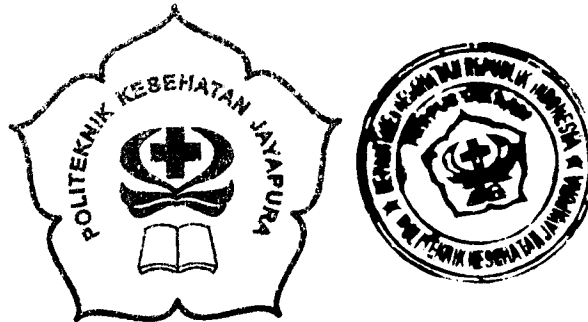


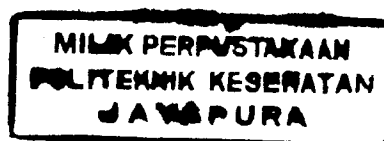
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG VITAMIN A
DAN ASUPAN VITAMIN A DENGAN STATUS PERTUMBUHAN ANAK
SD NEGERI INPRES DOBONSOLO KELURAHAN DOBONSOLO
DISTRIK SENTANI TENGAH**



**Karya tulis ini diajukan sebagai salah satu syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi**

**Oleh :
Enny Nurani Idris
203 200 419**

**DEPERTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2006**



LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL : “HUBUNGAN
TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG VITAMIN A DAN
ASUPAN VITAMIN A DENGAN STATUS PERTUMBUHAN ANAK
SD NEGERI INPRES DOBONSOLO KELURAHAN DOBONSOLO
DISTRIK SENTANI TENGAH”**

Diajukan oleh :

ENNY NURANI IDRIS

203 200 419

Telah mendapat persetujuan untuk ujian Karya Tulis Ilmiah
dari :

Pembimbing I



Ratih Nurani Sumardi, SST

Nip. 140 354 894

Pembimbing II



Anna, Sarpumpwain, AMG

Nip. 140 369 727

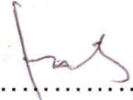
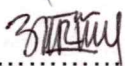
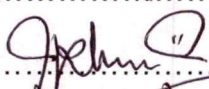
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
VITAMIN A DAN ASUPAN VITAMIN A DENGAN STATUS
PERTUMBUHAN ANAK DI SD NEGERI INPRES DOBONSOLO
KELURAHAN DOBONSOLO DISTRIK SENTANI TENGAH**

Oleh

ENNY NURANI IDRIS
NIM. 203 200 419

*Telah diuji dan dipertahankan di depan
Tim Penguji Pada Tanggal 05 Oktober 2006*

Susunan Tim Penguji

- | | | |
|--------------------------------|--|-----------|
| 1. Ratih Nurani Sumardi, SST | (..... ) | (Ketua) |
| 2. Anna Sarpumpwain, AMG | (..... ) | (Anggota) |
| 3. I Rai Ngardita, SKM. M. Kes | (..... ) | (Anggota) |
| 4. Dorci Nuburi, S.Sit | (..... ) | (Anggota) |

Telah diterima

Pada tanggal, Oktober 2006



Ketua Jurusan Gizi


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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, Oktober 2006

Enny Nurani Idris

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **ENNY NURANI IDRIS**
Tempat Tanggal Lahir : Sentani, 27 September 1985
Agama : Islam
Alamat : JL. Yahim Pasar Lama Sentani

PENDIDIKAN

1. SD NEGERI INPRES ABEALE 1 di SENTANI tahun 1997
2. SLTP NEGERI 2 SENTANI di SENTANI tahun 2000
3. SMU NEGERI 1 SENTANI di SENTANI tahun 2003
4. JURUSAN GIZI Poltekes Jayapura di Jayapura tahun 2003 – 2006

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk menyelesaikan tugas akhir pendidikan Diploma III Gizi, selesainya Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas oleh adanya kesempatan yang telah diberikan serta bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Direktur Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM selaku pengelola Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah membantu, membimbing, dan memberikan petunjuk dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Ir. Marlin P. Gultom, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi yang turut memberikan dorongan dan arahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Ratih Nurani Sumardi, SST dan Ibu Anna Sarpumpwairi, AMG selaku pembimbing penulis yang selama ini telah banyak membantu penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, sehingga dapat terselesaikan.
4. Para dosen yang telah membantu, membimbing penulis selama berada di bangku kuliah.
5. Pihak sekolah SDN Inpres Dobonsolo yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk meneliti di sekolah tersebut.
6. Keluarga besarku yang selama ini membantu penulis, memberikan semangat dan dorongan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Kepada seluruh sahabat-sahabatku, Novi, Athi, Esti, Risma, Tika, Atha, Vemmy, Agu yang selama ini bersama-sama dengan penulis dalam suka dan duka termasuk dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini "Ayo Semangat"

Akhirnya penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat diharapkan, Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua untuk hari ini, esok, dan yang akan datang.

Jayapura, Oktober 2006

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dasar Teori	
1. Pertumbuhan	7
2. Vitamin A	9
3. Pengetahuan Gizi	15
B. Kerangka Konseptual	
1. Kerangka Konseptual	18
2. Kerangka Pikir	19
3. Hipotesis	19
4. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	20

BAB	III	METODOLOGI PENELITIAN	
		A. Jenis Penelitian	21
		B. Waktu dan Tempat	21
		C. Populasi dan Sampel	21
		D. Tahapan Penelitian	22
		E. Data	22
BAB	IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
		A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	24
		B. Hasil dan Pembahasan	24
		a. Hasil Penelitian	24
		b. Pembahasan	30
BAB	V	KESIMPULAN DAN SARAN	
		A. Kesimpulan	32
		B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA			
LAMPIRAN			

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2.1 Faktor Sosial Ekonomi Ekonomi yang mempengaruhi Pertumbuhan Anak	18
2.2 Kerangka Pikir	19

