

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 0 – 12 BULAN DI KAMPUNG YOKA DISTRIK ABEPURA



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

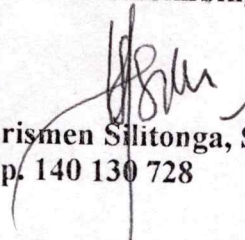
JENY PAKODONG
NIM. 202 200 370

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
JAYAPURA
2005**

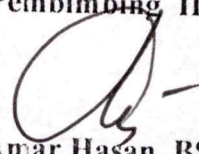
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi dengan Status Gizi Anak Umur 0-12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura “ telah disetujui perbaikannya pada tanggal 7 Oktober 2005.

Pembimbing I


Chrismen Silitonga, SKM, M Kes
Nip. 140 130 728

Pembimbing II


Amar Hasan, BSc
Nip. 140 181 543



Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi

Ir. Martin P. Gultom, M Kes
Nip. 140 201 581

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN POLA PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI
ANAK UMUR 0 – 12 BULAN
DI KAMPUNG YOKA DISTRIK ABEPURA**

Oleh

**JENNY PAKODONG
NIM 202 200 370**

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
pada tanggal 04 Oktober 2005

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|---------------------------------|-------|-------------|
| 1. Chrismen Silitonga, SKM, MKM | | (Ketua) |
| 2. Amar Hasan, B.Sc | | (Anggota) |
| 3. G. Enny Susanti, SKM, M.Kes | | (Anggota) |
| 4. Ratih Nurani Sumardi, SST | | (Anggota) |

Telah Diterima

Pada Tanggal 15 Oktober 2005

Kepala Jurusan Gizi



Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes
NIP. 140 201 581

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO : *Bersukacitalah Senantiasa, Tetaplah Berdoa dan Mengucap Syukur Dalam Segala Hal, Sebab Itulah Yang Dikehendaki Allah Dalam Kristus Yesus Bagi Kamu.*

(1 Tesalonika 5 : 16 – 18)

Persembahan :

Aku Persembahkan Karya ini Kepada :

1. Almamater tercinta Politeknik Kesehatan Jayapura
2. Mama Dina Tappy, Bapa M.T Pakodong yang Kusayangi Vian, Ria, Janah, Binti, Fitri, Esti, Nona, adik Joni, Ayu, Junianti.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : JENY PAKODONG
Tempat Tanggal Lahir : Sentani, 13 Januari 1985
Agama : Kristen Katolik
Permintaan : Gizi Masyarakat

Pendidikan

1. TK PGRI Abepura Tahun 1990
2. SD YPPK Gembala Baik Abepura Tahun 1996
3. SLTP Negeri 2 Jayapura Tahun 1999
4. SMU Negeri I Jayapura Tahun 2002
5. Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Gizi Tahun 2005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan karena berkat adanya kerjasama yang baik dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ir. Marlin P Gultom, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi.
3. Chrismen Silitonga, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Amar Hasan, BSc selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh staf Kampung Yoka yang banyak membantu penulis dalam pengambilan data.
6. Kedua orang tua serta adik – adikku tersayang yang memberikan dorongan dan semangat.
7. Rekan-rekan mahasiswa yang telah memberikan bantuan dan kerjasama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Jayapura, Oktober 2005

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembaran Pengesahan	ii
Motto dan Persembahan	iii
Daftar Riwayat Hidup	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
Intisari	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 Umum Pengetahuan Gizi	5
B. Tinjauan Umum Pola Pemberian MP – ASI	7
C. Tinjauan Umum Status Gizi	12
D. Kerangka Konsep	14
1. Kerangka Teori	14
2. Hipotesis	15
3. Kerangka Pikir	15
4. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	16

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	17
B. Waktu dan Tempat	17
C. Populasi dan Sampel	17
D. Cara Pengumpulan Data	18
E. Alat-alat Pengumpulan Data	19
F. Pengolahan Data	20
G. Analisa Data	21

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian	21
B. Hasil Penelitian	25
C. Pembahasan	31

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	35
B. Saran	35

Daftar Pustaka
Lampiran

DAFTAR GAMBAR

Kerangka pikir hubungan pengetahuan gizi dan pola pemberian MP – ASI	15
---	----

DAFTAR TABEL

1. Pola pemberian makanan menurut golongan umur	8
2. Standar kecukupan MP – ASI anak umur 0 – 12 bulan	9
3. Distribusi Jumlah Penduduk menurut jenis kelamin di kampung Yoka Distrik Abepura	23
4. Distribusi Jumlah Penduduk menurut jenis pekerjaan di kampung Yoka Distrik Abepura	24
5. Distribusi Jumlah Penduduk menurut tingkat pendidikan di kampung Yoka Distrik Abepura	24
6. Distribusi Jumlah Penduduk menurut agama di kampung Yoka Distrik Abepura	25
7. Distribusi responden menurut kelompok umur di kampung Yoka Distrik Abepura	25
8. Distribusi responden menurut agama di kampung Yoka Distrik Abepura ..	26
9. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di kampung Yoka Distrik Abepura	26
10. Distribusi responden menurut status pekerjaan di kampung Yoka Distrik Abepura	27
11. Distribusi anak menurut kelompok umur di kampung Yoka Distrik Abepura	27
12. Distribusi anak menurut jenis kelamin di kampung Yoka Distrik Abepura ..	28
13. Distribusi responden menurut pengetahuan gizi di kampung Yoka Distrik Abepura	28

14. Distribusi status gizi anak umur 0 – 12 bulan di kampung Yoka	
Distrik Abepura	29
15. Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 0 – 12	
bulan di kampung Yoka Distrik Abepura	29
16. Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 0 – 12	
bulan di kampung Yoka Distrik Abepura	29
17. Hubungan Pola pemberian MP – ASI dengan status gizi anak umur 0 – 12	
bulan di kampung Yoka Distrik Abepura	30

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN

1. Kuisisioner Penelitian
2. Perhitungan ASI
3. Analisis status gizi dengan index BB/u anak umur 0 – 12 bulan
4. Daftar hadir penimbangan anak bayi umur 0 – 12 bulan
5. Master tabel hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak 0 – 12 bulan
6. Hasil analisis pengetahuan gizi ibu di kampung Yoka distrik Abepura
7. Hasil analisis pola pemberian MP-ASI di kampung Yoka distrik Abepura
8. Hasil uji statistik hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi
9. Hasil uji statistik hubungan pola pemberian MP – ASI dengan status gizi
10. Surat keterangan selesai penelitian dari distrik Abepura
11. Surat keterangan selesai penelitian dari Kampung Yoka
12. Peta Kampung Yoka

Politeknik Kesehatan Jayapura
Jurusan Gizi
Karya Tulis Ilmiah, Oktober 2005

JENY PAKODONG

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN POLA PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 0 – 12 BULAN
DI KAMPUNG YOKA DISTRIK ABEPURA "**

35 Halaman + 17 Tabel + 1 Gambar + 12 Lampiran

INTISARI

Keadaan gizi seseorang atau suatu bangsa sangat mempengaruhi mutu suatu bangsa. Kekurangan gizi akan merosotkan mutu kehidupan dimana terdapatnya angka kematian bayi dan anak balita sangat tinggi, pertumbuhan badan terganggu, menurunnya produktifitas kerja dan gangguan pada perkembangan mental dan kecerdasan.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian MP – ASI dengan status gizi anak di kampung Yoka, Distrik Abepura, jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan "Cross sectional study" yang dilakukan selama 1 minggu dimulai dari tanggal 14 September sampai dengan 22 September 2005, tempat penelitian dilakukan di Kampung Yoka Distrik Abepura. Sampel dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mempunyai anak umur 0 – 12 bulan. Data penelitian ini diperoleh dari data primer. Pengkajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan, sedangkan analisa data dengan menggunakan uji chi – kuadrat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 sampel (responden) terdapat 17 sampel (56,6 %) ibu yang berpengetahuan baik dan 13 sampel (43,4 %) ibu yang berpengetahuan kurang, 10 sampel (33,4%) mendapat pemberian MP-ASI baik dan 20 sampel (66,6 %), 23 (76,7%) dengan status gizi baik dan 7 sampel (23,3 %) dengan status gizi kurang. Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi – kuadrat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP – ASI dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura.

Pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) harus dipertahankan oleh Ibu-ibu supaya bayi atau balita mempunyai status gizi yang baik sampai bayi berumur di atas 1 tahun dan pengetahuan gizi Ibu harus dipertahankan agar anak-anak bayi yang mempunyai status gizi kurang dapat dicegah sehingga dapat menciptakan generasi masa mendatang yang cerdas dan menciptakan sumber daya manusia yang handal.

