nya, sehingga sulit untuk mencapai keadaan gizi yang optimal bagi seorang anak balita.

Dengan melihat pada kenyataan tersebut diatas sebagai hasil sstudi kelayakan peeneliti maka pendidikan gizi baik formaal dan non formal masih merupakan kendala yang perlu mendapat perhatian serius dari kedua orang tua bapak [ayah] dan ibu rumah tangga agar tidak menimbulkan penyakit infeksi [diare] dan lain sebagainya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu tentang gizi di Desa Kobakma sebagian besar baik sebanyak 21 responden (35%).
2. Asupan gizi balita di Desa Kobakma sebagian besar baik yaitu sebanyak 39 balita (65%).

B. Saran

1. Peningkatan penyuluhan gizi ibu rumah tangga, terutama tentang efek gizi pada pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental anak, sebagai upaya dini yang perlu mendapat perhatian guna mendukung pembentukan mutu manusia yang akan datang.
2. Kebiasaan makan pada anak hendaknya disesuaikan dengan kaidah dasar pengetahuan gizi (golongan umur dan keadaan berat badan anak) zat-zat gizi esensial baik makro nutrient dan mikro nutrient menjadi alternatif utama dalam pola pemberian makan anak untuk mencapai gizi yang normal.

DAFTAR PUSTAKA

Achmad Djaeni Sediaotama, *Ilmu Gizi Jilid II*, Jakarta, 1988.

Alan Berg, *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional*, Terjemahan Zahari, D.
CV. Rajawali, Jakarta, 1986.

Departemen Kesehatan RI, *Sistim Kesehatan Nasional*, Dep.Kes. RI, Jakarta,
1992.

Garis-Garis Besar Haluan Negara, Jakarta, 1996.

Koentjara Ningrat, *Metodologi Penelitian Masyarakat*, Jakarta, 1996.

Merida D., *Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Konsumsi Pangan Keluarga dan
Status Gizi Anak Balita*, Jakarta, 1992.

Hadi Riadi, *Pelatihan Tata Laksana Penderita Diare*, Jakarta, 1996.

Sunita Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta, 2001.

Tatiek K. Andrajani, *Kajian Status Gizi di Pedesaan*, Faperta UNCEN
Manokwari, 1996.

WHO : Alih Bahasa, Petrus Andrianto, *Pencegahan Diare*, Editor Peter Anugerah,
Jakarta, 1992.

Widya Karya Pangan dan Gizi, Jakarta, 1993.

Lampiran 1.

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2004**



QUISIONER PENELITIAN GIZI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN GIZI TERHADAP
STATUS GIZI ANAK BALITA USIA 1 – 5 TAHUN YANG PERNAH
MENDERITA DIARE DI DESA KOBAKMA DISTRIK KOBAKMA KABUPATEN
JAYAWIJAYA**

OLEH

YECKO PAGAWAK

NIM : 201 201 335

QUISIONER PERTANYAAN
KEPADA IBU YANG MEMPUNYAI ANAK BALITA
USIA 1 – 5 TAHUN DI DESA KOBAKMA DISTRIK KOBAKMA
KABUPATEN JAYAWIJAYA

1. Nama Bapak :
- Pekerjaan :
2. Nama Ibu :
- Pekerjaan :

A. TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI

1. Menurut ibu apakah yang dimaksud dengan gizi
 - a. Unsur zat yang terdapat dalam pangan, fungsi untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan.
 - b. Unsur zat yang terdapat di dalam daging, sayuran saja.
 - c. Makanan yang baik dikonsumsi oleh seseorang
 - d. Tidak tahu.
2. Apakah yang dimaksud dengan status gizi
 - a. Memberikan petunjuk seseorang itu menderita kurang gizi atau tidak.
 - b. Memberikan petunjuk bahwa seseorang itu gizi baik.
 - c. Untuk menunjang pertumbuhan dan kesehatan
 - d. Tidak tahu

