

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI TENTANG STATUS GIZI ANAK BALITA KEBIASAAN MAKAN DAN PENGETAHUAN GIZI IBU BALITA WAMENA DI DESA SABRON SARI DISTRIK SENTANI BARAT KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2006

*Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu
Persyaratan dalam mencapai Ahli Madya Gizi*



Oleh :

ANDEMINA. WENDA
NIM. 200 200 954

**POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2006**

LEMBAR PERSETUJUAN

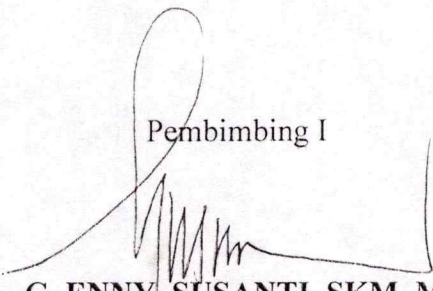
**“STUDI TENTANG STATUS GIZI ANAK BALITA DENGAN KEBIASAAN
MAKAN DAN PENGETAHUAN GIZI IBU BALITA WAMENA”**

Oleh :

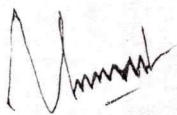
ANDEMINA, WENDA
NIM. 200 200 954

Telah Disetujui dan Direvisi, Jayapura 08 Oktober 2005

Pembimbing I


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

Pembimbing II


ROSLIEN, MANUSIWA, SKM
NIP. 140 302 358

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi


Ir. MARLIN. P. GULTOM, M. Kes
NIP. 140 201 581

PENGESAHAN UJIAN KTI

**"STUDI TENTANG STATUS ANAK BALITA DENGAN KEPIASAAN
MAKAN DAN PENGETAHUAN GIZI IBU BALITA WAMENA"**

Disusun Oleh

ANDEMINA WENDA

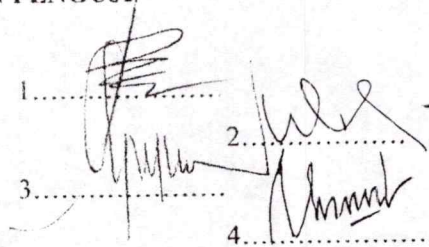
NIM. 2000 209 954

Telah Dipertahankan Di Depan Penguji
Pada Tanggal 08 Oktober 2006

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Robert Imbiri, SKM (Ketua)
2. Ir. Marlin. P. Gultom, M.Kes (Anggota)
3. G. Enny. S. SKM, M.Kes (Anggota)
4. Roslien Manusiwa, SKM (Anggota)

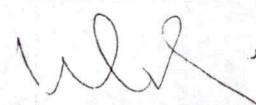
1.....
2.....
3.....
4.....



Karya Tulis Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Menyelesaikan Pendidikan D-III Gizi

Tanggal, 08 Oktober 2006

Ketua Jurusan Gizi


Ir. MARLIN. P. GULTOM, M.Kes

NIP. 140 201 581

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa karena berkat dan karunianya karya tulis dapat diselesaikan.

Penulis menyadari terselesaikannya karya tulis ini karena bantuan berbagai pihak yang telah memberi bantuan dalam sumbangan baik material maupun moril untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan penghargaan tak terhingga kepada :

1. Jan. Piet Rumaikewi, SKM, MM selaku direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ir. Marlin P. Gultom M.Kes selaku ketua jurusan, dan staf dosen atas perkenannya memberikan bimbingan dan pengarahan selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. G. Enny Susanti, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Roslien, manusiwa, SKM yang selaku pembimbing II atas petunjuk, arahan dan bimbingan selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Kepala Kampung desa Sabron Sari dan pembantu kader Posyandu desa Sabron Sari atas bantuan dan penerimaannya selama mengumpulkan data.
5. Kedua orang tua Yanes.W dan Noramina W. serta Kakak-kakak Demi. W, S.Pd. dan Aletius T. S.Pd. dan Adik-adik Yeni, Ageta, dan Aqwine. W atas kesabarannya memberikan bantuan dan doa bagi penulis untuk menyelesaikan pendidikan di politeknik Kesehatan Jayapura.
6. Almamater Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura

Penulis menyadari bahwa karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun.

Jayapura, 8 Oktober 2006

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Lampiran	ix
Abstrak	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Umum.....	4
2. Khusus.....	4
D. Manfaat penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori.....	6
B. Kerangka Teoritis.....	19
C. Kerangka Konsep	21
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	22

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis penelitian	23
B. Tempat dan Waktu	23
C. Objek Penelitian	23
a. Populasi.....	23

b. Sampel	23
D. Instrumen Penelitian	24
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	24
F. Teknik Analisa Data	24

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	25
B. Hasil Penelitian	26
C. Pembahasan	31

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	33
B. Saran	33

DAFTAR PUSTAKA	34
----------------------	----

LAMPIRAN

ABSTRAK

“Studi tentang status gizi anak balita kebiasaan makan, dan pengetahuan gizi ibu balita Wamena di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura, tahun 2006”

Andemina Wenda

1 – 34 Halaman + 15 Tabel + 4 Lampiran

Pembangunan Kesehatan seperti tercantum dalam sistem kesehatan nasional disebutkan untuk mencapai kesehatan yang optimal dituntut pula peran serta masyarakat, termasuk perbaikan mutu gizi, perlu makin ditingkatkan dengan partisipasi aktif masyarakat perbaikan kesehatan dilakukan melalui peningkatan, pencegahan dan penyembuhan masalah gizi masyarakat sebagai bagian dari penentu sumber daya manusia. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran : 1) Status gizi balita, 2) Kebiasaan makan dan, 3) pengetahuan gizi ibu balita. Jenis penelitian adalah observasional dan analisis secara deskriptif. Populasi adalah penduduk Desa Sabron Sari, sedangkan sampel adalah anak balita dan responden ibu suku Wamena yang mempunyai anak balita.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa status gizi anak balita di Desa Sabron Sari baik dan kurang berdasarkan distribusi sampel anak balita, dinyatakan baik 35 sampel adalah 12 anak balita (34,29%) status gizi kurang sebanyak 23 (65,71%), Sedangkan sebaran status gizi dengan kebiasaan makan. anak balita baik sebanyak 10 (28,57%), dan sebaran status gizi dengan pengetahuan responden baik sebanyak 12 (34,25%), dan kurang sebanyak 23 (65,71%) responden.

Pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa status gizi kebiasaan makan dan dari pengetahuan ibu dalam mengasuh anaknya dikatakan baik dan status gizi kebiasaan makan dan pengetahuan ibu dalam mengasuh anak yang kurang dapat dikatakan cukup dimana hasil masing-masing adalah 34,29 (baik) dan 65,71 (kurang)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan seperti tercantum dalam sistem kesehatan nasional disebutkan bahwa untuk mencapai kesehatan yang optimal, dituntut pula peran serta masyarakat. Termasuk perbaikan mutu gizi, perlu makin ditingkatkan dengan partisipasi aktif masyarakat, perbaikan kesehatan dilakukan melalui peningkatan, pencegahan dan penyembuhan masalah gizi. Upaya peningkatan gizi masyarakat sebagai bagian dari penentu sumber daya manusia (Anonimous, 1998).