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
2.1 Angka Kecukupan Vitamin A Untuk Indonesia Tahun 2005	14
4.1 Distribusi Sampel Menurut Umur Anak Siswa/I Kelas 1 SD Negeri Inpres Dobonsolo tahun 2006	25
4.2 Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin Anak Siswa/I Kelas 1 SD Negeri Inpres Dobonsolo tahun 2006.....	25
4.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Ibu dari Siswa/I Kelas 1 SD Negeri Inpres Dobonsolo tahun 2006.....	26
4.4 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pekerjaan Ibu dari Siswa/I Kelas 1 SD Negeri Inpres Dobonsolo tahun 2006	26
4.5 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Vitamin A	27
4.6 Distribusi Sampel Menurut Status Pertumbuhan Anak SD Negeri Inpres Dobonsolo tahun 2006	28
4.7 Distribusi Sampel Asupan Vitamin A Pada Anak SD Negeri Inpres Dobonsolo tahun 2006	28
4.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan status pertumbuhan Anak Sekolah tahun 2006	29
4.9 Distribusi Asupan Vitamin A berdasarkan Status pertumbuhan anak tahun 2006	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Identitas Responden
Lampiran	2	Kuisisioner tingkat pengetahuan ibu tentang Vitamin A
Lampiran	3	Formulir metode recall 24 jam
Lampiran	4	Perhitungan statistik menggunakan SPSS versi II
Lampiran	5	Angkat Kecukupan gizi yang dianjurkan tahun 2005

ENNY NURANI IDRIS

"Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Vitamin A dan Asupan Vitamin A dengan status pertumbuhan anak SD Negeri Inpres Dobonsolo Kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Tengah".

X1 32 hal 10 tabel, 5 lampiran

INTISARI

Zat gizi merupakan unsur terpenting bagi anak karena tidak hanya menentukan kesehatan pada masa sekarang tetapi terpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Vitamin A merupakan salah satu zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan selain berfungsi juga sebagai proses penglihatan, fungsi kekebalan dan metabolisme umum.

Gangguan pertumbuhan anak usia sekolah dasar untuk wilayah pedesaan adalah 32% sedangkan untuk wilayah perkotaan sebesar 18%. Salah satu zat gizi yang menunjang pertumbuhan adalah Vitamin A.

Tujuan penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang vitamin A dan asupan vitamin A dengan status pertumbuhan anak SD Negeri Inpres Dobonsolo.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional studi, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara sampel random atau sampel Acak.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat tingkat pengetahuan Ibu yang baik sebesar 76,7%, sedangkan untuk Asupan Vitamin A semuanya sudah cukup baik yaitu 100%. Untuk status pertumbuhan anak sekolah yang mengalami gangguan pertumbuhan sebesar 13,3%. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat tingkat pengetahuan ibu dengan status pertumbuhan yaitu tidak ada hubungan hal ini dapat dilihat nilai $P = 0,933 > P = 0,05$. sedangkan untuk Asupan Vitamin A dengan status pertumbuhan tidak dilakukan uji statistik, karena ada jumlah sel yang bernilai nol sehingga tidak diketahui apakah ada hubungan atau tidak.

Daftar Bacaan : 11 Buku (1993-2004)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latarbelakang

Zat Gizi merupakan unsur terpenting bagi anak karena tidak hanya menentukan kesehatan pada masa sekarang tetapi berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Vitamin A merupakan salah satu zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan selain berfungsi juga sebagai proses penglihatan, fungsi kekebalan, reproduksi dan metabolisme umum. Vitamin A esensial untuk pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup disamping itu kekurangan vitamin A meningkatkan resiko anak terhadap penyakit infeksi seperti penyakit saluran pernafasan, diare, meningkatkan kematian karena campak, serta menyebabkan keterlambatan pertumbuhan yang kerap berlangsung didaerah yang serba berkekurangan, baik yang bersifat social, ekonomi, maupun ekologis. (Almatsier, 2003)

Kekurangan vitamin A dapat menimbulkan beberapa gangguan kesehatan tubuh antara lain rabun senja, pembentukan ephitelium kulit tangan dan kaki terganggu (bersisik), perdarahan pada usus, ginjal dan paru, kerusakan pada kornea, terhentinya proses pertumbuhan dan terganggunya pertumbuhan pada bayi. (Kartasapoetra,dkk 2003)

Defisiensi vitamin A dan gangguan pertumbuhan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di Negara-negara berkembang termasuk Indonesia, respon pertumbuhan terhadap

suplementasi vitamin A sangat mungkin tergantung pada beberapa factor antara lain status gizi awal, status vitamin A awal, status pemberian ASI, asupan makanan, kalori, Vitamin A, dan zat gizi mikro lainnya. (Hadi, 2004)

Pada anak-anak yang kekurangan vitamin A terjadi kegagalan dalam pertumbuhan, vitamin A dalam hal ini berperan sebagai asam retinoat. (Almatsier, 2003)

Gangguan pertumbuhan yang terjadi pada masa anak-anak juga dihubungkan dengan badan lebih pendek pada masa remaja dan penurunan massa otot tubuh, yang dapat mengurangi kemampuan reproduksi wanita dan produktivitas serta kapasitas kerja pada pria maupun wanita.

Etiologi gangguan pertumbuhan merupakan hal yang kompleks, tetapi terdapat kesepakatan umum bahwa factor social ekonomi mempengaruhi pertumbuhan, dengan mempengaruhi konsumsi makanan sehari-hari dan insidensi serta keparahan penyakit infeksi yang di derita sebagai penyebab perantara.

Meskipun asupan energi yang rendah merupakan penyebab yang paling utama terjadinya gangguan pertumbuhan, defisiensi vitamin A juga terbukti berhubungan dengan gangguan pertumbuhan. Penelitian observasional menunjukkan adanya hubungan antara buta senja dan bitot spot dan pertumbuhan linier. (Hadi, 2004)

Pengetahuan gizi merupakan suatu kemampuan yang khusus mempelajari tentang hubungan makanan dengan kesehatan tubuh, dengan adanya pengetahuan gizi maka manusia dapat mengkonsumsi makanan dengan baik. (Moehji, 1993)

Pengetahuan mengenai bahan makanan diperlukan sebagai dasar untuk menyusun hidangan dengan mengetahui komposisi bahan makanan dan dapat memilih jenis bahan makanan mana untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tertentu. (Sedia Oetama, 2000)

Pengetahuan ibu dalam makanan dan memperlakukan bahan makanan dalam pengolahan perlu diperhatikan untuk mengantisipasi hilangnya zat gizi dalam bahan makanan. (Winarno, 1995)

Menurut Khumaidi, (1994) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan frekuensi makan anak sekolah, ibu-ibu yang berpengetahuan gizi tinggi frekuensi makan anaknya rata-rata tiga kali sehari, sedangkan bagi ibu yang berpengetahuan rendah frekuensi makan kurang dari tiga kali sehari.