3. Menurut ibu apa gunanya Kartu Menuju Sehat
 - a. Untuk melihat pertumbuhan anak
 - b. Untuk melihat status gizi
 - c. Syarat sebagai seorang ibu mempunyai anak balita
 - d. Tidak tahu
4. Menurut ibu apakah yang dimaksud dengan Diare
 - a. Berak cair
 - b. Berak
 - c. Cacingan
 - d. Tidak tahu
5. Menurut ibu mengapa sampai terjadi Diare pada anak usia Balita
 - a. Makanan tidak disimpan dengan baik, minum air mentah
 - b. Anak yang mengalami kurang gizi
 - c. Anak yang menderita cacingan
 - d. Tidak tahu

B. TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ASUPAN GIZI

1. Menurut ibu selain ibu memberikan ASI atau susu makanan, apa yang ibu berikan pada anak ibu pada umur 24-36 Bulan.
 - a. Susu, kadang ASI dan makanan biasa
 - b. ASI susu dan bubur
 - c. Bubur dan lunak
 - d. Tidak tahu
2. Berapa kali ibu memberikan makanan kepada anak ibu pada usia 12-24 bulan.
 - a. Sehari-hari 4-5 kali
 - b. Tiga kali
 - c. Dua kali
 - d. Dua kali kadang tiga kali

3. Menurut ibu selain ASI makanan apa yang ibu berikan pada anak ibu.

Usia 6-12 bulan.

- a. ASI dengan makanan lumat
- b. ASI dengan makanan biasa
- c. ASI dengan bubur
- d. Bubur dengan makanan biasa

C. TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN DIARE

1. Menurut ibu kalau anak sudah terkena Diare apa yang harus ibu lakukan.

- a. Memberikan makanan dan minuman yang teratur, beri oralit, kalau tidak sembuh bawa ke Puskesmas
- b. Memberikan obat Diare, makanan yang banyak dan membawa ke Rumah Sakit.
- c. Memberikan makanan yang bergizi
- d. Tidak tahu.

2. Menurut ibu untuk mencegah terjadinya Diare pada anak, apa yang harus ibu lakukan.

- a. Makanan disimpan dalam keadaan tertutup, air selalu dimasak sebelum diminum dan lingkungan dibersihkan.
- b. Selalu memberikan makanan yang bergizi saja dan buah-buahan.
- c. Berobat tiap hari di Puskesmas
- d. Tidak tahu.

HASIL PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN ASUPAN GIZI TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 1 – 5 TAHUN YANG PERNAH MEMDERITA DIARE DI DESA KOBAKMA DISTRIK KOBAKMA KABUPATEN JAYAWIJAYA

Kadaan Variabel Penelitian

No Urut (Index)	Kelompok umur anak Balita (1-5 tahun)	Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu rumah tangga	Asupan Gizi Anak Balita	Status Gizi Anak Balita
01	1	K	B	B
02	1	B	B	B
03	1	B	B	K
04	1	B	K	K
05	1	K	B	B
06	1	K	B	B
07	1	B	K	K
08	1	K	B	B
09	1	K	K	B
10	1	B	K	K
11	1	K	B	K
12	2	B	B	B
13	2	K	K	B
14	2	B	B	B
15	2	K	K	K
16	2	B	B	B
17	2	K	B	B
18	2	B	B	K
19	2	B	K	B
20	2	K	B	B
21	2	B	B	K
22	3	B	K	B
23	3	B	B	B
24	3	K	B	B
25	3	B	K	B
26	3	K	B	K
27	3	B	K	B

28	3	B	B	K
29	3	B	B	B
30	3	K	K	B
31	3	B	B	K
32	3	K	B	B
33	3	B	K	B
34	4	K	B	K
35	4	B	K	B
36	4	K	B	K
37	4	B	B	B
38	4	K	B	B
39	4	B	K	B
40	4	B	B	K
41	4	B	B	B
42	4	K	K	B
43	4	B	B	K
44	4	K	B	B
45	4	K	B	K
46	4	B	B	B
47	4	K	K	B
48	4	B	B	K
49	5	K	K	B
50	5	B	B	B
51	5	K	B	B
52	5	B	K	K
53	5	K	B	B
54	5	K	B	B
55	5	B	K	K
56	5	K	B	B
57	5	B	K	K
58	5	B	B	B
59	5	K	K	B
60	5	B	B	K
Jumlah		B = 33 K = 27	B = 39 K = 21	B = 39 K = 21

Keterangan : B = Baik . K = Kurang

Uji statistik dengan Chi kuadrat

Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi anak balita umur 1 – 5 tahun
di Desa Kobakma