Pangan dan gizi merupakan salah satu penentu sumber daya manusia, dengan kemampuan masyarakat mempersiapkan manusia mandiri dan berkualitas antara lain tercermin dari mutu gizi yang seimbang. Kesehatan dan keadaan gizi merupakan gambaran dari kurangnya konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh, masukan yang tidak adekuat dihubungkan dengan ketidakmampuan/kemiskinan, rendahnya pendidikan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan menu yang seimbang dan kesehatan. Keadaan dan kesehatan anak kalau ditelusuri merupakan akibat langsung maupun tidak langsung (Almatsier, 2001).

Kebiasaan makan tingkah laku manusia dalam memilih dan mengkonsumsi makanan. Kebiasaan makan pada anak dimulai dari dorongan dasar yang

ditentukan oleh proses kognitif, sebagai faktor langsung meliputi ; ketidaktahuan, keadaan sosial budaya, namun kebiasaan makan lebih bersifat "*Inherited*" pada masyarakat yang terbelakang, rendah pendidikan dan tidak mampu (Khumadi, 1994).

Hasil penelitian Martinus, Wuka, 2000 kebiasaan makan anak balita suku Dani masih kurang sebesar 20 (64,52%) dari pendidikan Ibu, TTSD dan kebiasaan makan baik 8 (25,81%) dari pendidikan Ibu SD dan 3 (9,68%) dari pendidikan ibu SLTP, dari 31 anak balita di desa Sereh, bertolak belakang dengan kenyataan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Pengetahuan gizi, dipengaruhi oleh pangan pada keluarga adalah salah satu faktor yang dipengaruhi oleh daya beli keluarga, daya beli keluarga dipengaruhi oleh pendapatan disamping itu harga bahan makanan, sedangkan ketetapan dalam pemilihan bahan makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, tentang pentingnya zat gizi yang merupakan keadaan kesehatan yang diakibatkan oleh masukan nutrien yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam tubuh (Djaeni, 1999).

Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien, melalui konsumsi makan status gizi dibedakan antara status gizi, buruk, baik, kurang, berdasarkan WHO NCHS (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial, 1999).

Balita sedang dalam masa tumbuh kembang merupakan golongan yang paling rawan terhadap kekurangan zat gizi, keadaan gizi kurang berakibat pula

merosotnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi, juga merupakan gambaran dari kurangnya konsumsi makanan yang bermutu gizi baik kualitas maupun kuantitas (Winarno, 1990).

Ditinjau dari segi umur anak usia dibawah lima tahun merupakan kelompok rentan terhadap kesehatan dan gizi, gizi buruk merupakan faktor penghambat bagi kesehatan anak di masa mendatang. Pemerintah dan masyarakat berupaya menurunkan prevalensi gizi buruk, namun demikian pada krisis ekonomi baru ini terlihat kecenderungan kasus gizi buruk meningkat (C Pos, tanggal 6 - 7 Juni 2005).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Provinsi Papua, (PSG) tahun 2004 untuk Provinsi Papua terdapat 358 anak balita dengan status gizi buruk yang tersebar di Kabupaten. Untuk Kabupaten Jayapura terdapat Gizi buruk 13 (1,5%), Gizi kurang 104 (11,9 %), Kabupaten Sentani Barat khususnya masyarakat Wamena yang ada di Desa Sabron Sari dengan kebiasaan makan anak balitanya masih sangat kurang sebesar 71,43% dari 12 responden, keluarga yang keduanya orang tua bekerja sebagai buruh tani namun pengetahuannya baik sebesar 34,29%. Jumlah penduduk Wamena 357 Jiwa dengan 84 Kepala Keluarga. Bertolak belakang tersebut maka peneliti melakukan penelitian, tentang status gizi anak balita dengan kebiasaan makan dan pengetahuan gizi ibu balita Wamena di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura dengan data jumlah anak Balita yang ada di Desa Sabron Sari.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah diuraikan tersebut di atas, maka masalah dalam penelitian yaitu bagaimana gambaran tentang status gizi anak balita dengan kebiasaan makan dan pengetahuan gizi ibu balita di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk memperoleh gambaran tentang status gizi anak balita dengan kebiasaan makan dan pengetahuan gizi, di desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura

2. Tujuan Khusus

- a) Memperoleh gambaran status gizi anak balita di desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura
- b) Memperoleh gambaran tentang kebiasaan makan anak balita di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.
- c) Memperoleh gambaran pengetahuan ibu tentang gizi balita di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Sebagai bahan masukan bagi institusi Dinas Kesehatan kebijaksanaan dan program pemerintah dalam mengatasi masalah gizi khususnya kepada masyarakat.
2. Hasil penelitian di harapkan dapat memberikan informasi kepada petugas Puskesmas Dosay yang terkait.
3. Bagi peneliti merupakan suatu pengalaman yang berharga sebagai menambah pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tinjauan Tentang Status Gizi

a. Pengertian Status gizi

Status gizi Merupakan keadaan kesehatan yang disebabkan oleh keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. (Suhardjo, 1986).

Menurut (Supariasa, 2001) mengatakan status gizi adalah ekspresi dan keadaan keseimbangan atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu.

b. Klasifikasi Status Gizi

Menurut Gomez, 1956 didasarkan pada berat badan terhadap usia (BB/U), berat badan anak diperiksa dinyatakan sebagai presentase dari berat anak usia yang diharapkan pada buku acuan dengan menggunakan persentil ke 50 buku acuan Harvard. Diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan, yaitu :

Tabel 1. Klasifikasi menurut Gomez, 1990

Derajat KKP	Berat Badan menurut Umur (BB/U%)
I. Ringan	90-76%
II. Sedang	75-61 %
III. Berat	< 60%

Sumber : WHO NCHS, 1990

Akibatnya, anak yang berat badan terhadap usia sangat rendah tidak termasuk sebagai penderita, karena anak yang kurus ini memiliki ukuran tinggi badannya yang rendah pula. Penggunaan nilai defisit berdasarkan berat yang memang mempunyai berat badan kurang kini, dengan mereka yang berat dan tingginya seimbang lampau, namun demikian pengelompokan sebagai tingginya seimbang + (75 - 90 % dari acuan berat badan usia), II (60 - 75 %) dan III (< 60%).

Menurut Jellife, 1966 juga menyusun klasifikasi berdasarkan berat terhadap usia. Termasuk buku acuan Harvard dengan persentil ke-50 bedanya Jelife membagi 4 tingkatan (Suhardjo, 1990).