Daftar bacaan : 16 (1991 – 2004)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di negara berkembang anak usia dibawah lima tahun (balita) adalah golongan masyarakat yang paling rawan terhadap kesehatan dan gizi diantaranya adalah Kurang Energi Protein (KEP) yang merupakan masalah gizi utama di Indonesia. Status gizi yang buruk pada anak balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pada pertumbuhan badan, terganggunya perkembangan mental maupun kemampuan berpikir yang akan menurunkan proses tumbuh kembang anak. Salah satu kebijaksanaan pembangunan bahwa taraf kesehatan anak balita adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pembangunan suatu negara, karena anak-anak adalah generasi penerus sehingga merupakan sumber daya. (Depkes RI, 2000)

Hambatan yang dialami dalam meningkatkan sumber daya manusia yang paling dirasakan saat ini adalah dampak dari krisis ekonomi. Akibatnya terjadi perubahan pola hidup masyarakat ekonomi lemah, sehingga menyebabkan penurunan daya beli dan konsumsi pangan. Dampak yang bisa dirasakan adalah meningkatnya kejadian gizi buruk pada anak – anak dan meningkatnya angka kesakitan dan kematian serta meningkatnya penyakit infeksi yang memperparah keadaan gizi penderita. (Suhardjo, 1992)

Dengan demikian masalah gizi sendiri mendapat perhatian serius dari pemerintah dalam keberhasilan pembangunan. Salah satu kebijaksanaan pembangunan dibidang kesehatan adalah terciptanya berbagai upaya

kesehatan dengan perhatian khusus untuk menekan angka kematian dan perbaikan status gizi. Oleh karena itu gizi merupakan unsur yang sangat penting bagi pembentukan tubuh manusia yang berkualitas maka perlu untuk dipelajari tentang cara pemberian makanan pada anak balita dimana golongan ini merupakan generasi yang akan mengisi masa depan. (Depkes RI, 1993).

Peran dan pentingnya gizi bagi manusia bukanlah suatu hal yang baru, bahkan sejak dulu manusia telah mempraktekannya dalam kehidupan sehari-hari. Dimana ruang lingkup hubungan antara makanan yang dimakan, dengan kesehatan tubuh adalah merupakan unsur terpenting bagi anak, karena tidak hanya menentukan kesehatan pada masa sekarang, tetapi juga akan berpengaruh pada keadaannya di tahun-tahun berikutnya (Suhardjo, 1992)

Air susu ibu (ASI) memenuhi seluruh kebutuhan gizi terhadap zat-zat gizi untuk pertumbuhan sampai berumur 6 bulan. ASI tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan, karena itu bayi memerlukan makanan tambahan (Winarno, 1993) Makanan untuk bayi sehat terdiri dari 2 unsur pokok yaitu makanan utama ASI (sejumlah ibu yang tidak dapat meneteki anaknya dengan menggunakan susu formula), dan makanan pelengkap seperti buah-buahan, biscuit, makanan lumat dan makanan lembek. Pola pemberian makan anak balita di suatu tempat atau wilayah di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti ekonomi, sosial budaya, ketersediaan bahan pangan, dan pengetahuan (Persagi, 2003)

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2003 yaitu kasus gizi buruk papua adalah sebesar 1,6%, status gizi kurang sebesar 28,9%, status gizi baik sebesar 69,5% sedangkan untuk kota Jayapura status gizi buruk sebesar 1,2%, status gizi kurang sebesar 28,7%, status gizi baik sebesar 70,1%.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, penulis tertarik meneliti "Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak Umur 0 – 12 bulan di Kelurahan Yoka Waena Distrik Abepura".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu :

1. Bagaimana gambaran pengetahuan gizi dan pola pemberian MP - ASI dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka.
2. Apakah ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka.
3. Apakah ada hubungan antara pola pemberian MP - ASI dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan pola pemberian MP - ASI dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan gizi ibu di Kampung Yoka Distrik Abepura
- b. Untuk mengetahui pemberian MP-ASI pada anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura
- c. Untuk mengetahui status gizi anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura
- e. Untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan acuan dalam kebijakan program gizi dan sebagai bahan dalam upaya penanggulangan masalah gizi yang ada di dimasyarakat
2. Bagi penulis sendiri merupakan pengalaman yang berharga untuk memperluas wawasan, pengetahuan terutama dalam upaya peningkatan kesehatan gizi masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pengetahuan Gizi

Semua anak balita harus memperoleh zat-zat gizi dan perhatian yang terbaik agar tumbuh secara penuh. Untuk itu perlunya kesadaran orang tua bahkan pengetahuan khusus ibu. Tak cukup asal memberi makan yang utama apakah anak mau mengkonsumsi makanan yang disajikan. Pendidikan gizi tidak dapat berhasil kalau tidak disertai suatu pengetahuan mengenai sikap kepercayaan dan nilai dari masyarakat yang akan dijadikan sasaran dan cara mereka menerapkannya pada anak-anak mereka dan juga pengertian terhadap tingkah laku yang di hubungkan dengan pilihan makanan (Khumaidi, 1994).

Pengetahuan ibu tentang memilih bahan makanan yang bernilai gizi baik, bagaimana cara melakukan makanan dalam pengolahan dengan tujuan membersihkan kotoran tetapi sering dilakukan berlebihan sehingga mengurangi zat-zat gizi yang terdapat dalam makanan. Semua yang dibutuhkan anak tergantung pada ibunya, apakah ibu cukup tahu apa yang harus diberikan kepada anak, apakah ibu sadar betapa penting semua itu bagi pertumbuhan anak. Hari depan anak tergantung pada ibunya sehingga menjadi penting untuk menambah pengetahuan dan kemampuan ibu karena membesarkan anak yang sehat tak cukup hanya dengan naluri kasih sayang saja namun perlu pengetahuan juga ketrampilan (Suhardjo, 1992)

Masalah penting lain yang menyebabkan adanya kekurangan gizi adalah karena tidak adanya informasi yang memadai sekalipun kurangnya daya beli merupakan halangan yang utama, tetapi sebagian kekurangan gizi akan bisa diatasi kalau ibu tahu bagaimana seharusnya memanfaatkan segala sumber yang dimiliki tentang pemanfaatan potensi alam (pekarangan) mutu biologis (misalnya bahan makanan yang dapat dimakan) untuk meningkatkan mutu gizi makanan dalam keluarga (Khumaidi, 1994)

Makanan tambahan dapat dibuat sendiri di rumah dengan cara yang mudah dilakukan seperti sari buah yang banyak mengandung vitamin dan mineral. Disamping itu makanan tambahan untuk anak balita dapat pula berupa makanan yang setengah jadi yang dijual di toko-toko yang merupakan produk hasil teknologi. Komposisi zat-zat gizi makanan disesuaikan dengan kebutuhan anak balita terhadap pertumbuhan dan kesehatan yang optimal. Untuk memenuhi kebutuhan anak balita terhadap zat-zat gizi pemberian makanan tambahan merupakan pula suatu proses pendidikan dimana anak balita diajar mengunyah dan menelan makanan padat dan membiasakannya kepada selera-selera baru. Yang penting adalah bagaimana seorang ibu dalam memberikan perhatian serta memberikan makanan bagi anaknya baik ASI maupun MP-ASI guna memenuhi kebutuhan gizi agar anak dapat tumbuh berkembang. (Suhardjo, 1992)

B. Tinjauan umum Pola Pemberian MP – ASI

1. Tujuan Pemberian MP - ASI

Memberikan zat – zat gizi yang cukup untuk kebutuhan pemeliharaan, peningkatan kesehatan dan perkembangan perilaku, sikap, ketrampilan serta aktivitas fisik. (Depkes RI, 1993)

2. Pengertian Makanan Pendamping ASI

MP - ASI adalah makanan yang diberikan pada bayi disamping ASI, untuk memenuhi kebutuhan gizi anak umur 6 bulan sampai umur 24 bulan. Bayi sangat membutuhkan zat-zat gizi yang tinggi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air untuk pertumbuhan dan perkembangannya, dengan bertambahnya umur anak kebutuhan zat-zat gizi juga meningkat. Dari hasil beberapa penelitian mengatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi atau anak disebabkan karena pemberian MP – ASI yang tidak tepat. Kebiasaan ibu-ibu yang kurang menyadari bahwa setelah bayi berumur 4 – 12 bulan memerlukan MP-ASI dilakukan secara bertahap baik bentuk, jumlah maupun macamnya, sesuai dengan bertambahnya umur anak dan kemampuan alat cernanya (Irianton, 1996)

3. Manfaat Makanan Pendamping ASI

Selain sebagai pelengkap ASI, pemberian makanan tambahan sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. 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 mental serta menambah selera makan (Sugeng, 1992).

Adapun pola pemberian makanan pendamping ASI menurut golongan umur anak adalah sebagai berikut :

Tabel 1

Pola pemberian makanan menurut golongan umur

Umur Anak (Bulan)	Jenis Makanan (ASI / MP-ASI)			
	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembek	Makanan Keluarga
0 – 6				
6 – 12				
12 – 24				
24 dan seterusnya				

Sumber Depkes RI 2000

Pola pemberian makanan anak 0 – 24 bulan merupakan suatu pedoman pemberian makan pada anak (Persagi, 1992) yang meliputi frekuensi makanan jumlah makanan, dan cara memberikan makanan pada anak.

a. Beberapa Permasalahan dalam Pemberian Makanan Bayi

1. Pemberian makanan Pralaktal (makanan sebelum ASI keluar)

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

2. Pemberian MP - ASI yang terlalu dini dan terlambat

Makanan pendamping ASI sudah diberikan kepada bayi sejak dini (dihawah usia 4 bulan) maka asupan gizi yang dibutuhkan oleh bayi tidak sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu, sistem pencernaan bayi akan mengalami gangguan, seperti sakit perut, sembelit, dan alergi. Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat adalah setelah bayi berumur 4 – 6 bulan (Depkes RI, 2000).

3. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI kurang

Pemberian MP - ASI pada periode umur 0 - 12 bulan sering tidak tepat. Hal ini dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi terutama energi dan protein serta beberapa vitamin penting yang larut dalam lemak. Kurangnya pemberian MP – ASI dalam sehari menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi (Depkes RI, 2000)

4. Kebersihan kurang

Kurang terjaganya kebersihan ibu pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak, serta menyimpan makanan

matang tanpa ditutup menyebabkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare/mencret (Depkes RI, 2000).

b. Standar kecukupan MP - ASI anak umur 0 - 12 bulan :

No	Umur (bulan)	Energi	Protein
1	0 – 6	560	12
2	7 – 12	800	15
3	1 – 3	1250	23

(Depkes RI, 2000)

c. Pemberian makanan pendamping ASI (MP - ASI) menurut kelompok umur sebagai berikut :

1. Bayi umur 6 bulan

ASI diteruskan dan mulai diperkenalkan MP-ASI berbentuk lumat karena bayi sudah refleks mengunyah. Contoh makanan pendamping ASI berbentuk lumat seperti buah pisang, jeruk, dan pepaya yang dilumatkan, biskuit dan bubur susu. Untuk tahap awal diberi buah 1 - 2 sdm 2 x sehari. Perlu diingat setiap kali bayi diberikan ASI dulu baru makanan pendamping ASI. Ibu perlu juga memperhatikan bila memberikan makanan yang baru pada bayi janganlah dipaksa kalau bayi menolak jika diberikan makanan ulangi pada kesempatan yang lain selagi bayi lapar, sedikit demi sedikit, sampai bayi terbiasa dengan makanan tersebut. (Depkes RI, 2000)

2. Bayi umur 7 - 12 bulan

Pada usia 6 bulan keadaan alat pencernaan bayi sudah semakin kuat, oleh sebab itu bayi mulai diperkenalkan dengan makanan yang lebih padat dalam bentuk makanan lembek berupa tim saring. Anak umur 6 – 7 bulan diberikan tim saring dan mulai umur 8 bulan sudah bisa diberikan tim biasa yang terdiri dari beras, tahu/tempe, sayur-sayuran, kacang – kacangan, selain itu dapat diberikan makanan selingan 1 x sehari dan tidak pedas. Berikan makanan selingan yang bernilai gizi tinggi seperti : aneka biscuit, aneka sup, bubur kacang hijau, puding, bubur sum-sum. Diupayakan memperkenalkan aneka ragam bahan makanan secara bergantian untuk memperkenalkan rasa yang beraneka ragam, sehingga pada usia sehingga bayi tidak menghadapi masalah mengenai aneka rasa makanan.

3. Anak umur 1 - 3 tahun

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

C. Tinjauan Umum Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi didefinisikan sebagai kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh. Status gizi adalah tanda-tanda yang diakibatkan oleh keadaan keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi dan masing-masing faktor tersebut saling berkaitan dan saling berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu konsumsi makan dan keadaan kesehatan individu, sedangkan faktor tidak langsung yaitu meliputi persediaan bahan makanan, daya beli keluarga, sarana kesehatan, lingkungan fisik dan lingkungan sosial budaya, status gizi seorang anak dipengaruhi langsung oleh konsumsi makan (Beck, 1993)

2. Klasifikasi status gizi

Status gizi diklasifikasikan menjadi 4 bagian yaitu:

1. Gizi lebih terjadi karena konsumsi zat-zat gizi terutama sumber zat tenaga melebihi kebutuhan tubuh dimana kelebihan ini disimpan dalam bentuk lemak di bawah kulit ini akan menyebabkan kegemukan
2. Gizi baik atau normal yaitu suatu keadaan tubuh karena adanya keseimbangan terhadap kebutuhan zat-zat gizi untuk

berlangsungnya pertumbuhan serta menghasilkan tenaga yang berasal dari makanan yang di konsumsi setiap hari

3. Gizi kurang merupakan suatu keadaan yang tidak sehat akibat kekurangan konsumsi energi dan zat-zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Gizi kurang dapat ditandai dengan menurunnya berat badan
4. Gizi buruk adalah pertumbuhan tubuh yang tidak normal, disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak mengandung zat-zat gizi dalam waktu lama dan akan menyebabkan pertumbuhan badan terganggu.

3. Penilaian status gizi

Beberapa cara yang dilakukan untuk menilai status gizi adalah :

a. Pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan mengevaluasi tanda-tanda fisik yang timbul akibat gangguan kesehatan misalnya dengan memakai kartu pertumbuhan (KMS), warna pucat pada kulit, serta tanda-tanda Kurang Energi Protein (KEP) misalnya perubahan warna rambut dan bentuk tubuh (Roedjito, 1987)

b. Pemeriksaan Laboratorium

Seperti pemeriksaan darah, urine lainnya (Roedjito, 1987)

c. Penilaian konsumsi pangan

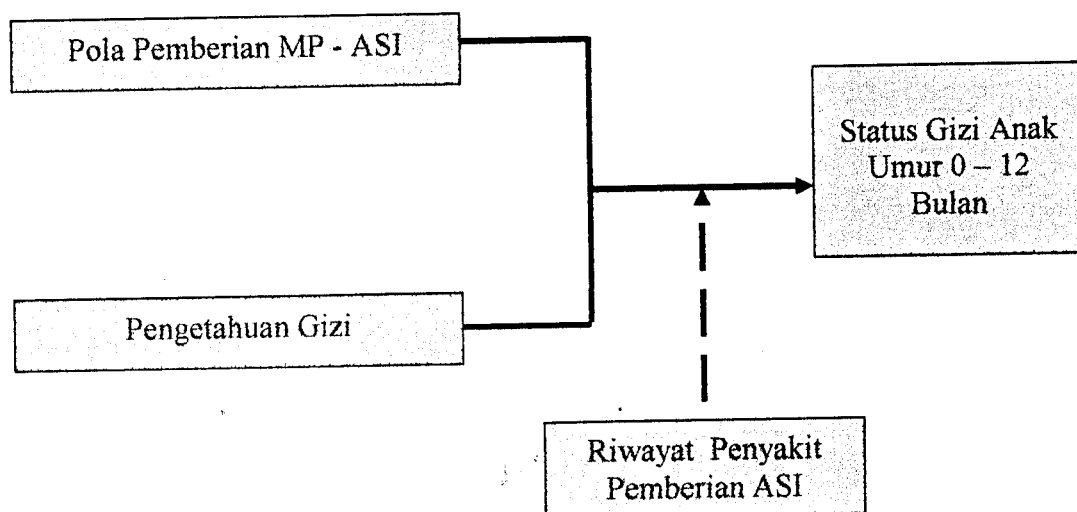
Untuk menentukan jumlah, jenis dan sumber zat gizi yang dikonsumsi. Metode yang digunakan adalah recall konsumsi makanan 24 jam (Suhardjo, 1992)

- d. Penilaian status gizi secara antropometri yaitu pengukuran dari berbagai fisik karena lebih praktis, cukup teliti, dan mudah dilakukan seperti Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar Lengan Atas (LILA), Lingkar Kepala, Indeks Massa Tubuh (IMT).

D. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

Status gizi anak merupakan gambaran kesehatan anak sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaannya dalam tubuh. Status gizi yang baik tentunya sangat ditunjang oleh konsumsi yang baik pula. Pengetahuan seorang ibu sangat mendukung dalam memenuhi kebutuhan anaknya. Dengan pengetahuan yang baik, seorang ibu dapat memilih jenis makanan baik jumlah, frekuensi dan tahu cara memberikan makanan yang baik pada anaknya. Untuk lebih menggambarkan hubungan pengetahuan gizi tentang pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak dibuat kerangka pikir sebagai berikut :



Keterangan :

—————▶ : Variabel yang diteliti

.....▶ : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka pikir hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian MP-ASI

2. Hipotesis

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan di kampung Yoka
2. Tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan di kampung Yoka

3. Kerangka Penelitian

Variabel penelitian:

1. Variabel dependen (terikat) pada penelitian ini adalah :
 - a. Status gizi anak umur 0 – 12 bulan
2. Variabel independen (bebas)
 - a. Pengetahuan gizi
 - b. Pola pemberian MP-ASI
3. Variabel confounding (pengganggu)
 - a. Riwayat penyakit
 - b. Pemberian ASI

4. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

a. Pengetahuan gizi ibu

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

Kriteria obyektif : Baik : Apabila $\geq 85\%$ dari nilai skor tertinggi $\geq 43,4$

Kurang : Apabila $> 85\%$ dari nilai skor tertinggi $< 43,4$

b. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pola pemberian MP – ASI adalah cara pemberian konsumsi energi protein yang berasal dari makanan pendamping ASI yang diberikan saat anak mulai berumur 6 bulan, dan penggunaan bahan makanan juga harus seimbang dan bentuknya lebih padat dari susu.

Kriteria obyektif : Baik : Apabila $\geq 85\%$ dari nilai skor tertinggi $\geq 49,3$

Kurang : Apabila $> 85\%$ dari nilai skor tertinggi $< 49,3$

c. Status gizi

Status gizi adalah ukuran antropometri yaitu berat badan dibandingkan dengan umur (BB/U) dari bayi umur 0 – 12 bulan. BB/U menurut standar deviasi merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status gizi saat ini.

Kriteria objektif : Baik : jika $BB/U \geq - 2 SD$ sampai dengan $+ 2 SD$

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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan secara deskriptif analitik dengan pendekatan "Cross Sectional Study".