Kabupaten Jayawijaya

Pengetahuan Gizi	Status izi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	6	10	21	35	27	45
Baik	15	25	18	30	33	55
Jumlah	21	35	39	65	60	100

O	E	O - E	(O - E) ²	$\frac{(O - E)^2}{E}$
6	9,45	-3,45	11,9025	1,26
21	17,55	3,45	11,9025	0,68
15	11,55	3,45	11,9025	1,03
18	21,45	-3,45	11,9025	0,55
				$X^2 = 3,52$

Keterangan

*. H0 diterima ($P < 0,05$) pada derajat kepercayaan 95% ($X^2_t = 3,841$) berarti tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi anak balita umur 1 – 5 tahun di Desa Kobakma Kabupaten Jayawijaya.

Uji statistik dengan Chi kuadrat

Hubungan Asupan gizi dengan status gizi anak balita umur 1 – 5 tahun di
Desa Kobakma

Kabupaten Jayawijaya

Asupan Gizi	Status izi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	7	11,67	14	23,34	21	35
Baik	14	23,33	25	41,66	39	65
Jumlah	21	35	35	65	60	100

O	E	O - E	(O - E) ²	$\frac{(O - E)^2}{E}$
7	7,35	-0,35	0,1225	0,0170
14	13,65	0,35	0,1225	0,0090
14	13,65	0,35	0,1225	0,0090
25	25,35	-0,35	0,1225	0,0050
				$X^2 = 0,04$

Keterangan

*. H0 diterima ($P < 0,05$) pada derajat kepercayaan 95% ($X^2_t = 3,841$) berarti tidak ada hubungan bermakna antara Asupan gizi dengan status gizi anak balita umur 1 – 5 tahun di Desa Kobakma Kabupaten Jayawijaya.

**DATA NAMA - NAMA ANAK YANG PERNAH MENDERITA DIARE
UMUR 1 - 5 TAHUN DI DESA KOBAKMA, DISTRIK KOBAKMA
KABUPATEN JAYAWIJAYA TAHUN AJARAN 2001 - 2002**

No	NAMA ANAK	JK	UMUR	KETERANGAN
1	Atina Mabel	P	1. Tahun	Diare
2	Meser Endambya	L	2. Tahun	Diare
3	Theo Pagawak	L	3. Tahun	Diare
4	Austana Pugumis	P	3. Tahun	Diare
5	Lina Polona	P	5. Tahun	Diare
6	Huluk Pugumis	L	4. Tahun	Diare
7	Polonage Elaby	P	1. Tahun	Diare
8	Yamok Pugumis	L	4. Tahun	Diare
9	Siamun Somba	P	2. Tahun	Diare
10	Yungguni Soklayo	L	3. Tahun	Diare
11	Siamet Yogosam	P	5. Tahun	Diare
12	Gutu Pugumis	L	2. Tahun	Diare
13	Ester Polona	P	1. Tahun	Diare
14	Satu Pagawak	L	3. Tahun	Diare
15	Selly Polona	P	5. Tahun	Diare
16	Yerry Wenda	L	2. Tahun	Diare
17	Merlin Polona	P	4. Tahun	Diare
18	Virdo Polona	L	1. Tahun	Diare
19	Esau Polona	L	5. Tahun	Diare
20	Essa Endambya	P	3. Tahun	Diare
21	Anny Somba	P	1. Tahun	Diare
22	Meteor Tabuni	L	4. Tahun	Diare
23	Davida Soklayo	P	3. Tahun	Diare
24	Yotena Pagawak	L	1. Tahun	Diare
25	Yustin Endambya	L	2. Tahun	Diare