Tabel 2. Klasifikasi KKI* menurut Jellife, 1960

Kategori	Berat Badan Menurut Umur (BP / U %)
I	90-80%
II	80-70%
III	70-60%
IV	< 60%

Sumber : Suhardjo, 1990

Klasifikasi menurut Waterlow, 1973 telah lebih baik, menggunakan Badan Indikator berat badan terhadap usia dan berat badan terhadap tinggi badan meskipun masih mengacu pada buku harvard, Waterlow mengelompokkan menjadi 4 kelas, yaitu : Normal, kurus, dan pendek. serta pendek.

Tabel 3. Klasifikasi menurut Waterlow, 1990

Derajat Kependekan	Derajat Kekurusan (BB/TB) I			
	Persen (derajat) BB/U	> 90% (0)	80 - 90 % (1)	70 - 80 % (2) < 70%(3)
> 90% (derajat 0)		Normal	Kurus	Kurus - Pendek
95 - 90 % (derajat 1)				
85 - 90 % (derajat 2)				
< 85 % (derajat 3)		Pendek		

Sumber : Depkes RI, 2000

Menurut "Departemen Kesehatan RI", 2000 berdasarkan pakar gizi terhadap baku WHO NCHS untuk digunakan sebagai baku antropometris di Indonesia. Indikator yang dipakai adalah tinggi dan berat, sementara penyajian indeks digunakan simpangan baku.

Tabel 4. Klasifikasi menurut Depkes, tahun 2000

Indeks	Simpangan Baku	Status Gizi
BB/U	- 2 SD sampai + SD < - 2 SD sampai - 3 SD < - 3 SD	Status Gizi Baik Status Gizi Kurang Status Gizi Buruk
BB/U	Normal Pendek	- 2 SD sampai + 2 SD < - 2 SD
BB/U	- 2 SD sampai + SD < - 2 SD sampai - 3 SD < - 3 SD	Status Gizi Normal Status Gizi Kurus Status Gizi Sangat Kurus

Sumber : WHO, 2000

c. Penentuan Status Gizi

Penilaian status gizi bertujuan untuk memperoleh gambaran luas siapa dan di mana masalah gizi tersebut sehingga dapat di analisis dan di temukan faktor-faktor ekologis. baik secara langsung maupun tidak langsung untuk penilaian status gizi secara umum. (Nyoman, 2001). Ada 2 dua metode yaitu metode langsung yaitu yang meliputi, pengukuran antropometri, pemeriksaan klinis, pemeriksaan biofisik, dan biokimia. Sedangkan metode lainnya yaitu metode tidak langsung yang meliputi survey konsumsi makan, statistik vital serta faktor ekologi. (Supariasa, 2000)

Menurut WHO (1976) dalam: Depkes, tahun 2000. Indikator yang digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), Tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat menurut tinggi badan (BB/TB).

Di antara beberapa macam indeks TB/U dan BB/U yaitu untuk membedakan apakah keadaan kurang gizi terjadi secara kronis atau akut. Indeks berat badan menurut umur (BB/U) dengan menggunakan baku rujukan WHO NCHS terdiri dari 3 (tiga) kategori seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel15. Klasifikasi menurut WHO NCHS, 2000

Kategori	Status	Baku Median BB / U
Kategori I	Gizi Baik	> 80 % - 120 %
Kategori II	Gizi Kurang	≥ 60 %
Kategori III	Gizi Buruk	< 60 %

Sumber : Suhardjo, 2000

d. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Pengukuran status gizi secara Antropometri merupakan cara mudah untuk pemeriksaan fisik, penggunaan antropometri sebagai alat ukur status gizi mudah dilakukan secara luas dalam program perbaikan gizi masyarakat di berbagai negara termasuk Indonesia. Beberapa indeks Antropometri yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), Tinggi Badan (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Supriasa, 2001).

a) Berat Badan Menurut Umur (BBU)

Pada umumnya, pengukuran BB merupakan cara standar yang digunakan untuk menilai pertumbuhan, kurang berat tidak hanya menunjukkan konsumsi pangan yang tidak cukup, tetapi mencerminkan keadaan sakit yang baru dialami, seperti mencret, yang mengakibatkan berkurangnya berat badan. Penggunaan berat badan menurut umur yang sering digunakan sebagai indikator kurang pangan yang akurat atau suatu masalah yang berkaitan dengan laju pertumbuhan fisik maupun status gizi.

b) Tinggi Badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan anak-anak yang dinyatakan dalam presentase terhadap standar menunjukkan apakah anak mengalami, kekerdilan (stunted), akibat dari kurang gizi yang berlangsung lama (Suhardjo, 1986)

c) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Seringkali dijumpai anak yang mempunyai berat badan rendah bila dilihat dari umurnya karena anak itu kurus (wasted) atau karena kedua-duanya anak yang ukuran badannya pendek dapat memiliki berat badan yang normal menurut tinggi badannya termasuk sehat walaupun pendek anak yang kurus yang mengalami keadaan kurang gizi akut akan mudah terkena sakit (at, risk).

2. Tinjauan tentang Kebiasaan Makan

a. Pengertian Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah cara-cara individu atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang didasarkan faktor; budaya di mana kelompok itu hidup(Khumaidi, 1998).

Para antropolog berpendapat bahwa kebiasaan makan keluarga dan susunan hidangan merupakan salah satu manifestasi kebudayaan keluarga yang di sebut life style (gaya hidup) ini merupakan hasil interaksi berbagai factor social budaya dan lingkungan hidup, sehingga gaya hidup keluarga merupakan pencerminan dari kehidupan suatu masyarakat (Depkes RI 1996).

Kebiasaan makan perlu di perhatikan terutama kepada anaknya dengan penuh cinta kasih dan memberikan pertumbuhan jasmani dan rohani pada anak dengan baik. dalam bentuk cara pemberian makanan oleh si ibu akan mendasari kebiasaan makan anak dalam kehidupan anak

dimasa mendatang selanjutnya begitu pula dari segi gizi kebutuhan makan ada yang baik yaitu yang menunjang terpenuhinya kecukupan gizi, tetapi kurang pula yang jelek yaitu yang menghambat terpenuhinya kecukupan gizi. Antara lain adanya tabu/pantangan dengan konsep-konsep gizi seperti, anak-anak dilarang makan daging atau ikan dengan alasan menyebabkan cacingan. (Khumaidi, 1994).

- b. Pada dasarnya ada 2 (dua) faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan pada kelompok yaitu: (menurut Khumaidi 1994)

c) Faktor Ektrinsik

1) Lingkungan Alam

Pola makanan masyarakat pedesaan di Indonesia pada umumnya diwarnai oleh jenis-jenis bahan makanan yang umum dan dapat di produksi setempat, misalnya pada masyarakat nelayan di daerah-daerah pantai ikan merupakan makanan sehari-hari karena dapat dihasilkan sendiri. Pola makanan pokok menggambarkan salah satu ciri dari kebiasaan makan di daerah dengan pola makan, makanan pokoknya ubi kayu, biasanya walaupun perut sudah kenyang dengan makanan beras tetapi ia harus mengkonsumsi lain non beras. Jarak antara rumah dan tempat bahan makanan juga mempengaruhi kebiasaan makan.