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian yaitu di Kampung Yoka dan waktu penelitian adalah tanggal 14 sampai 22 September.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah semua keluarga yang mempunyai anak umur 0–12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura sebanyak 30 keluarga.
2. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak yang berusia 0 – 12 bulan dan jumlah sampel sebanyak 30 bayi (Total Sampling).
3. Responden adalah ibu bayi atau anggota keluarga yang memiliki anak bayi umur 0 – 12 bulan di kampung Yoka

D. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer
 - a. Data pola pemberian makanan pendamping ASI, pengetahuan gizi ibu diperoleh langsung dari wawancara langsung pada ibu balita sebagai responden dengan menggunakan kuisisioner untuk mendapatkan informasi

- b. Data status gizi yang dilakukan dengan cara penimbangan BB untuk melihat status gizi anak umur 0 – 12 bulan dengan BB/U dibandingkan WHO - NCHS.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan pengambilan data – data yang sudah ada di puskesmas dan Dinas Kesehatan berupa :

- Data Anak Bayi
- Keadaan geografis diperoleh dengan mencatat data yang sudah ada di kantor Distrik
- Jumlah penduduk di Kampung Yoka
- Pekerjaan
- Agama
- Pendidikan orang tua yang ada di kampung Yoka

E. Alat – Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuisioner, kalkulator, dan Dacin.

Penimbangan Berat Badan anak dilakukan dengan timbangan dacin yaitu :

1. Cari tempat yang kuat untuk mengikat dacin bisa dipohon, dahan.
2. Gantungkan dacin kemudian tarik kebawah untuk memastikan bahwa dacin sudah tergantung dengan kuat.
3. Pasang tali pengaman

4. Gantung celana timbangan kemudian geser bandul sampai angka nol lalu tambahkan penyeimbang sampai jarum itu sejajar. Penyeimbang bisa berupa batu, dan sebagainya
5. Anak yang ditimbang harus menggunakan pakaian yang seminimal mungkin dan memakai pakaian yang sewajarnya
6. Anak dimasukkan kecelana timbang dan naikan diatas dacin
7. Lepas tali pengaman kemudian geser bandul kearah kiri sampai jarum sejajar
8. Bila jarum sudah seimbang/sejajar catat berat yang ditunjukkan oleh bandul
9. Posisi mata waktu membaca bandul pada posisi lurus
10. Catat hasilnya pada secarik kertas
11. Pasang tali pengaman dan geser bandul kembali keangka nol
12. Turunkan anak secara perlahan-lahan.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan data

Pengolahan dan penyajian data dilaksanakan secara manual.

2. Penyajian data

Hasil penelitian setelah diolah selanjutnya disajikan dalam tabel distribusi Frekuensi, narasi/penjelasan.

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan uji Chi – kuadrat (X^2) yaitu menghitung nilai X^2 dari variabel-variabel yang diteliti berdasarkan jumlah atau frekuensi dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

X^2 = Nilai Chi kuadrat

O = Nilai Observasi

E = Nilai Frekuensi yang diharapkan

Σ = Sigma atau penjumlahan

Bila nilai O pada 1 sel < 5 akan dilakukan dengan koreksi yates dengan menambahkan 0,5 pada observasi terkecil.

Ketentuan :

1. H_0 diterima apabila $P \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan
2. H_0 ditolak apabila $P < 0,05$ berarti ada hubungan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Di lihat dari letaknya, maka wilayah kampung Yoka termasuk dalam Distrik Abepura. Jarak dari kelurahan Hedam ke kampung Yoka adalah 20 Ha yang terdiri dari 4 RW dan 12 RT. Adapun luas wilayah kampung Yoka $\pm$ 482,5 Ha yang terdiri dari :

- a. Tanah kasa kampung : 2,9 Ha
- b. Tanah bangunan : 7,45 Ha
- c. Tanah perumahan : 88,70 Ha
- d. Tanah pekarangan : 45,25 Ha
- e. Tanah pertanian : 769,75 Ha
- f. Tanah jalanan : 5,80 Ha

Adapun batas – batas wilayah di kampung Yoka adalah sebagai berikut :

- Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Waena
- Sebelah barat berbatasan dengan Kampung Itakiwa
- Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Waena
- Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Keroom

2. Keadaan penduduk

Jumlah penduduk kampung Yoka distrik Abepura berjumlah 9683 jiwa yang terdiri dari laki – laki 5412 jiwa dan perempuan 4271 jiwa.

Tabel 3. Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Kampung Yoka Distrik Abepura

No.	Jenis Kelamin	n	%
1.	Laki – laki	5412	55,8
2.	Perempuan	4271	44,2
3.	Jumlah	9683	100

Sumber : Data Monografi Kampung Yoka, tahun 2005

Dari tabel 3 diatas terlihat bahwa jumlah penduduk yang berjenis kelamin laki – laki lebih banyak yaitu sebesar (55,8%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebesar (44,2%).

3. Sarana dan Prasarana

Di kampung Yoka terdapat sarana berupa sarana peribadatan Gereja 1, sarana pendidikan berupa Sekolah dasar 1 buah, Sekolah Lanjutan Pertama 1 buah, dan memiliki sarana kesehatan yang siap melayani masyarakat, sarana kesehatan tersebut terdiri 1 Pustu yang terletak di kampung Yoka.

4. Jenis Pekerjaan

Sebagian besar jenis pekerjaan penduduk kampung Yoka bekerja di sektor swasta yaitu sebagai pedagang seperti usaha kios, pertukangan, pedagang pinang, pedagang sayur dan sebagainya. Sedangkan kelompok masyarakat di sektor petani sebenarnya pekerjaanya tidak menentu karena sewaktu – waktu tenaga mereka dipakai sebagai buruh besar bangunan dan kegiatan-kegiatan sejenis lainnya, namun keseluruhan kehidupan mereka tergantung pada hasil kebun yang pengelolaannya masih sederhana, dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan di
Kampung Yoka Distrik Abepura

No.	Jenis Pekerjaan	n	%
1.	PNS	56	5,97
2.	TNI / POLRI	100	10,7
3.	Buruh	120	12,7
4.	Peternak	75	8,02
5.	Nelayan	47	5,01
6.	Petani	210	22,4
7.	Swasta	330	35,2
8.	Jumlah	938	100

Sumber : Data Monografi Kampung Yoka, tahun 2005

Dari tabel 4 diatas terlihat bahwa jumlah penduduk yang bekerja sebagai swasta sebesar (35,2%) sedangkan petani (22,4%) dan buruh sebesar (12,7%)

5. Tingkat Pendidikan

Dari data yang dihimpun secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan penduduk di kampung Yoka dapat dikategorikan rendah, karena penduduk terbanyak yakni yang tidak sekolah, kelompok sekolah dasar dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di kampung Yoka Distrik Abepura

No.	Tingkat Pendidikan	n	%
1.	Buta aksara dan angka	290	25,7
2.	Tidak tamat SD	139	12,3
3.	Tamat SD	250	22,2
4.	Tamat SLTP	171	15,2
5.	Tamat SLTA	228	20,2
6.	Tamat akademik (D-III)	10	0,88
7.	Sarjana		
	a. S1	39	3,45
	b. S2	1	0,07
Jumlah		1128	100

Sumber: Data Monografi Kampung Yoka, tahun 2005

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar (25,7%) tidak sekolah dan (22,2%) tamat SD dan (20,2%) tamat SLTA.

6. Agama

Sebagian besar agama yang dianut penduduk kampung Yoka yaitu Kristen Protestan dan Islam, dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Agama di Kampung Yoka Distrik Abepura

No.	Agama	n	%
1.	Islam	165	13,8
2.	Kristen Katholik	115	9,53
3.	Kristen Protestan	895	74,3
4.	Hindu	13	1,05
5.	Budha	16	1,32
Jumlah		1.204	100

Sumber : Data Monografi Kampung Yoka, tahun 2005

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar (895) jumlah penduduk di kampung Yoka beragama Kristen Protestan dan (165) beragama Islam.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden (Ibu Bayi)

a. Umur

Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Di Kampung Yoka Distrik Abepura

Kelompok umur responden (bulan)	Jumlah	
	n	%
17 – 20	3	10
21 – 25	8	26,6
26 – 30	10	33,4
31 – 40	9	30
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer diolah 2005

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar (33,4%) responden berumur antara 26 – 30 tahun, dan (10%) responden yang berumur 17 – 20 tahun.

b. Agama

Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Agama Di Kampung Yoka Distrik Abepura

Agama	Jumlah	
	n	%
Islam	6	20
Kristen Protestan	24	80
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer diolah 2005

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar 24 orang responden yang ada di kampung Yoka beragama Kristen Protestan, 6 orang responden beragama Islam.

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 9. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Kampung Yoka Distrik Abepura

Tingkat pendidikan	Jumlah	
	n	%
Tamat SD	4	13,3
Tamat SLTP	4	13,3
Tamat SMU	22	73,4
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer diolah 2005

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar 22 orang responden tamat SMU dan 4 orang tamat SLTP.

d. Status Pekerjaan

Tabel 10. Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan di Kampung Yoka Distrik Abepura

Status Pekerjaan Responden	Jumlah	
	n	%
Bekerja	5	16,6
Tidak bekerja	25	83,4
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer diolah 2005

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar (83,4%) responden tidak bekerja sehingga banyak waktu yang diluangkan untuk mengasuh anak atau mengurus keluarga terutama bayi dan (16,6%) responden bekerja seperti usaha kios dan berjualan pinang.