Perubahan ukuran fisik penduduk merupakan salah satu indicator keberhasilan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. salah satu untuk mengetahui perkembangan pertumbuhan fisik penduduk adalah melalui pengukuran tinggi badan anak baru masuk sekolah (TBABS). (Depkes 1999/2000)

Indeks yang digunakan adalah tinggi badan menurut umur (TB/U). laporan TBABS tahun 1994/1995, didapatkan secara umum tinggi badan

rata-rata anak Indonesia adalah 114,9cm pada anak laki-laki dan 114,0cm pada anak perempuan. Pencapaian tinggi badan rata-rata ini di artikan bahwa pada anak laki-laki baru tercapai 91% terhadap baku rujukan dan 90% terhadap baku rujukan pada anak perempuan, sedangkan prevalensi gangguan pertumbuhan adalah 32% untuk wilayah pedesaan dan 18% untuk wilayah perkotaan.

Penilaian pencapaian tinggi optimal dimaksud adalah dengan melihat kecenderungan perubahan TB dari anak-anak yang baru masuk sekolah, jika kecenderungan tinggi diperkirakan bahwa anak-anak tersebut dapat mencapai tinggi optimal 175 cm pada akhir masa pertumbuhan atau usia remaja. Rata-rata gangguan pertumbuhan semakin bertambah umur semakin meningkat pula gangguan pertumbuhannya, jika masa usia sekolah sudah mengalami gangguan pertumbuhan maka akan memperlambat proses tumbuh cepat pada usia remaja.

Pada masa balita vitamin A sangat diperlukan oleh tubuh, vitamin A disuplay dari kapsul vitamin A yang di berikan setiap enam bulan sekali yakni setiap bulan Februari dan Agustus. kapsul vitamin A yang berwarna biru diberikan pada bayi usia 6-11 bulan, dan untuk balita usia 1-5 tahun diberikan kapsul vitamin A berwarna merah. sedangkan untuk anak sekolah vitamin A tidak lagi diberikan dalam bentuk kapsul, tetapi harus disuplay dari makanan yang di makan sehari-hari.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Vitamin A dan asupan Vitamin A dengan status pertumbuhan anak sekolah dasar di SDN Inpres Dobonsolo yang satu-satunya berada di Kelurahan Dobonsolo. Penulis tertarik mengambil penelitian ini karena lokasi penelitian yang dekat dari tempat tinggal peneliti, anak-anak yang baru masuk sekolah khususnya kelas 1 yang mempunyai tinggi badan yang pendek dan postur tubuh yang kecil, serta tingkat pengetahuan ibu yang kurang akan pengetahuan tentang gizi.

B. Rumusan Masalah

Gangguan pertumbuhan anak usia sekolah dasar untuk wilayah pedesaan adalah 32 % dan wilayah perkotaan adalah 18%. Salah satu zat gizi yang menunjang untuk pertumbuhan adalah vitamin A, dimana pada masa balita selain berasal dari asupan makanan juga berasal dari suplementasi vitamin A tiap enam bulan sekali, sedangkan pada usia sekolah kebutuhan vitamin A tidak berasal lagi dari suplementasi melainkan dari makanan yang dimakan sehari-hari.

Berdasarkan masalah diatas, maka dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- a) Bagaimana tingkat pengetahuan ibu tentang vitamin A ?
- b) Bagaimana asupan vitamin A pada anak sekolah Dasar ?
- c) Bagaimana status pertumbuhan anak sekolah Dasar ?

C. Tujuan Penelitian

c.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang vitamin A dan asupan vitamin A dengan status pertumbuhan anak SD Negeri Inpres Dobonsolo Kelurahan Dobonsolo.

c.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang vitamin A
- b. Untuk mengetahui asupan Vitamin A pada anak sekolah Dasar
- c. Untuk mengetahui status pertumbuhan anak sekolah Dasar
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan status pertumbuhan anak sekolah dasar
- e. Untuk mengetahui hubungan asupan vitamin A dengan status pertumbuhan anak sekolah dasar.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengambil langkah, kebijaksanaan usaha perbaikan gizi anak sekolah pada umumnya.

2. Peneliti sendiri berharap penelitian ini merupakan suatu pengalaman dan untuk menambah pengetahuan pada ilmu yang telah didapatkan di bangku kuliah.

3. Sebagai bahan informasi bagi peneliti-peneliti berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Menurut Jelliffe D.B (1989) dalam Soetjiningsih (1994) pertumbuhan adalah peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ, dan jaringan dari massa konsepsi sampai remaja.

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. (Soetjiningsih,1994)

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi pada setiap makhluk hidup. Manusia, terutama pada masa anak-anak mengalami proses tumbuh kembang ini secara cepat. Pertumbuhan dan perkembangan setiap anak berlangsung menurut prinsip-prinsip yang umum, namun demikian setiap anak memiliki ciri khas yang tersendiri.

Pertumbuhan yang terjadi pada seseorang tidak hanya meliputi yang terlihat seperti perubahan fisik tetapi juga perubahan dan

perkembangan dalam segi lain, seperti berfikir, berperasaan, bertindak laku, dan lainnya. (Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti, 1995)

Etiologi gangguan pertumbuhan merupakan hal yang kompleks, tetapi terdapat kesepakatan umum bahwa factor social ekonomi mempengaruhi pertumbuhan, dengan mempengaruhi konsumsi makanan sehari-hari dan insidensi serta keparahan penyakit infeksi yang di derita sebagai penyebab perantara. (Hadi, 2004)

Ada dua factor yang mempengaruhi pertumbuhan , yaitu factor internal (genetic) dan factor eksternal (lingkungan). Faktor internal merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetic yang berbeda didalam sel telur yang telah di buahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. hal ini di tandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Sedangkan untuk factor eksternal juga sangat menentukan tercapainya potensi genetic yang optimal, apabila kondisi lingkungan yang kurang memadai atau jelek, maka potensi genetic yang optimal tidak akan tercapai. (Soetjiningsih, 1994)

Gangguan pertumbuhan di Negara maju lebih sering di akibatkan oleh factor genetic, sedangkan di Negara yang sedang berkembang gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh factor genetic, juga factor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal.

Untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologis seseorang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan yaitu faktor genetik, lingkungan, fisiko-psiko-sosial, dan perilaku. Proses yang unik ini dan hasil akhir yang berbeda-beda akan memberikan ciri tersendiri pada setiap anak. (Soetjiningsih, 1994)

Bukti menunjukkan bahwa kecepatan dari pertumbuhan berbeda setiap tahapan kehidupan karena dipengaruhi oleh kompleksitas dan ukuran dari organ serta rasio otot dengan lemak tubuh. Kecepatan pertumbuhan pada saat pubertas sangat cepat dalam hal tinggi badan yang ditandai dengan perubahan otot, lemak, dan perkembangan organ yang diikuti oleh kematangan hormon seks. (Almatsier, 2003)

Fungsi menyokong pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, pada dasarnya sejenis yaitu pembentukan sel baru atau bagian-bagiannya. Fungsi pertumbuhan terdapat pada bayi dan anak-anak sebelum mencapai umur dewasa (18-20 tahun) setelah mencapai umur dewasa pertumbuhan sangat lambat sehingga praktis diabaikan.

2. Vitamin A

Vitamin A merupakan zat gizi yang utama (esensial) bagi manusia, karena zat gizi ini tidak dapat dibuat di dalam tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh. Tubuh dapat memperoleh vitamin A melalui :

bahan makanan seperti daun singkong, bayam, wortel, hati, kuning telur, ikan, serta kapsul vitamin A dengan dosis tinggi.

Defisiensi vitamin A juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada pertumbuhan, tingkatan defisiensi vitamin A dalam mempengaruhi kecepatan pertumbuhan (growth velocity) anak-anak telah diperlihatkan pada penelitian prospektif yang dilakukan di Jawa Barat yang memperlihatkan bahwa anak dengan xerophthalmia ringan memiliki laju pertumbuhan berat badan dan tinggi badan yang lebih lambat. Selain itu juga, tanda-tanda defisiensi vitamin A terlihat bila simpanan tubuh habis terpakai. Kekurangan vitamin A dapat disebabkan akibat kurang konsumsi makanan yang mengandung vitamin A dan atau kekurangan karena disebabkan oleh gangguan penyerapan dan penggunaannya dalam tubuh.

Buta senja, perubahan pada mata, infeksi, perubahan pada kulit, gangguan pertumbuhan, serta keratinisasi sel-sel rasa pada lidah yang menyebabkan berkurangnya nafsu makan dan anemia.

Kelebihan vitamin A hanya bisa terjadi bila memakan vitamin A sebagai suplemen dalam takaran tinggi yang berlebihan, misalnya takaran 16.000 RE untuk jangka waktu lama (Almatsier, 2003)

Kekurangan vitamin A terutama terdapat pada anak-anak balita, tanda-tanda kekurangan terlihat bila simpanan tubuh habis terpakai. Kekurangan vitamin A dapat merupakan kekurangan primer akibat kurang konsumsi atau kekurangan sekunder karena gangguan penyerapan dan

penggunaanya dalam tubuh. Kebutuhan yang meningkat ataupun karena gangguan pada konversi karoten menjadi vitamin A. Kekurangan vitamin A sekunder dapat terjadi pada penderita kurang energi protein, penyakit hati, atau gangguan absorpsi karena kekurangan asam empedu. (Almatsier, 2003)

Fungsi dari vitamin A adalah sebagai penglihatan, deferensiasi sel, fungsi kekebalan, pertumbuhan dan perkembangan, reproduksi, pencegahan kanker dan penyakit jantung. (Almatsier, 2003)

Seorang anak yang menderita diare menyerap vitamin A lebih sedikit, namun demikian jumlah yang terserap cukup untuk mengobati kekurangan, asalkan anak memang mengkonsumsi dosis yang dianjurkan. Penderita kekurangan vitamin A dan malnutrisi harus lebih diawasi lebih cermat, karena status vitamin A mereka tidak mantap dan sewaktu-waktu cepat sekali memburuk, meskipun telah diberi suplementasi sebanyak yang disarankan. (Arisman, 2004)

Menurut WHO, 1991 diantara anak-anak pra sekolah diperkirakan terdapat sebanyak 6-7 juta kasus baru xerophtalmia tiap tahun. Kurang lebih 10% diantaranya menderita kerusakan kornea. Diantara yang menderita kerusakan kornea ini 60% meninggal dalam waktu satu tahun, sedangkan diantara yang hidup 25% menjadi buta dan 50-60% setengah buta. Diperkirakan pada satu waktu sebanyak tiga juta anak-anak buta karena kekurangan vitamin A dan sebanyak 20-40 juta menderita kekurangan vitamin A pada tingkat lebih ringan. Perbedaan angka

kematian antara anak yang kekurangan dan tidak kekurangan vitamin A kurang lebih sebesar 30%, disamping itu kekurangan vitamin A meningkatkan resiko anak terhadap penyakit infeksi seperti penyakit saluran pernafasan dan diare, meningkatkan angka kematian karena campak serta menyebabkan keterlambatan pertumbuhan. (Almatsier, 2003)

Anak-anak yang lebih sering sakit dan mengalami sakit parah khususnya ISPA dan DIARE cenderung mempunyai status vitamin A yang rendah sebagai akibat meningkatnya penggunaan vitamin A dan pengeluaran lewat urin serta menurunnya absorpsi vitamin A, oleh karena itu dapat diperkirakan bahwa dengan semakin tingginya beban penyakit maka semakin lemah pengaruh suplementasi vitamin A terhadap pertumbuhan.