2) Lingkungan sosial.

Lingkungan sosial memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan-perbedaan kebiasaan makan. Tiap-tiap suku bangsa mempunyai kebiasaan makan yang berbeda-beda sesuai dengan kebudayaan yang telah dianut secara turun temurun, misalnya dalam satu rumah tangga, kebiasaan makan juga sering ditentukan bahwa suami /ayah sebagai kepala rumah, harus diistimewakan dalam hal makanannya. Terhadap anggota keluarga yang lain, kemudian baru anak-anak, dan terakhir ibu.

3) Lingkungan Ekonomi

Distribusi pangan banyak ditentukan oleh kelompok masyarakat menurut taraf ekonominya. misalnya masyarakat ekonomi tinggi mempunyai kebiasaan makan dengan konsumsi rata-rata melebihi angka kecukupannya. Sebaliknya masyarakat dengan golongan ekonomi lemah, buruh-buruh tani di pedesaan menjual upanya berupa bahan makanan (misalnya, sayuran) dan uang yang diperolehnya untuk membeli bahan makanan yang lebih rendah mutunya agar dapat dibagi rata kepada seluruh anggota keluarga.

Adapun yang termasuk faktor intrinsik :

b) Faktor intrinsik

1) Asosiasi Emosional

Kebiasaan makan yang di sadari dan ditanamkan anak sejak kecil, suap demi suap makanan yang diberikan oleh si ibu kepada anaknya akan terbawa hingga ia besar nantinya; seperti halnya anak sejak waktu kecil, ia dipaksa diberi telur rebus oleh ibunya walaupun sudah besar.

2) Keadaan Jasmani

Keadaan (status) kesehatan sangat mempengaruhi kebiasaan makan, misalnya, untuk orang sakit gigi diharuskan makan makanan yang lunak, keadaan yang bersifat terpaksa mengakibatkan nafsu makan menjadi sangat menurun dan konsumsi zat gizi juga menurun. Disamping itu perasaan bosan, letih, kecewa dan putus asa adalah ketidakseimbangan dan kejiwaan yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan. (Khumaidi, 1944).

c) Faktor Kebiasaan Makan Terhadap Status Gizi

Masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai aneka ragam budaya, social, ekonomi yang mempengaruhi kebiasaan makan di suatu daerah dengan keanekaragaman tersebut, sehingga menimbulkan berbagai kebiasaan makanan di setiap daerah yang disebut dengan istilah “pola makan” masyarakat harus memahami betapa pentingnya kebiasaan makan yang dapat mempengaruhi status gizi. (Khumaidi, 1998).

Pada umumnya, ada tiga faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu; (Djaeni 1998).

1. Faktor Ekonomi yang meliputi tingkat perediaan pangan dan tingkat pendapatan / daya beli keluarga.
2. Faktor Sosial yang meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi keluarga.
3. Faktor budaya yaitu adanya pantangan- pantangan/ tabu yang melekat di masyarakat.

3. Tinjauan Tentang Pengetahuan Ibu

a. Pengertian pengetahuan gizi

Kemampuan Ibu mempelajari hubungan antara makanan yang dimakan dan berguna bagi kesehatan, menurut Djaeni. A.S, 1999 menyusun hidangan merupakan pengetahuan Ibu dan keterampilan dasar yang diperlukan oleh semua orang terutama bagi mereka yang bertanggung jawab atau mengurus penyediaan makanan baik bagi keluarga maupun umum, dengan menilai makanan yang dihidangkan, agar mengandung gizi yang cukup. (Djaeni, 1999).

Pengetahuan gizi yang kadang berbeda sehingga dapat menyebabkan perbedaan pendapat mengenai masalah gizi atau ketidaktahuan terhadap makanan dengan kesehatan, dengan demikian, "Moedji, 1993" gizi salah bukan saja ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan rendah tetapi

ditemukan juga pada keluarga yang berpenghasilan tinggi karena hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan gizi (Moedji, 1993).

Semakin banyak pengetahuan ibu tentang gizi semakin diperhitungkan jenis dan kualitas makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Ibu yang tidak mempunyai pengetahuan gizi akan memilih makanan yang paling menarik dan tidak mengandalkan pilihan nilai gizi makanan, sebaliknya mereka yang makin banyak pengetahuan tentang nilai gizi makanan dan kegunaannya. Seorang ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan mengenai jenis bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tertentu. (Djaeni, 1999).

Pengetahuan sangat penting untuk itu perlu kesadaran orang tua bahkan pengetahuan, khususnya bagi ibu, tak cukup asal memberinya makan, agar anak dapat tumbuh secara penuh, baik fisik, mental, serta kecerdasan, semua yang dibutuhkan anak tergantung ibunya, dalam pengurusan makanan, karena untuk menentukan masa depan kehidupan anak antara lain ditentukan oleh makanan yang diberikan sejak usia bayi sampai usia sebelum lima tahun, pada usia ini pertumbuhan tidak sepesat masa bayi, untuk itu membutuhkan zat gizi, sedangkan untuk pertumbuhan lebih cepat, diperlukan zat-zat gizi, untuk pertumbuhan dan pembentukan, ketidaktahuan ibu terjadinya kekurangan zat-zat gizi akan mengganggu pertumbuhan yaitu kecerdasan. (Husaini, 1988).

b. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan, terhadap suatu obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa, dan raba, sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Soekidjo, 1993).

Menurut pengalaman dan penelitian, apabila penerimaan perilaku baru melalui proses dimana disadari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak disadari oleh pengetahuan, dan kesadaran. Penelitian Roger, 1974, membagi 6 tingkat pengetahuan antara lain :

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan ke tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan gizi (kalori, protein) pada anak balita.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan. Contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari. Dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen. Tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja; dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Shyntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Dapat menyusun, dapat merencana, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang ada. Dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak-anak kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas. (Notoatmodjo, 1993).