2. Karakteristik Anak

a. Umur

Tabel 11. Distribusi anak Menurut Kelompok Umur di Kampung Yoka Distrik Abepura

Umur Anak (bulan)	Jumlah	
	n	%
1 – 4	7	23,4
5 – 8	9	30
9 – 12	14	46,6
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer diolah 2005

Tabel 11 menunjukkan bahwa jumlah anak yang berumur 9 – 12 bulan adalah sebanyak 14 orang dan jumlah anak yang berumur 5 – 8 bulan adalah sebanyak 9 orang, dan jumlah anak 1 – 4 bulan adalah sebanyak 7 orang.

b. Jenis Kelamin

Tabel 12. Distribusi anak Menurut Jenis Kelamin di Kampung Yoka Distrik Abepura

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki – laki	16	53,3
Perempuan	14	46,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer diolah 2005

Tabel 12 menunjukkan bahwa jenis kelamin anak laki – laki lebih banyak dari pada anak perempuan yaitu jumlah anak laki-laki 16 orang (53,3%) dan jumlah anak perempuan 14 orang (46,7%).

3. Gambaran Variabel yang Diteliti

a. Pengetahuan gizi ibu (Responden)

Tabel 13 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Gizi Ibu di Kampung Yoka distrik Abepura

Pengetahuan Gizi Ibu	Jumlah	
	n	%
Baik	17	56,6
Kurang	13	43,4
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer diolah 2005

Berdasarkan hasil wawancara langsung dengan responden bahwa sebagian besar 17 orang ibu memiliki pengetahuan yang baik dan 13 orang ibu yang memiliki pengetahuan kurang.

b. Pola Pemberian MP - ASI

Tabel 14. Distribusi Pola pemberian MP-ASI anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura

Pola Pemberian MP-ASI	Jumlah	
	n	%
Baik	10	33,4
Kurang	20	66,6
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer diolah 2005

Berdasarkan pola pemberian MP-ASI dimana dari 30 anak (33,4%) diberikan MP-ASI dalam jumlah baik dan (66,6%) diberikan MP-ASI dalam jumlah yang kurang.

c. Status Gizi Anak

Tabel 15. Distribusi Status Gizi Anak Umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura

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

Sumber : Data primer diolah 2005

Berdasarkan status gizi anak dengan menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Dari 30 anak (76,7%) dengan status gizi baik, dan (23,3%) dengan status gizi kurang.

4. Analisa Hubungan

a. Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi

Berdasarkan data-data pengetahuan gizi ibu dihubungkan dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan pada umumnya sudah baik, perincian yang jelas dapat dilihat pada tabel 16 dibawah ini.

Tabel 16. Hubungan Pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak Umur 0 – 12 bulan di kampung Yoka distrik Abepura

Pengetahuan Gizi Ibu	Status gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	14	60,8	3	42,8	17	56,6
Kurang	9	39,2	4	57,2	13	43,4
Jumlah	23	100	7	100	30	100

Sumber : Data primer diolah 2005

Dari tabel 16 dapat dilihat bahwa pengetahuan gizi ibu yang baik dengan status gizi baik ada 14 anak (60,8%) sedangkan pengetahuan gizi ibu kurang dengan status gizi kurang ada 4 (57,2%).

Dari uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan. Dari analisa tersebut diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 0,143$ $X^2_{tabel} = 3,841$ karena $P > 0,05$, maka H_0 diterima berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi perhitungan dapat dilihat pada lampiran.

b. Hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi

Tabel 17. Hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak Umur 0 – 12 bulan di kampung Yoka distrik Abepura

Pola Pemberian MP-ASI	Status gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	6	26,1	4	57,2	10	33,4
Kurang	17	73,9	3	42,8	20	66,6
Jumlah	23	100	7	100	30	100

Sumber : Data primer diolah 2005

Dari tabel 17 diatas menunjukkan bahwa pola pemberian MP-ASI yang kurang dengan status gizi baik ada 17 anak (73,9%) dan pola pemberian MP-ASI yang baik dengan status gizi baik ada 6 anak (26,1%).

Dari uji statistik pada $\alpha 0,05$ diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 1,15$, $X^2_{tabel} = 3,841$ karena $P > 0,05$, maka H_0 diterima berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara Pola Pemberian MP-ASI dengan

Status Gizi sedangkan pada α 0,2 $P < 0,05$ berarti H_0 ditolak ada hubungan secara bermakna. Untuk jelasnya dapat dilihat pada lampiran 9.

C. Pembahasan

Hasil penelitian ini dilakukan semua keluarga yang mempunyai anak umur 0 – 12 bulan yang berada di Kampung Yoka Distrik Abepura pada tanggal 14 – 22 September. Populasi sampel yang diambil sebanyak 30 orang anak bayi umur 0 – 12 bulan yang memenuhi kriteria sampel dalam penelitian.

Dari 30 sampel anak bayi umur 0 – 12 bulan terdapat 23 (76,7%) anak yang berstatus gizi baik sedangkan 7 (23,3%) anak berstatus gizi kurang.

a. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Ibu tentang perawatan bayi dikatakan penting sekali. Hal ini disebabkan untuk menciptakan generasi masa mendatang yang lebih baik, peran ibu dalam merawat bayi menjadi faktor penentu. Misalnya untuk kesadaran akan pentingnya pemberian gizi yang baik dan kadang belum sepenuhnya dimengerti. Misalnya saat anak belum waktunya memperoleh makanan tambahan sering ibu telah memberikannya. Seharusnya anak masih menyusui tapi ibu sudah berhenti untuk memberi ASI nya dengan alasan sibuk dan sebagainya kemudian mengganti ASI dengan susu formula (Widjaja, 2003)

Menurut Berg (1993) bahwa gizi kurang tidak terjadi karena kemiskinan harta, tetapi karena kemiskinan pengetahuan tentang kebutuhan gizi anak. Dengan demikian tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan baik buruknya gizi anak. Berbekal pendidikan yang cukup seorang ibu akan lebih banyak memperoleh informasi serta tanggap terhadap permasalahan yang dihadapi termasuk dalam menentukan pola pemberian makanan bagi anak yang ada di rumah tangga. Kecukupan makanan bagi bayi dan balita akan berpengaruh pada sikap mental dan daya pikir. Anak kurang gizi cenderung mengantuk malas dan apatis. Dari segi fisik, anak tumbuh kerdil berperut buncit, menderita rabun dan gondok, perkembangan motoriknya pun lamban, kemampuan sekolahnya buruk cenderung putus sekolah. Jika persoalan-persoalan ini tidak ingin dialami oleh anak-anaknya. Orang tua harus mencari tahu dan menyiapkan waktu untuk mempelajari gizi anak.

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan gizi ibu menerangkan bahwa pengetahuan gizi ibu di Kampung Yoka Distrik Abepura adalah rata-rata baik dari 30 sampel (responden) ibu yang berpengetahuan gizi baik ada 17 (56,6%) dan 13 (43,4%) ibu yang berpengetahuan kurang.

Dari uji statistik Chi-kuadrat tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan gizi tidak ada hubungan terhadap peningkatan status gizi anak.

Ibu yang berpengetahuan baik tidak selamanya dapat memberikan konsumsi yang baik bagi keluarganya (anak), tingkat pendapatan keluarga serta ketersediaan pangan keluarga berpengaruh pada status gizi keluarga.

b. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP – ASI)

ASI merupakan makanan pokok utama yang terbaik untuk bayi. Akan tetapi dengan bertambahnya usia, masa tumbuh yang pesat memerlukan energi dan nutrisi yang tidak dapat dicukupi dari ASI atau PASI saja. Makanan pendamping ASI disebut juga makanan sapihan. Secara bertahap makanan pendamping ASI kelak menjadi makanan utama yang menggantikan ASI sampai gigi geligi lengkap, sehingga nantinya ASI atau susu tetap diberikan namun sebagai penyempurna menu lengkap bayi / anak. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang adekuat akan menunjang tumbuh kembang bayi/anak. Makanan pendamping ASI antara lain buah, bubur susu, nasi tim. Tujuan pemberian makanan pada bayi dan anak adalah untuk mencukupkan kebutuhan nutrient mereka agar dapat memelihara kesehatan dan melaksanakan berbagai jenis aktivitas, maupun menjaga pertumbuhan (Widjaja, 2002)

Distribusi pola pemberian MP-ASI di kampung Yoka Distrik Abepura menerangkan bahwa ada 10 (33,4 %) yang diberikan MP-ASI dalam jumlah cukup dan sebanyak 20 (66,6 %) yang diberikan MP-ASI kurang.

Dari uji statistik Chi-kuadrat tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan di kampung Yoka. Hal ini disebabkan oleh karena pola pemberian MP-ASI yang belum tepat yaitu porsi/jumlah makanan yang dikonsumsi dan frekuensi pola pemberian MP-ASI serta konsumsi ASI yang sudah memenuhi kebutuhan bayi / anak, jadi semakin baik pola pemberian MP-ASI maka semakin baik pula status gizi anak.