Infeksi saluran pernafasan atas menurunkan efektifitas suplementasi vitamin A terhadap pertumbuhan anak pra sekolah tergantung besar kecilnya beban penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan atas.

Pada ISPA, penyerapan vitamin A juga menurun sampai dengan 74%, penyerapan beta karoten juga turun sekitar 50-80% dan berada tetap pada tingkat penyerapan ini sampai dua minggu setelah hari terakhir demam. Penyerapan vitamin A juga berkurang. Dengan demikian, efek suplementasi vitamin A pada pertumbuhan anak mungkin tergantung dari beban penyakit infeksi di masyarakat, yang memungkinkan

mempengaruhi penyerapan, penggunaan dan ekskresi vitamin A yang disuplementasikan. Meskipun anak-anak dengan ISPA dan diare mempunyai resiko paling tinggi untuk menderita defisiensi vitamin A. (Hadi, 2004)

Sumber vitamin A untuk masyarakat yang beresiko mengalami defisiensi sebagian besar berasal dari buah dan sayuran berwarna kuning dan hijau yang mengandung karotenoid. Bahan pangan ini kerap bersifat musiman, karena itu untuk membangun cadangan vitamin A seseorang harus mengkonsumsi buah dan sayuran ini sebanyak beberapa kali dari jumlah yang dianjurkan.

Pendidikan gizi terutama di daerah yang cukup banyak tersedia bahan pangan yang kaya akan provitamin A, dengan tujuan untuk menyadarkan masyarakat tentang nilai gizi yang terkandung dalam bahan pangan, merangsang dan mendorong mereka agar bahan pangan tersebut menjadi kebutuhan serta mau mengkonsumsinya. Jika masyarakat di daerah endemis mengkonsumsi lemak atau minyak dalam jumlah yang sangat minim, sebaiknya mereka didorong untuk menambahkan sedikit lemak atau minyak kedalam makanan anak untuk membantu penyerapan vitamin A. (Arisman, 2004)

Upaya meningkatkan proses Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) merupakan upaya yang paling aman, namun disadari bahwa penyuluhan tidak memberikan dampak yang nyata. Oleh karena itu penanggulangan KVA saat ini masih mampu bertumpu pada pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi.

Tabel 2.1 Angka kecukupan vitamin A untuk Indonesia

Kelompok Umur	AKG yang dianjurkan (RE)
0 - 6 Bulan	375
7 – 11 bulan	400
1 - 3 tahun	400
4 - 6 tahun	450
7 - 9 tahun	500
Pria :	
10 - 12 tahun	600
13 - 15 tahun	600
16 - 18 tahun	500
19 – 29 tahun	600
30 – 49 tahun	600
50 – 64 tahun	600
> 65 tahun	600
Wanita	
10-12 thn	600
13-15 thn	600
16-29 thn	600
19-29 thn	500
30-49 thn	500
50-64 thn	500
> 65 thn	500
Wanita Hamil	
trimester 1	+ 300
trimester 2	+ 300
trimester 3	+ 300
Menyusui :	
0 - 6 bulan	+ 350
7 – 12 bulan	+ 360

Sumber : Kep Menkes, 2005

3. Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi adalah suatu kemampuan yang khusus mempelajari tentang hubungan makanan dengan kesehatan tubuh, dapat dijelaskan bahwa apabila kita makan roti berarti kita telah memasukkan zat-zat atau unsur-unsur berupa zat tepung ke dalam tubuh kita, dengan adanya pengetahuan gizi maka manusia dapat mengkonsumsi makanan dengan baik dan benar. (Moehji, 1993)

Pengetahuan gizi merupakan suatu kemampuan yang khusus mempelajari tentang hubungan makanan dengan kesehatan tubuh, dengan adanya pengetahuan gizi maka manusia dapat mengkonsumsi makanan dengan baik. (Moehji, 1993)

Semakin banyaknya pengetahuan gizi semakin di perhitungkan jenis dan kuantitas makanan yang dipilih untuk di konsumsinya. Orang yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi akan memilih makanan yang paling menarik dan tidak mengandalkan pilihan nilai gizi makanan, sebaliknya mereka yang makin banyak pengetahuan gizinya lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan.

Pengetahuan mengenai bahan makanan diperlukan sebagai dasar untuk menyusun hidangan dengan mengetahui komposisi bahan makanan dan dapat memilih jenis bahan makanan mana untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tertentu. (Sediaoetama, 2000)

Pengetahuan gizi dalam satu rumah tangga sangat diperlukan dalam menyusun menu sehari-hari sehingga kebutuhan akan zat gizi dalam rumah tangga tersebut akan terpenuhi. Kesulitan ibu rumah tangga dalam memberi makan pada anak-anaknya adalah bagaimana makanan tersebut dapat masuk kedalam mulut anak-anaknya. Keragaman bahan dan jenis makanan tersebut dapat dipakai sebagai ukuran kualitas masalah gizi. (Roetjito)

Pengetahuan ibu dalam makanan dan memperlakukan bahan makanan dalam pengolahan perlu diperhatikan untuk mengantisipasi hilangnya zat gizi dalam bahan makanan. (Winarno,1995)

Pengukuran pengetahuan dapat diperoleh melalui wawancara tentang isi materi tertentu yang ingin diukur kedalaman pengetahuan dapat diketahui melalui tingkat-tingkat pengetahuan yang ada yang tentunya berkaitan dengan materi pertanyaan. (Notoadmojo,1993)

Menurut Khumadi, (1994) bahwa pengolahan makanan yang benar tergantung pada tingkat pengetahuan ibu tentang makanan bergizi, selain itu juga factor social ekonomi dapat mempengaruhi pola makanan seseorang.