B. Kerangka Teoritis

Salah satu untuk mengetahui kebiasaan makan/tingkah laku anak dalam memenuhi kebutuhannya, salah satu faktor yaitu, ketidaktahan serta begitu lekatnya tradisi dan kebiasaan yang mengakar di masyarakat sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikotropis, sosial budaya di suatu kelompok

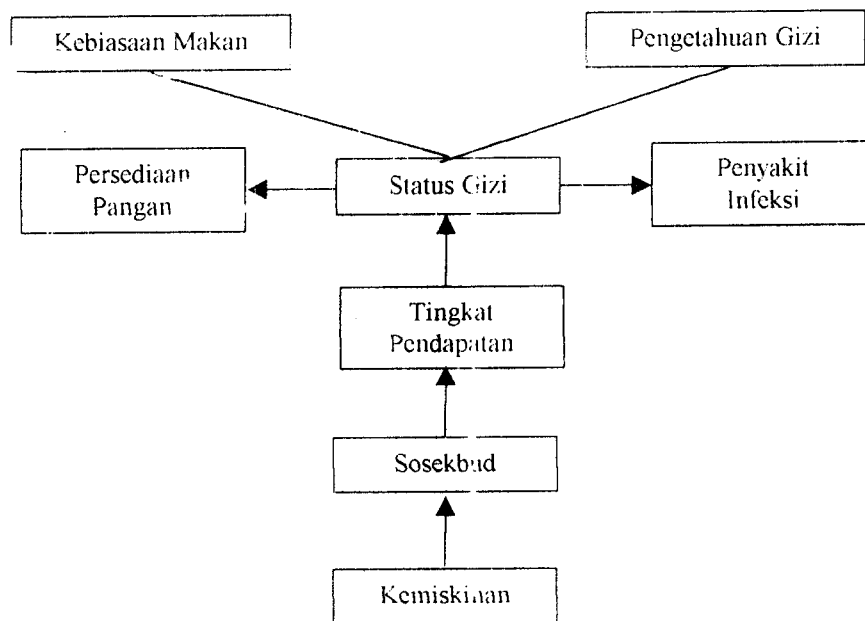
masyarakat, setiap masyarakat mempunyai aturan dan batasan, rasa suka atau tidak suka, kepercayaan terhadap jenis-jenis makanan yang di konsumsinya, atas pengaruh gizi dari faktor-faktor tersebut suatu pola kebiasaan makan terhadap diri seseorang akibat sosialisasi dari lingkungan dan pengetahuannya (Khumaidi, 1994).

Sejak bayi dan anak-anak kebiasaan makan telah dibentuk dengan lingkungan keluarga, kesukaan orang terhadap jenis makanan dapat terbentuk oleh kondisi lingkungan keluarga dimana saja dia tinggal.

Pengetahuan gizi ibu, menyangkut hubungan antara makanan yang berguna bagi kesehatan, ketidaktahuan akan menyebabkan kesalahan dalam memilih dan mengolah makanan, pada dasarnya kebutuhan gizi seorang anak tidak akan tercapai apabila ibu tidak mengerti, dan memahami tentang gizi (Djaeni, 1999).

Status gizi anak dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik, dan mental, apabila kurang, ketidak cukupan makanan yang dikonsumsi, termasuk penyerapan penggunaan zat gizi dalam tubuh, mengakibatkan gangguan kesehatan pada anak. (Suharjo, 1986)

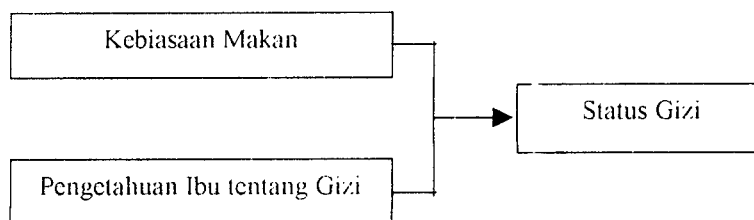
Berdasarkan kerangka teori diatas, dapat digambarkan alur pemikir sebagai berikut :



Gambar 1 : Dasar Pemikiran (Teoritis)

Sumber : Dikutip dari Suharjo, 1990

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 : Kerangka Konsep / Variabel Penelitian

a. Variabel Tergantung (Independent)

- Status Gizi

b. Variabel Bebas (Dependent)

- Kebiasaan makan
- Pengetahuan Gizi

D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

1. Status Gizi adalah kondisi anak balita di lihat dari pengukuran antropometris yaitu berat badan menurut umur (BB/U) menurut data WHO NCHS (Depkes RI, 2000)

Kriteria penilaian :

Status gizi baik : Bila berat badan menurut umur (BB/U) $\geq 80\%$

Status gizi kurang : Apabila berat badan menurut umur tidak sesuai dengan diatas $< 80\%$

2. Kebiasaan makan adalah makanan yang dikonsumsi oleh anak Balita sehari.

Kriteria penilaian :

Kebiasaan makan baik : Apabila respon menjawab dengan benar $> 60\%$ dari 20 pertanyaan

Kebiasaan makan kurang : Jika respon menjawab dengan benar $< 60\%$

3. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah

Memahami tentang cara makan atau mengkonsumsi makanan dari cara pemilihan, pengolahan, dan cara memberikan makanan yang bersumber pada zat gizi oleh Bama.

Kriteria penilaian :

Pengetahuan baik : Bila responden dengan benar $> 60\%$ dari 20 pertanyaan $\geq 60\%$

Pengetahuan kurang : Jika responden menjawab dengan benar $< 60\%$ dari 20 pertanyaan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan observasional yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis artinya peneliti langsung ke lapangan dengan mengadakan pendekatan yang di harapkan dan mampu menangkap, mengenal fakta-fakta dari masing-masing anak balita Wamena yang ada di Desa Sabron Sari.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2005 di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat.

C. Objek Penelitian

a. Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk Desa Sabron Sari.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak-anak balita umur 1 – 5 tahun

c. Responden

Adalah Ibu-ibu Suku Wamena yang mempunyai anak balita di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat.

D. Instrumen Penelitian

- a. Kuisioner
- b. Alat Timbang. Dacin dengan kapasitas 25 Kg dengan ketelitian 0,1 Kg
- c. Timbangan Injak dengan ketelitian 0,5 Kg
- d. Alat ukur TB

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

- a. Data Primer diperoleh dengan cara pengumpulan langsung di lapangan dengan metode wawancara kepada responden
- b. Data sekunder diperoleh dari Kantor desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat , dengan Puskesmas Dosay

F. Teknik Analisa

Data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan alat bantu kalkulator FX. 3600 P dan komputer disajikan dalam bentuk tabel, distribusi dan penjelasan, analisa datanya secara deskriptif akan dilakukan penilaian dari angka-angka yang diperoleh dari respondent.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografis

Desa Sabron Sari yang menjadi objek penelitian yang terletak di Wilayah Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

Dengan Luas Wilayah Desa Sabron Sari adalah $\pm 6,25$ Ha. Secara geografis serta dengan perbatasan wilayah dari Sabron Sari adalah :

- Sebelah Utara dari Sabron Sari berbatasan dengan kelurahan Desa Hutang Lindung
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Sabron Yaru
- Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Dosay
- Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Doyo Baru

Perjalanan menuju Desa Sabron Sari dengan menggunakan jalan darat dalam waktu yang ditempuh ± 20 menit dari kota. Dari seluruh penduduk Sabron Sari kehidupannya di pinggir dari pesisir Danau, dengan mata pencaharian masyarakat Wamena untuk mendapatkan pangan, bertani, dan peternak yang menjadi ciri khas dari masyarakat Wamena yang ada di desa Sabron Sari.

b. Keadaan Monografi

Berdasarkan Data yang diperoleh dari kantor Camat dan Kantor Desa Sabron Sari Tahun 2005, jumlah penduduk, Desa Sabron Sari yang berasal dari Wamena sebanyak 357 jiwa yang terdiri dari laki - laki 199 jiwa, perempuan 158 jiwa dengan jumlah kepala keluarga adalah 84 KK.

B. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dari penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan gizi.

1. Umur Responden

Dari 35 responden yang diteliti umur 20 – 25 tahun atau (28,57%), umur 26 – 30 tahun atau (37,14%), umur 31 tahun atau (34,29%). Berdasarkan karakteristik umur responden terlihat bahwa, terbanyak pada kelompok umur 26 – 30 tahun, terendah kelompok 20 – 25 tahun, lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Distribusi Responden menurut Umur
Di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Tahun 2005

Umur (tahun)	n	%
20 – 25	10	28,57
26 – 30	13	37,14
31 ke atas	12	34,29
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer

2. Pendidikan Responden

Pendidikan responden diteliti 57,14% sekolah dan atau tidak tamat Sekolah Dasar, tertinggi tingkat pendidikan SLTP, lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 7
Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan
Di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Tahun 2005

Pendidikan	n	%
TTSD	20	57,14
SD	13	37,14
SLTP	2	5,72
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer

3. Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden diteliti 100% bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 35 Ibu Balita responden dapat dilihat pada tabel 8, dibawah ini

Tabel 8
Distribusi Responden menurut Pekerjaan
Di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Tahun 2005

Tingkat Pekerjaan	n	%
PNS	-	-
Ibu Rumah Tangga	35	100
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer

4. Tingkat Pengetahuan Gizi Responden (Ibu balita)

Tingkat pengetahuan gizi respondent ibu balita, menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu balita masih kurang atau sebesar 71,43%, terutama karena pengetahuan gizinya cukup didapat 10 respondent atau 28, 57 % dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 9
Distribusi Responden menurut Pengetahuan Gizi Ibu Balita
Di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Tahun 2005

Pengetahuan Responden	n	%
Baik	10	28,57
Kurang	25	71,43
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer

b. Karakteristik Sampel

1. Umur Sampel

Dari 35 umur sampel diteliti umur 1 - 3 atau (71,43%) tahun, umur 4-5 tahun atau (28,58%, berdasarkan karakteristik umur sampel terlihat bahwa terbanyak pada kelompok umur 1 – 3 tahun, terendah kelompok umur 4 – 5 tahun, lebih jelasnya dilihat pada tabel 10.

Tabel 10
Distribusi Sampel menurut Umur Sampel
Di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Tahun 2005

Umur Sampel	n	%
1 – 3 tahun	25	71,43
4 – 5 tahun	10	28,58
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer terolah

2. Jenis Kelamin

Dari 35 sampel anak balita menurut jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 atau 48,57% anak balita sampel, sedangkan perempuan sebanyak 18

atau 51,43% berdasarkan karakteristik jenis kelamin sampel lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11
Distribusi Sampel menurut Jenis Kelamin
Di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Tahun 2005

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	17	48,57%
Perempuan	18	51,43%
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer

3. Status Gizi Anak Balita

Dari 35 sampel menunjukkan bahwa status gizi anak balita baik sebanyak 12 atau 34,29% anak balita sedangkan status gizi kurang sebanyak 21 atau 65,71% anak balita dan dari 23, dua diantaranya menderita kekurangan gizi atau 5,71% anak balita. Berdasarkan karakteristik status gizi sampel lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12
Distribusi Sampel menurut Status Gizi Anak Balita
Di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Tahun 2005

Status Gizi	n	%
Baik	12	34,29
Kurang	23	65,71
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer

4. Kebiasaan Makan

Dari 35 sampel menunjukkan bahwa kebiasaan makan anak balita baik sebanyak 12 atau 34,29% anak balita sedangkan kebiasaan makan kurang

sebanyak 23 atau 65,71% berdasarkan karakteristik kebiasaan makan sampel lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13
Distribusi Sampel menurut Kebiasaan Makan Anak Balita
Di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Tahun 2005

Kebiasaan Makan	n	%
Baik	12	34,29%
Kurang	23	65,71%
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer

c. Nilai Sebaran Status Gizi dan Kebiasaan Makan Anak Balita

1. Status Gizi dengan Kebiasaan Makan Anak Balita

Tabel 14
Sebaran Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Kebiasaan Makan
Di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Tahun 2005

Kebiasaan Makan	Status Gizi					
	Baik		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Baik	10	76,9	2	60	12	34,29
Kurang	2	23,1	21	40	23	65,71
Jumlah	12	100	23	100	35	100

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan analisa sebaran diatas menunjukkan bahwa dari 35 sampel dengan status gizi dan kebiasaan makan baik sebanyak 12 dinilai 10 atau (60%).

2. Status Gizi dengan Pengetahuan Gizi Ibu Balita

Tabel 15
Sebaran Status Gizi Anak Balita Sampel Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Wamena di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Tahun 2005

Pengetahuan Responden	Status Gizi					
	Baik		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Baik	8	76,9	2	60	10	28,57
Kurang	2	23,1	23	40	25	71,42
Jumlah	10	28,57	25	71,42	35	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan analisa sebaran diatas menunjukkan bahwa dari 35 (responden) ibu dari pengetahuan dan status gizi baik sebanyak 10 atau (28,57%), ibu responden 2 atau (23,1%), sedangkan ibu responden yang berpengetahuan dan status gizi kurang dan 2 atau (5,71%) yang menderita kekurangan gizi.

C. Pembahasan

Dari 35 sampel anak balita menurut status gizi baik yaitu 12 anak balita sampel atau 34,29%, hal ini menunjukkan bahwa status gizi dan keadaan kesehatan yang disebabkan oleh adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi anak balita dalam sehari dan anak balita yang berstatus gizi kurang terdapat 23 sampel atau 65,71%. Menurut teori status gizi adalah ekspresi dan keadaan keseimbangan atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. (Nyoman, 2000).

Dari hasil distribusi menurut kebiasaan makan anak balita sehari-hari dikatakan cukup sebesar 34,29% hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan makan

anak balita dalam memenuhi kebutuhannya akan makan sudah dikatakan cukup baik, sedangkan 65,71% mempunyai kebiasaan makan kurang, terhadap suatu jenis makanan tertentu atau disebut pradisme. Akan mengakibatkan kurangnya variasi makanan sehingga tubuh tidak memperoleh semua zat gizi yang diperlukan bagi tubuh untuk kesehatan.