26	. Minise Thago	. P	4. Tahun	Diare
27	. Ellius Soklayo	. L	4. Tahun	Diare
28	. Agustina Pagawak	P	3. Tahun	Diare
29	Joren Endambya	L	5. Tahun	Diare
30	Yasina Pugumis	P	2. Tahun	Diare
31	Nanggonus Pagawak	L	3. Tahun	Diare
32	Ginak Endambya	P	4. Tahun	Diare
33	Herson Polona	L	2. Tahun	Diare
34	Otopina Pugumis	P	3. Tahun	Diare
35	Yolison Soklayo	L	1. Tahun	Diare
36	Esina Oppa	P	2. Tahun	Diare
37	Urianus Wenda	L	5. Tahun	Diare
38	Arnol Polona	L	3. Tahun	Diare
39	Yulius Pagawak	L	1. Tahun	Diare
40	Nathan Endambya	L	4. Tahun	Diare
41	Linnus Elaby	L	3. Tahun	Diare
42	Minus Endambya	L	2. Tahun	Diare
43	Hosea Soklayo	L	1. Tahun	Diare
44	Yally Berendam	L	4. Tahun	Diare
45	Dermin Mabel	L	5. Tahun	Diare
46	Isak Yogosam	L	1. Tahun	Diare
47	Dinas Polona	L	3. Tahun	Diare
48	Armin Elaby	L	4. Tahun	Diare
49	Athen Soklayo	L	2. Tahun	Diare
50	Ardi Oppa	L	1. Tahun	Diare
51	Niel Yogosam	L	4. Tahun	Diare
52	Baredt Pagawak	L	5. Tahun	Diare
53	Yunni Murid	L	4. Tahun	Diare
54	Kambun Endambya	L	5. Tahun	Diare
55	Hans Soklayo	L	4. Tahun	Diare

56	Mulupinus Endambya	. L	5. Tahun	Diare
57	Yusuf Pugumis	L	4. Tahun	Diare
58	Lekas Pagawak	L	5. Tahun	Diare
59	Hares Soklayo	L	4. Tahun	Diare
60	Roy Pagawak	L	5. Tahun	Diare

Kobakma; 10 Agustus 2004


 MENGETAHUI
 An Kepala Puskesmas Kobakma
A D M P O L O N A
 Nip: 140 155 658

DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAWIJAYA

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KOBAKMA

SURAT KETERANGAN

No: 454/I/PKM/KOB-2004

Yang bertanda tangan dibawah ini:

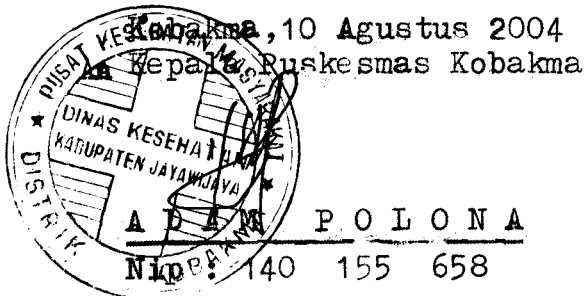
Nama : Adam Polona
Nip : 140 155 658
Jabatan : Kepala Puskesmas Kobakma

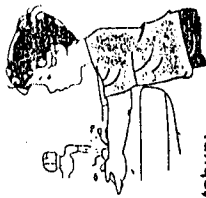
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Yeko pagawak
Nim : 201 201 335
Jurusan : Gizi
Tingkat/Semester : III / VI

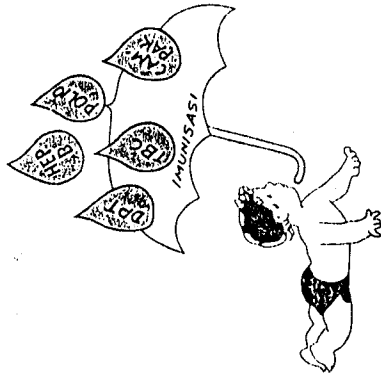
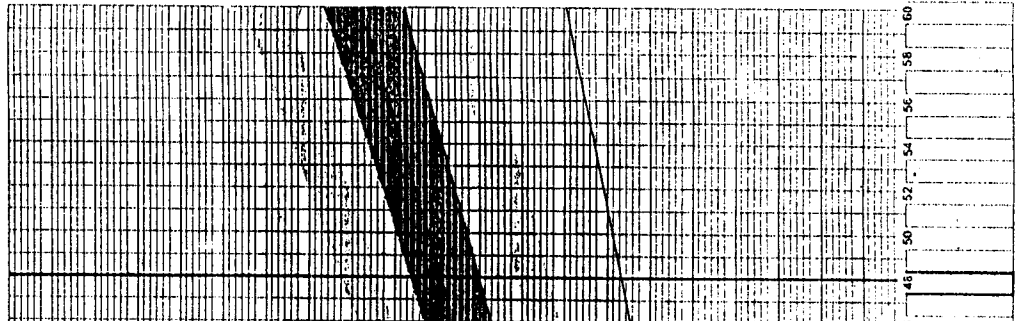
Adalah benar-benar mahasiswa politeknik kesehatan jayapura, yang telah kami terima dengan surat ijin penelitian dari politeknik kesehatan jayapura. guma mengikuti penelitian di Desa Kobakma, Distrik kobakma Kabupaten Jayawijaya. dan kini telah menyelesaikan penelitian-Nya dengan baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.