Tingkat pengetahuan sangat penting bagi ibu-ibu karena merekalah orang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan makanan sehari-hari, hasil penelitian menunjukkan bahwa tersedianya pangan yang cukup belum menjamin konsumsi energi dan zat gizi lainnya akan menjadi baik. Hal ini sangat dipengaruhi oleh factor yang salah satunya adalah

pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan gizi ibu rumah tangga dapat bercermin dari cara memilih bahan makanan untuk kebutuhan keluarganya. Oleh karena itu, pengetahuan serta keterampilan ibu mengenai makanan sangat berpengaruh terhadap menu makanan yang disajikan.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi mutu makanan yang disediakan. Tiadanya daya beli merupakan suatu kendala yang besar, tetapi dengan pengetahuan gizi yang baik orang akan mengerti bagaimana menggunakan sumber daya yang ada. Hasil penelitian Gil dan William tahun 1996 mengatakan bahwa gizi salah bukanlah disebabkan oleh kemiskinan, tetapi oleh karena kekurangan pengetahuan akan gizi seorang anak.

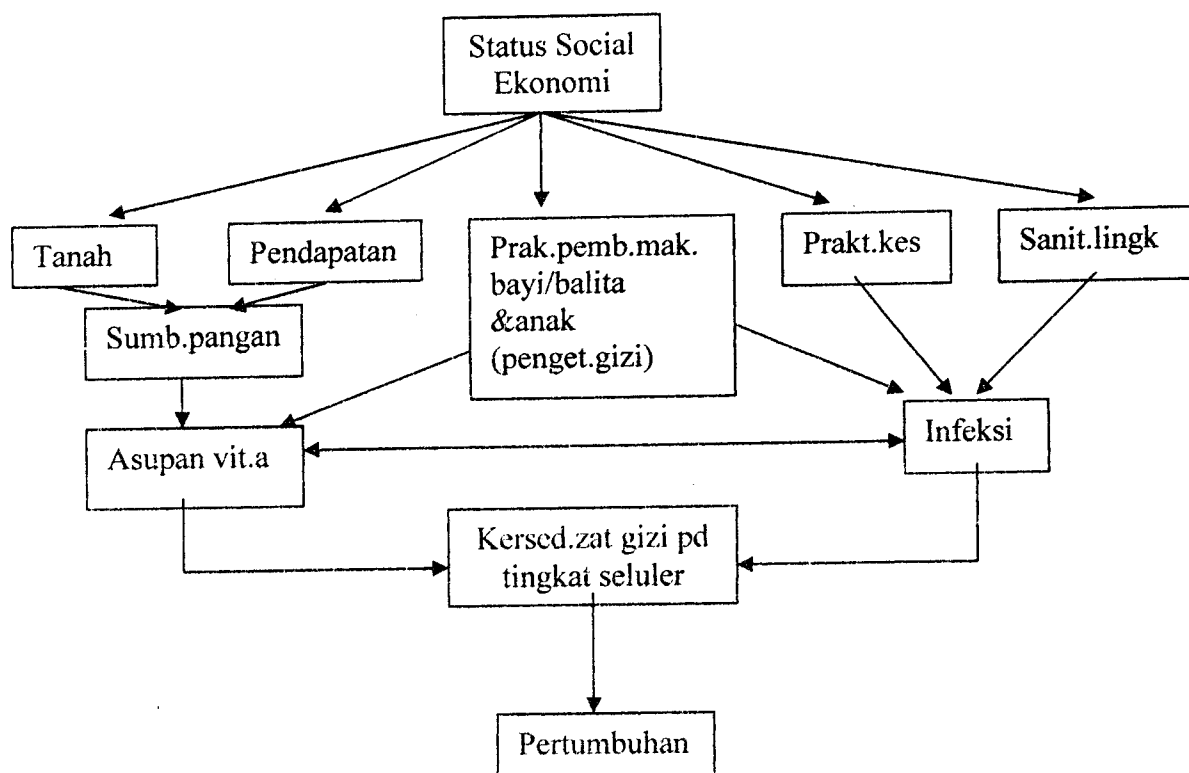
B. Kerangka konsep

1. Kerangka teori

Status gizi termasuk status kekurangan vitamin A yang dipengaruhi oleh kuantitas makanan yang dimakan sehari-hari dengan kemampuan tubuh yang menggunakannya.

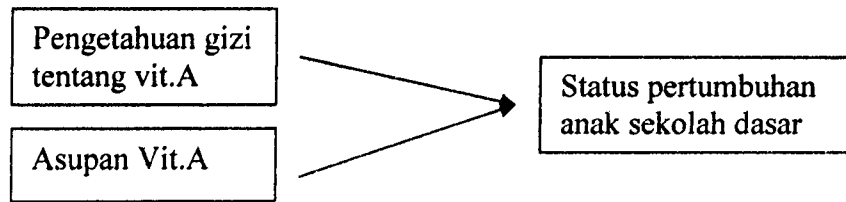
Dalam penelitian ini penulis membatasi pada factor pengetahuan gizi dan asupan vitamin A terhadap pertumbuhan anak sekolah, seperti pada bagan berikut :

Gambar 2.1. Faktor Sosial Ekonomi Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Anak



Sumber : Soekirman, 1990

2. Kerangka pikir



- Variabel terikat : - Asupan vitamin A
- Variabel bebas : - Pengetahuan ibu tentang Vitamin A
- Pertumbuhan anak sekolah dasar

3. Hipotesis (H_0)

- Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status pertumbuhan anak.
- Tidak ada hubungan antara asupan vitamin A dengan status pertumbuhan anak

4. Definisi Operasional (DO) dan Kriteria Obyektif (KO)

No.	Definisi Operasional	Kriteria Obyektif
1.	* Pengetahuan ibu tentang Vitamin A Kemampuan ibu untuk menjawab pertanyaan yang berkaitan tentang vitamin A yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner.	Baik : bila nilai benar kuesioner $\geq 60\%$ Kurang : bila nilai benar kuesioner < 60
2.	* Asupan vitamin A Banyaknya vitamin A yang diperoleh dari makanan yang di konsumsi sehari-hari ditambah dengan suplementasi Vitamin A yang dibandingkan dengan AKG, Asupan diperoleh dengan menggunakan metode recall 1x 24 jam selama 2 hari	Cukup : bila Asupan vitamin A ≥ 500 RE/hari (AKG) Kurang : Asupan Vitamin A < 500 RE/hari (AKG)
3.	* Status pertumbuhan pada anak adalah ada tidaknya gangguan pertumbuhan yang dilihat berdasarkan indikator TB/U (yang digunakan oleh Depkes 1999)	Tidak ada gangguan pertumbuhan : TB/U $\geq 90\%$ standar WHO NCHS Ada gangguan pertumbuhan : TB/U $< 90\%$ standar WHO NCHS

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan Cross sectional study.