Menurut teori kebiasaan makan yang baik dari cara pemberian makanan oleh si ibu akan mendasari kebiasaan makan anak dalam kehidupan anak dimasa mendatang, begitu pula dari segi gizi kebutuhan makan ada yang baik yaitu yang menunjang terpenuhinya kecukupan gizi, tetapi kurang pula yang jelek yaitu yang menghambat terpenuhinya kecukupan gizi antara lain adanya tabu / pantangan (Khumaidi, 1994).

Dari hasil nilai sebaran status gizi dan kebiasaan makan dapat disimpulkan dari 10 responden 71,43% adalah yang berpengetahuan gizinya cukup, merupakan pengetahuan dan keterampilan dasar yang dimiliki oleh setiap orang. Sedangkan 25 atau 71,43% dengan berpengetahuan responden kurang, dari cara memilih dan mengolah makanan bagi keluarga. Menurut teori semakin tinggi pengetahuan semakin diperhitungkan jenis dan kualitasnya makanan yang dipilih. (Djaeni, 1999).

Kebiasaan makan bila dikaitkan dengan status gizi anak balita sampel terdapat 12 atau 34,29% yang status gizi dan kebiasaan makan dikatakan baik dari responden yang berpengetahuan cukup. Sedangkan 23 atau 65,71% menderita kekurangan gizi yaitu dari ibu balita responden yang berpengetahuan cukup. Hal

ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya pengetahuan, persediaan pangan, faktor lingkungan dan pendidikan.

Bila dibandingkan dengan hasil penelitian Wuka. M Tahun 2000 dari hasil uji statistik terdapat hubungan yang berarti antara tingkat pengetahuan gizi yaitu tingkat pendidikan tertinggi SD 8 orang (25,81 %) dan tingkat pendidikan rendah TTSD 23 orang (24,19 %) sedangkan tingkat pengetahuan ibu balita suku Dani dengan kebiasaan makan kurang sebanyak 23 orang (74, 19%) dengan pengetahuan ibu balita suku Dani 67,75 %.

Dan status gizi anak balita suku Dani yang baik sebesar 10 orang (32,35 %) status gizi anak balita suku Dani kurang sebesar 14 orang (45,15 %) dan ditemukan 7 anak menderita gizi buruk (22,59 %).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Status gizi anak balita baik yaitu sebanyak 34,29% dan yang cukup kurang yaitu 65,71%.
2. Kebiasaan makan anak balita sebagian besar adalah kurang yaitu 71,43% sedangkan baik 28,57%.
3. Pengetahuan Ibu Wamena sebagian besar pengetahuannya kurang sebanyak 65,71%, sedangkan pengetahuan baik yaitu sebanyak 34,29%.

B. Saran

1. Untuk Puskesmas

Perlu adanya penyuluhan khususnya seksi penyuluhan gizi mengenai Triguna makanan bagi para ibu-ibu Wamena yang mempunyai anak balita. Tentang penyebab kekurangan gizi pada anak dari pencegahan penyakit gizi kurang melalui berbagai metode penyuluhan.

2. Untuk Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat yang ada di desa Sabron sari Distrik Sentani Barat melalui program-program peningkatan pencegahan dan penyembuhan masalah gizi dengan melaksanakan materi penyuluhan tentang peningkatan, pencegahan dan penyembuhan masalah penyakit kekurangan gizi serta tidak bersikap masa bodoh.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, 2001, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, IPB : Bogor.
- Almatsier, S. 2001, *Prinsip Ilmu Gizi*, Pustaka : Jakarta
- Amomious, 1998, *Penanggulangan Masalah Gizi di Indonesia*, Direktorat, Bina Gizi Masyarakat. Departemen Kesehatan RI, : Jakarta, 1987
- Cenderawasih Pos, 2005, Bulan Juni 6 - 7, *Penanggulangan Masalah Tentang Busung Lapar*, 2005.
- Depkes RI, 1991, *Pedoman Dekteksi Tumbuh Kembang Anak* : Jakarta
- Husaini, 1978, *Suatu Pendekatan Baru Tentang Pedoman Perbaikan Gizi Anak 1-S Tahun*, DepKes RI.
- Koentjara Ningrat, 1984, *Metodologi Penelitian Masyarakat* : Jakarta.
- Khumaidi, M, 1994, *Gizi Masyarakat*, Penerbit BPK Gunung Mulia.
- Lisdiana. Dkk, 1997, *Waspada Terhadap Kelebihan dan Kekurangan Gizi*, Agriwidya.
- Olson R.E., 1998, *Pengetahuan Gizi Mutakhir Penerbit Gizi untuk Fisiologis Khusus* Gramedia : Jakarta.
- Supariasa, I. D. Nyoman, 2002, *Penilaian Status Gizi* : Jakarta.
- Suhardjo, 1986, *Ilmu Pangan dan Gizi*, PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta
1990, *Penilaian Keadaan Gizi Masyarakat PA U* : IPB
- Soekidjo Notoatmodjo, 1993, *Pengantar Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*:Yogyakarta.
- Winarno, F, O, 1999, *Gizi dan Makanan*, Pustaka Harapan : Jakarta.
- Lampiran 1 - 4

QUISIONER

01. Nomor Sampel :

A. IDENTITAS BALITA

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Berat Badan :

B. RESPONDEN IBU BALITA

Nama :
Umur :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

A. KEBIASAAN MAKAN

1. Berapa kali anak mengkonsumsi makanan dalam sehari?
 - a. 1 kali
 - b. 2-3 kali
 - c. > 3 kali
2. Makanan apa yang diberikan dalam sehari ?
 - a. Nasi + lauk pauk + sayur + buah + susu
 - b. Nasi + lauk pauk + sayur
 - c. Nasi + lauk pauk
3. Apakah dalam pembagian makanan sehari, ada pantangan dalam hal makanan ?
 - a. Jika Ya, sebutkan jenisnya ?
 - b. Tidak pernah
4. Berapa kali anak mengkonsumsi berupa lauk hewani dalam sehari ?
 - a. 2 kali dalam seminggu
 - b. 3 kali dalam seminggu
 - c. Sebulan sekali

5. Apakah dalam sehari anak mengkonsumsi buah-buahan?
 - a. Jika Ya, sebutkan jenisnya ? c. Kadang-kadang
 - b. Tidak
6. Apakah daam sehari anak mengkonsumsi sayuran ?
 - a. Jika ya sebutkan jenis makanan ?
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
7. Jenis makanan apa yang sering diberikan (nasi, lauk pauk, sayur, buah + susu) dalam sehari ?
 - a. Jika ya sebutkna jenis makanan?
 - b. Tidak
8. Apakah sering diberikan susu dalam sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah sering diberikan makanan selingan sebelum makanan utama?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Jika ya makanan selingan disediakan dalam sehari berupa makanan ?
 - a. Utama c. Siang
 - b. Snack

1. Apakah ibu pernah mendengar penyuluhan di Posyandu tentang makanan yang bergizi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Bila ya, apakah yang dimaksud dengan makanan bergizi, menurut ibu?
 - a. Makanan yang mengandung zat –zat gizi
 - b. Makanan yang rasanya enak
 - c. Makanan yang mahal harganya