4 - 5 tahun:
Mencuci dan mengeringkan
tangan tanpa bantuan

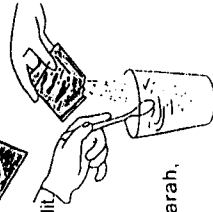


- Mintakan imunisasi sedini mungkin sejak bayi baru lahir
- Imunisasi harus lengkap sebelum bayi berumur 1 tahun agar terlindung dari penyakit berbahaya



Anak Diare?

- Berikan segera minuman yang ada, misalnya air masak, air teh, air tajin, kuah sayur, air kelapa, larutan gula garam, oralit
- Teruskan ASI dan makanan bergizi, lunak, dan mudah dicerna
- Bawa ke Petugas Kesehatan bila diare terus menerus dan anak lemas, demam, atau diare berdarah, sambil terus minum.

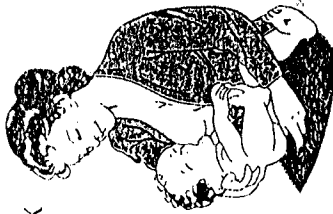


**Untuk mencapai Keluarga Sehat Sejahtera
"DUA ANAK CUKUP,
HANYA SATU BALITA SAYA"**

Boleh dicetak hanya dengan izin Departemen Kesehatan RI
TIDAK DIPERDAGANGKAN
Diperbanyak oleh
Bagian Proyek PPKM
Kabupaten Jayapura
Tahun anggaran 1999/2000

AIR SUSU IBU MAKANAN BAYI TERBAIK

Sampai Bayi umur 4 bulan, jangan beri makanan dan minuman lain selain AIR SUSU IBU, yaitu ASI Eksklusif

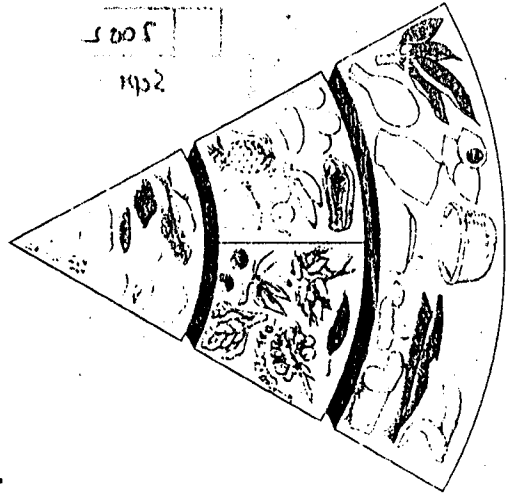


ASI saja menjamin pertumbuhan dan perkembangan bayi umur 0-4 bulan

PEDOMAN PEMBERIAN MAKANAN YANG SEHAT

Umur	ASI	Makanan Lumut	Makanan Lembik	Makanan orang Dewasa
0 - 4 bulan	■			
4 - 6 bulan	■	■		
6 - 12 bulan	■	■	■	
12 - 24 bulan	■	■	■	■
24 bulan ke atas				■

CONTOH KELOMPOK BAHAN MAKANAN SESUAI GIZI SEIMBANG



KMS

KARTU MENUJU SEHAT

Nama Anak:

..... pendaftaran:



**BAWALAH KMS SETIAP KALI
BERKUNJUNG KE POSYANDU
DAN SARANA PELAYANAN KESEHATAN**

Boleh dicetak hanya dengan izin Departemen Kesehatan RI

Diperbanyak oleh
Bagian Proyek PPKM
Kabupaten Jayapura
Tahun anggaran 1999/2000