B. Waktu dan Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di SDN Inpres Dobonsolo Kelurahan Dobonsolo.

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan September tahun 2006

C. Populasi dan Sampel

- Populasi

Seluruh siswa dan siswi yang bersekolah di SDN Inpres Dobonsolo yang berada di Kelurahan Dobonsolo.

- Sampel

Sampel diambil sebanyak 30 orang siswa/i kelas 1 yang baru masuk sekolah.

- Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara sampel random atau sampel acak.

- Kriteria Sampel :

- Anak kelas 1 yang baru masuk sekolah
- Umur > 5-7 thn
- Tidak sedang sakit
- Bukan anak yang tinggal kelas

D. Tahapan Penelitian

- Persiapan : - Membuat surat permohonan ijin penelitian kepada sekolah
 - Pembuatan kuesioner
- Pelaksanaan : - Mencatat identitas anak (nama, umur, jenis Kelamin)
 - Pengukuran TB
 - Recall
 - Pembagian Kuesioner
- Interpretasi data

E. Data

- Pengumpulan
 - Status pertumbuhan diperoleh dengan cara mengukur TB anak secara langsung menggunakan microtoice.
 - Pengetahuan gizi ibu dengan menggunakan kuesioner
 - Asupan vitamin A dengan recall 1 x 24 jam yang dilakukan selama 2 hari.
- Pengolahan
 - Tinggi badan anak dibandingkan dengan standar TB/U menurut WHO NCHS dan ditentukan status pertumbuhan anak
 - Pengetahuan gizi ibu ; ttg Vit A yang diperoleh melalui kuesioner yang diperiksa dan dinilai kemudian ditentukan scoranya atau nilai benarnya
 - Data asupan makan dikonversikan kedalam nilai gizi (energi, protein, dan vitamin A) dengan menggunakan program FP2

- Analisa

Analisa data dilakukan untuk mencari hubungan antar tingkat pengetahuan dengan status pertumbuhan dan asupan Vitamin A dengan status pertumbuhan dengan menggunakan uji chi square program SPSS Versi 11

Penarikan Kesimpulan :

- o Apabila nilai $P > 0,05$ maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan.
- o Apabila nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak berarti ada hubungan.

- Penyajian data

Data disajikan dengan menggunakan tabulasi dan disertai narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di wilayah Kelurahan Dobonsolo Distrik Sentani Tengah Sekolah dasar negeri Inpres Dobonsolo merupakan satu-satunya Sekolah Dasar yang berada di Kelurahan Dobonsolo, secara geografis SD Negeri Inpres Dobonsolo berbatasan dengan :

- Sebelah utara berbatasan dengan Perumahan BTN Furia
- Sebelah selatan berbatasan dengan Pantai Yahim
- Sebelah barat berbatasan dengan Gunung Ciklop
- Sebelah timur berbatasan dengan Kantor Lurah

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

a. Hasil Penelitian

Dari hasil pengumpulan data dalam penelitian terhadap 30 sampel/ yaitu siswa/l kelas 1 yang baru masuk sekolah di SDN Inpres Dobonsolo adalah Sebagai berikut :

1. Karakteristik

a. Karakteristik Sampel

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah anak dengan umur > 5-7 tahun sedangkan pada saat pengambilan data rata-rata umur anak

adalah 6-7 tahun, Karakteristik sampel berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi sampel menurut umur anak siswa/i kelas 1 SD Negeri Inpres Dobonsolo Tahun 2006

Umur	n	%
6 thn	23	76,7
7 thn	7	23,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari data di atas sampel terbanyak adalah anak berusia 6 tahun (76,7%)

Berdasarkan jenis kelamin anak yang diambil sebanyak 30 orang yang paling banyak adalah berjenis kelamin laki-laki. Distribusi menurut jik dapat di lihat pada tabel 4.2

Tabel. 4.2 Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin Anak Siswa/i Kelas I SD Negeri Inpres Dobonsolo

Jenis Kelamin	n	%
Lak-laki	18	60
Perempuan	12	40
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari data diatas jumlah sampel anak yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak (60%)

b. Karakteristik Responden

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan dapat mempunyai pengetahuan tentang gizi yang baik, tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut tingkat pendidikan ibu dari Siswa/I kelas 1 SD Negeri Inpres Dobonsolo tahun 2006

TK Pendidikan	n	%
SD	8	26,6
SMP	5	16,7
SMA	17	56,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari data diatas tingkat pendidikan Ibu sampel terbanyak adalah tamatan SMA (56,7%)

Meskipun sebagian besar ibu Responden adalah ibu rumah tangga tapi diharapkan juga dapat lebih memperhatikan dalam proses pertumbuhan anak. distribusi menurut tingkat pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut tingkat pekerjaan ibu dari siswa/I kelas 1 SD Negeri inpres Dobonsolo tahun 2006

TK Pekerjaan	n	%
IRT	27	90
Tani	2	6,6
Swasta	1	3,4
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari data diatas pekerjaan ibu sampel sebagian besar adalah IRT (90%)

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Vitamin A

Tingkat pengetahuan Ibu tentang Vitamin A adalah kemampuan Ibu untuk menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan Vitamin A yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Distribusi tingkat pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel. 4.5 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Vitamin A

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	23	76,7
Kurang	7	23,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan data diatas, sebagian besar ibu responden (76,7%) memiliki pengetahuan yang baik tentang Vitamin A

3. Status Pertumbuhan Anak Sekolah

Status pertumbuhan anak sekolah adalah Ada tidaknya gangguan pertumbuhan yang dilihat berdasarkan indikator TB/U, standar WHO – NCHS. Distribusi status pertumbuhan sampel dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi sampel menurut status pertumbuhan anak di SD Negeri Inpres Dobonsolo Tahun 2006

Status Pertumbuhan Anak	n	%
Ada gangguan pertumbuhan	4	13,3
Tidak ada gangguan pertumbuhan	26	86,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari data diatas dapat dilihat, anak yang tidak ada gangguan pertumbuhan ada 26 orang sebesar 86,7%

4. Asupan Vitamin A

Asupan Vitamin A adalah banyaknya Vitamin A yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari di tambah dengan suplementasi Vitamin A yang dibandingkan dengan AKG.