Pola pemberian MP-ASI tidak berhubungan secara bermakna dengan status gizi pada α 0,05 tetapi pada α 0,2 menunjukkan hubungan secara statistik bermakna. Hal tersebut menggambarkan pola pemberian MP-ASI secara tidak langsung menentukan status gizi tetapi langsung menentukan Asupan gizi yang pada akhirnya berpengaruh pada status gizi. Di samping status gizi juga dipengaruhi oleh keadaan dan kondisi kesehatan tubuh.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan gizi ibu di Kampung Yoka Distrik Abepura sebagian besar mempunyai pengetahuan gizi baik (56,6%) dan yang berpengetahuan gizi kurang (43,4%).
2. Pola pemberian MP-ASI di Kampung Yoka Distrik Abepura sebagian besar yakni (33,4%) pola pemberian MP-ASI baik dan (66,6%) pola pemberian MP-ASI kurang.
3. Status gizi anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura adalah (76,7%) dengan status gizi baik dan (23,3%) dengan status gizi kurang.
4. Dari uji statistik Chi – kuadrat tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura.
5. Dari uji statistik Chi – kuadrat tidak ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian makanan pendamping ASI anak umur 0 –12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura.

B. Saran

1. Pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus dipertahankan oleh ibu - ibu supaya bayi / balita mempunyai status gizi yang baik sampai bayi berumur di atas 1 tahun.
2. Pengetahuan gizi ibu harus dipertahankan agar anak-anak bayi / balita yang mempunyai status gizi kurang dapat dicegah sehingga dapat menciptakan generasi masa mendatang yang cerdas dan menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang handal.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita, 2001, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Gramedia Jakarta
- Aritonang Irianton, 1996, Pemantauan Pertumbuhan Balita Petunjuk Praktis Menilai Status Gizi dan Kesehatan Yogyakarta
- Bech Mary, 1993 Ilmu Gizi dan Diet, Yayasan Essentia Medika, Yogyakarta
- DEPKES RI, 2002 Warta Kesehatan Masyarakat
- , 2000 Petunjuk Teknis Pengolahan Makanan Pendamping ASI Departemen Kesehatan, Jakarta
- , 1991 Buku Pegangan Kader UPGK, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Laporan Gizi Buruk, 2004
- Khumaidi, Gizi Masyarakat, gunung mulia, Bogor 1994
- Riyadi, H. 2001 Metode Penilaian Status Gizi secara Antropometri, Fakultas Pertanian Institusi Pertanian, Bogor
- RSCM, Penuntun Diit Anak 1992, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Soenardi Tuti, 2000, Makanan untuk tumbuh kembang bayi, Gramedia Pustaka Utama Jakarta
- Suhardjo, 1992 Pemberian Makanan pada bayi dan Anak, Yogyakarta
- Suhardjo dan Clara M. Kusharto, 1993, Prinsip-prinsip Ilmu Gizi, Yogyakarta
- Sugeng Riyadi, 1992 Makanan Padat atau Makanan Tambahan Untuk Bayi, Gramedia Pustaka, Jakarta
- Widjaja, M.C, 2002, Gizi Tepat Untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita, Kawan Pustaka, Jakarta
- Winarno, F.G, 1995 Gizi Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta

KUISIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 4 – 24 BULAN DI KAMPUNG YOKA DISTRIK ABEPURA

Nomor Responden :

Tanggal Wawancara :

A. Identitas Keluarga

1. Nama Ibu :

2. Umur :

3. Agama :

4. Pendidikan

a. Tidak sekolah

b. SD

c. SLTP

d. SMU

e. Perguruan Tinggi/Akademi

5. Pekerjaan

a. Ibu rumah tangga

b. Pedagang

c. PNS

d. Wiraswasta

6. Nama Bayi :

7. Umur (bulan) :

8. Berat badan (BB) :

B. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Skor tertinggi diberikan apabila sesuai dengan umur.

1. Berapa kali dalam sehari ASI diberikan?

- a. < 2 kali
- b. 2 – 3X
- c. 4 – 5X
- d. 75X

Umur bayi	F. ASI			
	>5	4 – 5	2 – 3	<2
0 – 3	4	3	2	1
4 – 6	3	4	2	1
7 – 9	2	4	3	1
10 – 12	1	3	4	1

2. Selain ASI, jenis susu kaleng yang diberikan pada bayi ...

- 1. Nan 1,2
- 2. SGM 1,2
- 3. Laktogen 1,2
- 4. Dancow 1,2
- 5. Dancow Instant
- 6. Chil Kid
- 7. Susu Kental Manis
- 8. Lain-lain ...

- a. Sesuai dengan umur (3)
- b. Tidak sesuai umur (2)
- c. Tidak diberikan (1)
- d. Bukan susu bayi (0)

3. Frekuensi pemberian susu kaleng

Umur bayi	Frekuensi susu kaleng/hari			
	> 6X	5 – 6X	3 – 4X	< 2X
0 – 3	1	2	3	4
4 – 6	1	3	4	2
7 – 9	2	4	3	1
10 – 12	4	3	2	1

4. Mulai umur berapa anak ibu diberi makanan pendamping ASI?

- a. 0 – 3 bulan (1)
- b. 4 – 6 bulan (4)
- c. 7 – 9 bulan (3)
- d. 10 – 12 bulan (2)

5. Jenis makanan kecil yang diberikan pada bayi

- a. Roti Milna
- b. Roti Tolder
- c. Biscuat
- d. Regald
- e. lain-lain ...
- a. Sesuai dengan umur bayi (4)
- b. Tidak sesuai umur bayi (3)
- c. Roti untuk anak (2)
- d. Tidak diberikan (1)

6. Frekuensi pemberian makanan kecil

Umur bayi	Frekuensi			
	> 3X	3X	2X	1X
0 – 3	-	-	-	1
4 – 6	-	-	3	2
7 – 9	4	3	2	1
10 – 12	4	3	2	1

7. Mulai umur berapa telur diberikan pada bayi?

- a. 0 – 3 bulan (1)
- b. 4 – 6 bulan (3)
- c. 7 – 9 bulan (4)
- d. 10 – 12 bulan (2)

8. Frekuensi pemberian telur pada bayi ...

Umur bayi	Frekuensi			
	> 3X	3X	2X	1X
0 – 3	-	-	-	1
4 – 6	-	-	3	2
7 – 9	4	3	2	1
10 – 12	4	3	2	1

9. Jenis buah-buahan apa yang diberikan ke anak?

1. Pisang
2. Pepaya
3. Jeruk
4. Apel
5. Semangka
6. Mangga
7. Salak
8. Lain-lain ...

- a. Sesuai dengan umur (3)
- b. Tidak sesuai umur (2)
- c. Tidak diberikan (1)

10. Berapa kali dalam sehari buah-buahan diberikan?

- a. < 2X
- b. 2 – 3X
- c. 4 – 5X
- d. 75X

Umur bayi	>5	4 – 5	2 – 3	<2
0 – 3	-	-	2	3
4 – 6	-	2	4	3
7 – 9	-	4	3	2
10 – 12	-	4	3	2

11. Mulai umur berapa daging diperkenalkan ke anak?

- a. 0 – 3 bulan (1)
- b. 4 – 6 bulan (2)
- c. 7 – 9 bulan (4)
- d. 10 – 12 bulan (3)

12. Jenis daging apa yang diberikan pada bayi?

- 1. Daging ayam
- 2. Daging sapi
- 3. Daging kambing
- 4. Daging babi
- 5. Daging bebek
- 6. Lain-lain ...

- a. Sesuai dengan umur (4)
- b. Tidak sesuai umur (3)
- c. Tidak diberikan (2)

13. Umur berapa bayi diberi makanan lumat

- a. 0 – 3 bulan (1)
- b. 4 – 6 bulan (4)
- c. 7 – 9 bulan (3)
- d. 10 – 12 bulan (2)

14. Frekuensi pemberian bubur saring dalam sehari

Umur bayi	Frekuensi			
	> 3X	3X	2X	1X
0 – 3	-	-	-	1
4 – 6	2	4	3	1
7 – 9	3	4	2	1
10 – 12	3	4	2	1

15. Bahan makanan apa yang digunakan dalam pembuatan bubur saring ?

- a. Beras, sayuran, daging dan buah (4)
- b. Beras dan sayuran (2)
- c. Beras, sayuran dan daging (3)
- d. Papeda (1)

C. Pengetahuan Gizi

1. Menurut ibu terdiri apa saja makanan yang sehat dan bergizi

- a. Nasi, lauk-pauk, sayuran dan buah (4)
- b. Nasi, lauk-pauk dan sayuran (3)
- c. Nasi dan lauk-pauk (2)
- d. Papeda (1)

2. Makanan berguna bagi tubuh sebagai

- a. Sumber tenaga, pembangun dan pengatur dalam tubuh(4)
- b. Sumber pembangun dan sumber tenaga (3)
- c. Supaya mengenyangkan perut (1)
- d. Supaya kita sehat (2)

3. Sayuran dan buah - buahan yang berwarna sangat baik untuk kesehatan karena ?

- a. Banyak mengandung vitamin dan mineral (4)
- b. Dapat memelihara kesehatan mata (3)
- c. Banyak mengandung zat pembangun dan zat tenaga (2)
- d. Dapat melembutkan kulit (1)

4. Apa yang ibu pilih jika membeli makanan jadi untuk anak ?

- a. Makanan yang terbungkus dan bergizi (4)
- b. Makanan yang murah dan enak (3)
- c. Makanan yang tidak terbungkus (2)
- d. Makanan yang mahal harganya (1)

5. Menurut ibu apakah makanan pendamping ASI itu

- a. Makanan yang diberikan disamping ASI, setelah bayi berumur 4 bulan(4)
- b. Makanan yang mempunyai nilai gizi (3)
- c. Makanan yang diberikan sebelum umur 3 bulan (2)
- d. Makanan yang diberikan setelah umur 1 tahun (1)