3. Makanan yang bergizi terdiri dari 4 sehat 5 sempurna?
 - a. Nasi ubi-umbian + lauk –pauk + sayur + buah + susu
 - b. Nasi ubi-umbian + lauk –pauk + sayur
 - c. Nasi ubi-umbian + sayur
4. Apa kegunaan makanan bagi kita?
 - a. Sebagai zat pembangun, pengatur dan pembangun dalam tubuh
 - b. Sebagai zat tenaga supaya sehat dan kuat
 - c. Supaya tidak lapar
5. Apakah ibu menyajikan makanan siapa yang diutamakan atau diprioritaskan dalam penyajian makanan keluarga ?
 - a. Anak-anak
 - b. Ayah
 - c. Anggota keluarga lain
6. Apa saja yang termasuk makanan pokok yang ibu ketahui?
 - a. Beras, sagu, ubu, dan jagung
 - b. Beras, sagu, ikan dan susu
 - c. Tempe, tahu dan ikan
7. Siapa yang mengolah dan menyajikan makanan bagi keluarga?
 - a. Ibu sendiri
 - b. Pembantu rumah
 - c. Keluarga/tetangga
8. Jika ibu sendiri, bagaimana ibu memilih, dan mengolah makanan yang baik?
 - a. Membersihkan bahan makanan yang dimasak
 - b. Memilih dan mengolah sesuai selera
 - c. Dipotong / diranjang sebelum dibersihkan bagian yang dimasak
9. Apakah anak ibu masih diberi ASI?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Sebaiknya ASI diberikan anak berusia?
 - a. 2 tahun
 - b. 3 tahun
 - c. 1 tahun



REPUBLIC OF INDONESIA
MINISTRY OF HEALTH
INSTITUTIONAL HEALTH JAYAPURA

JURUSAN GIZI

Jl. Pahlawan Jember - Tenggarong - Jayapura Telp. (0967) 584623, 588151

Jayapura, 14 Oktober 2005

Surat
No.
Tgl.
Kepada : Kepala Puskesmas Penelitian

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Fakultas Kesehatan Jayapura, saya / semester II (satu) diwajibkan untuk menyusun Tesis Akhir (TAK) melalui proses kegiatan penelitian dengan bimbingan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak / Ibu agar dapat membantu untuk melakukan Penelitian pada mahasiswa.

Atas perhatian dan bantuannya,

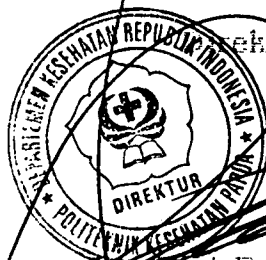
Terima kasih,

Yth.

Kepala Puskesmas Penelitian
Kantor Status Gizi Anak dan dengan
Kantor makan Dan Penyelidikan Gizi Di Desa
Kampung Sabrang Barat Kab Jayapura
Kampung Sari

Atas perhatian dan bantuannya,

Atas perhatian dan bantuannya,



Net Rumahegi SKM, MM
N.P. 140 085 657

Sebutan Kepada Yth

1. Ka. Kesbang Kab. Jayapura
2. Ka. Puskesmas Doyap
3. Ka. Kampung Sabrang Sari
4. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA
DISTRIK SENTANI BARAT
KAMPUNG SABRON SARI**

SURAT KETERANGAN

No. 385 / V / 142-42006

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Kampung Sabron Sari menerangkan bahwa :

Nama : ANDEMINA WENDA
NIM : 200 200 954
Jurusan : GIZI
Semester : VII

Telah menyelesaikan penelitian dengan Judul “Study tentang Status Gizi anak Balita, Kebiasaan Makan dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Wamena di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura” dari tanggal 15 Oktober 2005 sampai dengan 30 Oktober 2005 di Desa Sabron Sari Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura.

Untuk itu kami memberikan Surat Keterangan sebagai bukti menyelesaikan penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk keperluan selanjutnya.

Sabron, 30 Oktober 2005



Kepala Kampung

ANDEMUS YABOI SEMBUT

LAMPIRAN

STANDAR BAKU BERAT BADAN BERDASARKAN UMUR (Berat Dalam kg)

UMUR	STANDAR	80%	60%
1	9,9	7,9	6,0
1,1	10,2	8,1	6,2
1,1	10,2	8,1	6,3
1,2	10,4	8,3	6,4
1,3	10,6	8,5	6,6
1,4	10,8	8,7	6,7
1,5	10,0	8,9	6,7
1,10	12,0	9,7	7,3
2	12,4	9,9	7,5
2,3	12,9	10,5	8,8
2,9	14,7	11,8	8,8
2,9	14,7	11,8	8,8
2,10	14,9	11,9	8,9
2,10	14,9	11,9	9,0
2,11	15,0	12,0	9,1
3	15,2	12,2	9,1
4	16,5	13,2	9,9
5	18,4	14,7	10,0

Sumber : WHO NCHS tahun 2000

LAMPIRAN IV

**TABEL INDUK PENELITIAN STATUS GIZI ANAK BALITA KEBIASAAN MAKAN DAN PENGETAHUAN GIZI
DI DESA SABRON DISTRIK SENATNI BARAT KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2005**

No sampel	Kode Sampel	Umur dalam		BB (Kg)	Umur Responden dlm Tahun	Jenis Kelamin	PENILAIAN				
		Bulan	Status Gizi Anak Balita				Ket	Kebiasaan Makan	Ket	Pengetahuan Gizi	Ket
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1.	FRD	1,0	8,6	30	P	K		K		K	
2.	IMPS	1,10	9,5	30	L	K		K		K	
3.	RID	1,10	9,8	30	L	K		K		K	
4.	DN	1,5	9,6	30	P	K		K		K	
5.	DA	1,10	9,5	30	P	K		K		K	
6.	DD	1,0	7,5	25	L	K		K		K	
7.	LL	1,5	7,4	24	P	K		K		K	
8.	FEB	1,5	10,1	26	P	B		B		B	
9.	NV	1,10	10,2	36	P	B		B		B	
10.	LA	1,0	10,2	37	P	B		B		B	
11.	DA	2,0	11,9	20	L	K		K		K	
12.	DN	2,1	11,5	25	P	B		B		B	
13.	AK	2,1	15	25	P	B		B		B	
14.	ID	2,11	10,1	25	L	K		K		K	
15.	RI	2,10	9,8	25	L	K		K		K	
16.	RD	2,3	1,3	25	L	K		K		K	
17.	BL	2,3	14,7	25	P	B		B		B	
18.	AR	2,0	9,3	27	L	K		K		K	
19.	AN	2,3	10,1	28	P	K		K		K	
20.	PT	3,5	12,1	35	P	K		K		K	
21.	IK	3,1	12,3	33	L	K		K		K	