6. Menurut ibu makanan yang paling baik untuk bayi umur 0 – 4 bulan

- a. ASI + makanan lumat (4)
- b. ASI + makanan cair (2)
- c. ASI + makanan keluarga (1)
- d. ASI saja (3)

7. Sebelum mengolah makanan yang ibu perlu lakukan yaitu

- a. Membersihkan bahan, meracik dan mengolah (4)
- b. Meracik dan mengolah bahan makanan (3)
- c. Langsung mengolah bahan makanan (2)
- d. Lain-lain, (1)

8. Dalam memberikan makan pada anak mula-mula yang harus diperhatikan adalah

- a. Jumlah porsi dan nilai gizi (4)
- b. Jumlah porsi (2)
- c. Nilai gizi (3)
- d. Lain-lain, sebutkan (1)

9. Apa tujuan pemberian makanan pendamping ASI

- a. Sebagai makanan pelengkap juga melatih bayi terhadap makanan yang akan dimakan dikemudian hari (4)
- b. Sebagai pelengkap (3)
- c. Sebagai selingan (2)
- d. Lain-lain, sebutkan (1)

10. Akibat kekurangan zat gizi pada anak seperti

- a. Badan kurus, lemah dan sering sakit (4)
- b. Sukar tidur / cengeng (3)
- c. Sakit perut (2)
- e. Lincah dan sering bermain (1)

11. Zat – zat gizi apa saja yang ibu ketahui

- a. Protein, Lemak dan Karbohidrat (4)
- b. Vitamin, Lemak (2)
- c. Protein, Lemak (3)
- d. Lain – lain, sebutkan (1)

12. Menurut ibu makanan yang paling baik untuk bayi umur 6 – 9 bulan

- a. ASI dan Makanan lembek (4)
- b. ASI dan Makanan keras (3)
- c. ASI dan buah yang dilumatkan (2)
- d. ASI (1)

13. Pemberian ASI pada anak diberikan sampai umur berapa

- a. 2 tahun (4)
- b. 1 bulan (1)
- c. 6 bulan (3)
- d. 5 bulan (2)

D. Status gizi dengan Index BB/U anak umur 0 – 12 bulan

No	Nama anak	Sex	Umur	Berat badan	Status gizi

❖ Perhitungan ASI

➤ Volume ASI

- Hari I = 100 ml/cc
- Hari II = 500 ml/cc
- 2 minggu – 6 bulan = 700 – 800 ml/cc
- 7 bulan – 1 tahun = 400 – 600 ml/cc

➤ Komposisi

- Energi : 70 – 77 kkal (100 cc ASI)
- Protein : 1,1 gr

➤ Lama Pemberian ASI

- Bayi 0 – 2 bulan = 6 – 7 x sehari
- Bayi 2 – 3 bulan = 6 x sehari
- Bayi 3 – 4 bulan = 6 x sehari
- Bayi 4 – 5 bulan = 5 x sehari
- Bayi 5 – 6 bulan = 4 x sehari
- Bayi 6 – 8 bulan = 2 – 3 x sehari
- Bayi 8 – 12 bulan = 2 – 3 x sehari

Rumus :

Volume ASI

ASI = $\frac{\text{Volume ASI}}{\text{Lama Pemberian ASI}}$

Lama Pemberian ASI

Contoh :

1. Bayi umur 5 bulan lama pemberian ASI 5 x sehari

$$\text{Jadi : ASI} = \frac{\text{Volume ASI}}{\text{Lama Pemberian ASI}} = \frac{800}{5} = 160 \text{ cc}$$

$$\text{Energi} = \frac{160}{100\text{I}} \times 77 = 123,2 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = \frac{160}{100\text{I}} \times 1,1 = 1,76 \text{ gr}$$

2. Perhitungan sederhana mengenai berapa jumlah ASI yang diperlukan oleh bayi adalah :

Bayi normal memerlukan 160 – 165 ml ASI / kg BB/hari jadi bayi dengan berat badan 5 kg memerlukan 825 ml ASI / hari dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Volume ASI} &= \text{BB bayi} \times 165 \text{ ml ASI / kg BB / hari} \\ &= 5 \text{ kg} \times 165 \text{ ml ASI / kg BB / hari} \\ &= 825 \text{ ml ASI}\end{aligned}$$

Lampiran 3

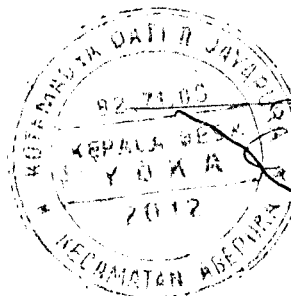
Analisis Status Gizi dengan Index BB/U Anak Umur 0 – 12 bulan di Kampung
Yoka, Distrik Abepura September 2005

No.	Nama Anak	Sex	Umur (bln)	Berat badan	Status gizi
1	Yuliana	P	4 bln	4 kg	Kurang
2	Adolfina	P	7 bln	9 kg	Baik
3	Vito m	L	12 bln	10,8 kg	Baik
4	Sita	P	6 bln	7,6 kg	Baik
5	Yunus	L	11 bln	8,3 kg	Baik
6	Rifaldo	L	12 bln	9 kg	Baik
7	Reski ananda	P	10 bln	6,2 kg	Kurang
8	Sinta	P	12 bln	8,7 kg	Baik
9	Laurenso	L	4 bln	4,7 kg	Kurang
10	Kalvin	L	6 bln	6,9 kg	Baik
11	Dian	P	10 bln	6,2 kg	Kurang
12	Silfa	P	4 bln	6,2 kg	Baik
13	Zidan	L	10 bln	7 kg	Kurang
14	Albertina	P	12 bln	8 kg	Baik
15	Nicolas	L	9 bln	9,4 kg	Baik
16	Fikram	L	5 bln	7,1 kg	Baik
17	Nindya	L	8 bln	8,5 kg	Baik
18	Konstantina	P	5 bln	6,7 kg	Baik
19	Asis	L	6 bln	6,9 kg	Baik
20	Petrus. S	L	2 bln	2,5 kg	Kurang
21	Solekah	P	9 bln	8,5 kg	Baik
22	Dorkas. M	P	2 bln	5 kg	Baik
23	Johanes	L	3 bln	5,5 kg	Baik
24	Jauri	L	11 bln	9 kg	Baik
25	Destisa	P	8 bln	7,5 kg	Baik
26	Sugi. P	L	12 bln	8 kg	Kurang
27	Rani	P	9 bln	8 kg	Baik
28	Risma	P	4 bln	4,5 kg	Baik
29	Ones	L	10 bln	8 kg	Baik
30	Yoseph	L	8 bln	9,1 kg	Baik

Lampiran 4

Daftar Hadir Penimbangan Bulan September

No.	Nama Anak	Sex	Umur (bln)	Berat badan
1	Yuliana	P	4 bln	4 kg
2	Adolfina	P	7 bln	9 kg
3	Vito m	L	12 bln	10,8 kg
4	Sita	P	6 bln	7,6 kg
5	Yunus	L	11 bln	8,3 kg
6	Rifaldo	L	12 bln	9 kg
7	Reski ananda	P	10 bln	6,2 kg
8	Sinta	P	12 bln	8,7 kg
9	Laurenso	L	4 bln	4,7 kg
10	Kalvin	L	6 bln	6,9 kg
11	Dian	P	10 bln	6,2 kg
12	Silfa	P	4 bln	6,2 kg
13	Zidan	L	10 bln	7 kg
14	Albertina	P	12 bln	8 kg
15	Nicolas	L	9 bln	9,4 kg
16	Fikram	L	5 bln	7,1 kg
17	Nindya	L	8 bln	8,5 kg
18	Konstantina	P	5 bln	6,7 kg
19	Asis	L	6 bln	6,9 kg
20	Petrus. S	L	2 bln	2,5 kg
21	Solekah	P	9 bln	8,5 kg
22	Dorkas. M	P	2 bln	5 kg
23	Johanes	L	3 bln	5,5 kg
24	Jauri	L	11 bln	9 kg
25	Destisa	P	8 bln	7,5 kg
26	Sugi. P	L	12 bln	8 kg
27	Rani	P	9 bln	8 kg
28	Risma	P	4 bln	4,5 kg
29	Ones	L	10 bln	8 kg
30	Yoseph	L	8 bln	9,1 kg



Lampiran 5

Master Tabel Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Umur 0 – 12 Bulan

No.	Nama	Umur (bln)	Jenis Kelamin	Berat Badan (Kg)	Pengetahuan Gizi Ibu		Pola Pemberian MP-ASI		Status Gizi
					Skor Penilaian	Kriteria	Skor Penilaian	Kriteria	
1	Yuliana	4 bln	P	4 kg	33	Kurang	58	Baik	Kurang
2	Adolfina	7 bln	P	9 kg	39	Kurang	38	Kurang	Baik
3	Vito. M	12 bln	L	10,8 kg	43	Kurang	41	Kurang	Baik
4	Sita	6 bln	P	7,6 kg	46	Baik	51	Baik	Baik
5	Yunus	11 bln	L	8,3 kg	47	Baik	37	Kurang	Baik
6	Rifaldo	12 bln	L	9 kg	46	Baik	50	Baik	Baik
7	Reski Ananda	10 bln	P	6,2 kg	47	Baik	48	Kurang	Kurang
8	Sinta	12 bln	P	8,7 kg	45	Baik	49	Kurang	Baik
9	Laurenso	4 bln	L	4,7 kg	43	Kurang	39	Kurang	Kurang
10	Kalvin	6 bln	L	6,9 kg	49	Baik	52	Baik	Baik
11	Dian	10 bln	P	6,2 kg	42	Kurang	45	Kurang	Kurang
12	Silfa	4 bln	P	6,2 kg	47	Baik	50	Baik	Baik
13	Zidan	10 bln	L	7 kg	37	Kurang	37	Kurang	Kurang
14	Albertina	12 bln	P	8 kg	38	Kurang	49	Kurang	Baik
15	Nicolas	9 bln	L	9,4 kg	50	Baik	51	Baik	Baik
16	Fikram	5 bln	L	7,1 kg	51	Baik	55	Baik	Baik
17	Nindya	8 bln	L	8,5 kg	36	Kurang	57	Baik	Baik
18	Konstantina	5 bln	P	6,7 kg	48	Baik	50	Baik	Baik
19	Asis	6 bln	L	6,9 kg	39	Kurang	36	Kurang	Baik
20	Petrus. S	2 bln	L	2,5 kg	50	Baik	38	Kurang	Kurang
21	Solekah	9 bln	P	8,5 kg	39	Kurang	36	Kurang	Baik
22	Dorkas. M	2 bln	P	5 kg	44	Baik	48	Kurang	Baik
23	Johanes	3 bln	L	5,5 kg	46	Baik	38	Kurang	Baik
24	Jauri	11 bln	L	9 kg	47	Baik	50	Baik	Baik
25	Destisa	8 bln	P	7,5 kg	51	Baik	49	Kurang	Baik
26	Sugi. P	12 bln	L	8 kg	42	Kurang	37	Kurang	Kurang
27	Rani	9 bln	P	8 kg	40	Kurang	46	Kurang	Baik
28	Risma	4 bln	P	4,5 kg	48	Baik	48	Kurang	Baik
29	Ones	10 bln	L	8 kg	49	Baik	36	Kurang	Baik
30	Yoseph	8 bln	L	9,1 kg	35	Kurang	49	Kurang	Baik

Lampiran 6

Hasil Analisis Pengetahuan Gizi Ibu di Kampung Yoka Distrik Abepura

No	Nama Responden	Total Score Pengetahuan	Kriteria Pengetahuan
1	Aplena	33	Kurang
2	Kedsia	39	Kurang
3	Levina	43	Kurang
4	Dessy	46	Baik
5	Sadah	47	Baik
6	Anoci	46	Baik
7	Jumriah	47	Baik
8	Lela	45	Baik
9	Yuli. R	43	Kurang
10	Iumantik	49	Baik
11	Dina	42	Kurang
12	Imelda	47	Baik
13	Yuni Sari	37	Kurang
14	Harce	38	Kurang
15	Yati	50	Baik
16	Irma	51	Baik
17	Sri	36	Kurang
18	Imelda	48	Baik
19	Ani	39	Kurang
20	Agustina	50	Baik
21	Tri Murtini	39	Kurang
22	Martina Tukayo	44	Baik
23	Yomima	46	Baik
24	Sumiati	47	Baik
25	Marselina	51	Baik
26	Kuspiratin	42	Kurang
27	Harti	40	Kurang
28	Vera	48	Baik
29	Bilha	49	Baik
30	Leiya	35	Kurang

Lampiran 7

Hasil Analisis Pola Pemberian MP – ASI anak umur 0 – 12 bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura

No	Nama Responden	Score Pola Pemberian	Kriteria
1	Aplena	58	Baik
2	Kedsia	38	Kurang
3	Levina	41	Kurang
4	Dessy	51	Baik
5	Sadah	37	Kurang
6	Anoci	50	Baik
7	Jumriah	48	Kurang
8	Lela	49	Kurang
9	Yuli. R	39	Kurang
10	Iumantik	52	Baik
11	Dina	45	Kurang
12	Imelda	50	Baik
13	Yuni Sari	37	Kurang
14	Harce	49	Kurang
15	Yati	51	Baik
16	Irma	55	Baik
17	Sri	57	Baik
18	Imelda	50	Baik
19	Ani	36	Kurang
20	Agustina	38	Kurang
21	Tri Murtini	36	Kurang
22	Martina Tukayo	48	Kurang
23	Yomima	38	Kurang
24	Sumiati	50	Baik
25	Marselina	49	Kurang
26	Kuspiratin	37	Kurang
27	Harti	46	Kurang
28	Vera	48	Kurang
29	Bilha	36	Kurang
30	Leiya	49	Kurang

Baik Apabila $\geq 85\%$ dari nilai skor tertinggi $\geq 49,3$

Kurang Apabila $\geq 85\%$ dari nilai skor tertinggi $\leq 49,3$

Lampiran 8

HASIL UJI STATISTIK

Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi

Pengetahuan Gizi	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	13,5	60,8	3,5	42,8	17	56,6
Kurang	9,5	39,2	3,5	57,2	13	43,4
Jumlah	23	100	7	100	30	100

O	E	O - E	$\frac{(O - E)^2}{E}$
13,5	13,04	0,46	0,016
3,5	3,96	-0,46	0,053
9,5	9,96	-0,46	0,021
3,5	3,96	-0,46	0,053
30	30		$\chi^2 h = 0,143$

Keterangan :

$O_1 : 13,5$ ————— $E_1 : 13,04$
 $O_2 : 3,5$ ————— $E_2 : 3,96$
 $O_3 : 9,5$ ————— $E_3 : 9,96$
 $O_4 : 3,5$ ————— $E_4 : 3,96$

$\chi^2 h = 0,143$
 $\chi^2 t = 3,841$
 maka $\chi^2 h < \chi^2 t$
 H_0 diterima (tidak ada hubungan)

Untuk mencari Frekuensi harapan

$$\triangleright \frac{23 \times 17}{30} = 13,04$$

$$\triangleright \frac{23 \times 13}{30} = 9,96$$

$$\triangleright \frac{7 \times 17}{30} = 3,96$$

$$\triangleright \frac{7 \times 13}{30} = 3,04$$

Lampiran 9

HASIL UJI STATISTIK

Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Pola Pemberian MP-ASI	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	6,5	26,1	3,5	57,2	10	33,4
Kurang	16,5	73,9	3,5	42,8	20	66,6
Jumlah	23	100	7	100	30	100

O	E	O - E	$\frac{(O - E)^2}{E}$
6,5	7,68	-1,18	0,181
3,5	2,33	1,17	0,587
16,5	15,33	1,17	0,089
3,5	4,67	-1,17	0,293
30	30		$\chi^2 h = 1,15$

Keterangan :

O_1 :	6,5	_____	E_1 :	7,68
O_2 :	3,5	_____	E_2 :	2,33
O_3 :	16,5	_____	E_3 :	15,33
O_4 :	3,5	_____	E_4 :	4,67

$$\chi^2 h = 1,15$$

$$\chi^2 t = 3,841$$

Pada $\alpha 0,05$ df 1 $\chi^2 t = 3,841$ berarti
 $P > 0,05$ berarti tidak ada hubungan
 sedangkan pada $\alpha 0,30$ $\chi^2 t = 1,074$
 berarti ada hubungan bermakna
 ($p < 0,3$)

Untuk mencari Frekuensi harapan

$$\triangleright \frac{23 \times 10}{30} = 7,68$$

$$\triangleright \frac{23 \times 20}{30} = 15,33$$

$$\triangleright \frac{7 \times 10}{30} = 2,3$$

$$\triangleright \frac{7 \times 20}{30} = 4,67$$



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA

DISTRIK ABEPURA

Jalan Gerilyawan No. 03 Kode Pos 99351 Telepon 581701 Abepura - Jayapura

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/290/2005.

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Distrik Abepura, menerangkan bahwa :

Nama : JENI PAKODONG
NIM : 202 200 370.
Program studi : DIPLOMA III / JUR. GIZI.
Pekerjaan : MAHASISWA.

Yang bersangkutan tersebut diatas adalah Mahasiswa pada Program Diploma III-Jur. Gizi politeknik kesehatan Jayapura. yang telah selesai mengadakan penelitian dengan Judul " Hubungan pengetahuan gizi dan pola pemberian makanan - pendamping ASI dengan status gizi Anak Umur 0-12 Bulan di Kampung Yoka Distrik Abepura."

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Di buat di : Abepura
Pada tanggal : 21 September 2005

Kepala DISTRIK ABEPURA
ABEPURA
JENIUR TOMI MANO
PEMBINA
NIP. 010231675



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DISTRIK ABEPURA
KAMPUNG YOKA

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 202 .120 / IX / 2005.

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Pemerintah Kampung Yoka, Dengan ini menerangkan
Bahwa ;

N a m a : JENI . PAKODONG
N I M : 202 200 370
Semester : VI (Enam)
Pekerjaan : Mahasiswi
Fakultas : Politehnik Kesehatan Jayapura

Bahwa yang bersangkutan Telah melaksanakan Penelitian yang berlokasi di Kampung Yoka Distrik Abepura mulai tanggal; 16 September s/d 30 September 2005 dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan Judul : “ **HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 0-12 BULAN** ” dan telah melakukan dengan baik dan lengkap.

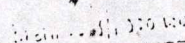
Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan seperlunya atas perhatiannya, kam sampaikan Terima Kasih.

Dibuat di : Yoka

Pada tanggal : 30 September 2005

**KEPALA PEMERINTAH
KAMPUNG YOKA**

A. CLASIUS.MAKUBA



17
()

()

Kantor Desa/Kel