Tabel 4.7 Distribusi Sampel Asupan Vitamin A pada Anak SD Negeri Inpres Dobonsolo Tahun 2006

Status Asupan Vitamin A	n	%
Baik	30	100
Kurang	-	-
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel diatas seluruh sample memiliki asupan Vitamin A yang baik (cukup)

5. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Status Pertumbuhan Anak Sekolah Tahun 2006

Tingkat pengetahuan ibu juga sangat mempengaruhi status pertumbuhan anak, ibu dengan tingkat pengetahuan baik akan lebih memperhatikan pertumbuhan anak.

Tabel 4.8 Distribusi tingkat pengetahuan ibu berdasarkan status pertumbuhan anak sekolah tahun 2006

Pengetahuan Ibu	Status Pertumbuhan				Jumlah	
	Tidak ada gangguan pertumbuhan		Ada gangguan pertumbuhan			
	n	%	n	%	n	%
Baik	20	87,0	3	13,0	23	100
Kurang	6	85,7	1	14,3	7	100
Jumlah	26	-	4	-	30	-

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel diatas diketahui bahwa sampel dengan gangguan pertumbuhan lebih banyak distribusinya pada ibu dengan pengetahuan tentang vitamin A yang kurang, demikian juga sebaliknya.

Dari hasil uji square di dapat nilai $p = 0,933$, $X^2 = 0,07$, $df = 1$, $\alpha = 0,05$, karena nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima, sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang Vitamin A dengan status pertumbuhan anak sekolah dasar.

6. Analisis Asupan Vitamin A berdasarkan status pertumbuhan

Asupan vitamin juga turut membantu dalam proses pertumbuhan, semakin banyak Asupan Vitamin A yang dikonsumsi, maka akan semakin baik untuk proses pertumbuhan pada anak.

Tabel 4.9 Distribusi asupan vitamin A berdasarkan Status pertumbuhan anak tahun 2006

Asupan Vitamin A	Status Pertumbuhan				Jumlah	
	Tidak ada gangguan pertumbuhan		Ada gangguan pertumbuhan			
	n	%	n	%	n	%
Cukup	26	86,7	4	13,3	30	100
Kurang	0	0	-	0	0	0
Jumlah	26	-	4	-	30	-

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa anak sekolah dasar yang memiliki gangguan pertumbuhan ataupun tidak memiliki gangguan pertumbuhan memiliki asupan Vitamin A cukup. Analisis terhadap asupan dan status pertumbuhan tidak dapat dilakukan karena ada jumlah sel yang Nol.

b. Pembahasan

Pengetahuan gizi adalah suatu kemampuan yang khusus mempelajari tentang hubungan makanan dengan kesehatan tubuh, dengan adanya pengetahuan gizi maka manusia dapat mengkonsumsi makanan dengan baik.

Pada penelitian ini didapatkan 23,3% ibu yang memiliki pengetahuan gizi tentang vitamin A yang kurang dan 76.7% ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik.

Asupan Vitamin A adalah banyaknya Vitamin A yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari di tambah dengan suplementasi Vitamin A, dari hasil penelitian didapatkan Asupan

Vitamin A pada anak sekolah sudah cukup baik yaitu 30 orang (100%).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran organ tubuh salah satu indicator yang dapat dipakai untuk mengukur pertumbuhan adalah TB. Depkes RI sejak tahun 1994 telah menetapkan program TBABS yang dilakukan setiap lima tahun sekali, untuk melihat gambaran pertumbuhan pada anak digunakan indicator TB menurut umur, dimana di kategorikan bila ada gangguan pertumbuhan TB/U adalah $< 90\%$ dan bila tidak ada gangguan pertumbuhan $\geq 90\%$ standard WHO – NCHS.

Pada penelitian ini ditemukan 13,3% siswa kelas I SD Negeri Inpres Dobonsolo mengalami gangguan pertumbuhan. Menurut Soekirman (1990) pertumbuhan anak tergantung tergantung pada ketersediaan zat gizi pada tingkat seluler dan ini dipengaruhi oleh Asupan dan infeksi. Asupan zat gizi termasuk di dalam Vitamin A. Asupan Vitamin A anak dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, ibu yang tidak memiliki cukup pengetahuan gizi akan memilih makanan yang paling menarik tanpa melihat nilai gizi makanan tersebut.

Hasil uji statistic tidak ditemukan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status pertumbuhan. Hal ini disebabkan karena ketersediaan Bahan makanan yang mengandung Vitamin A yang tinggi pada daerah setempat sehingga ibu yang

berpengetahuan kurangpun akan menyediakan menu yang tinggi kandungan Vitamin A nya, hal ini dapat dilihat dari ibu dengan pengetahuan tentang Vitamin A memiliki anak sekolah dengan asupan Vitamin A yang cukup.

Pada penelitian ini asupan Vitamin A dengan status pertumbuhan tidak bisa dilakukan uji statistik, karena dalam tabel ada jumlah sel yang bernilai nol, sehingga tidak diketahui apakah ada hubungan atau tidak.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamam Hadi, Defisiensi Vitamin A sub klinis berhubungan dengan gangguan pertumbuhan anak TB (Stunting) namun ini juga masih dimodifikasi oleh pemberian Asi (Hadi, 2004).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan data sebagai berikut :

1. Untuk tingkat pengetahuan ibu tentang Vitamin A adalah 76,7% baik, sedangkan tingkat pengetahuan ibu yang kurang 23,3%
2. Asupan Vitamin A untuk seluruh sampel semuanya baik yaitu 30 orang (100%)
3. Status pertumbuhan anak yang ada gangguan pertumbuhan sebesar 36,7% sedangkan yang ada gangguan pertumbuhan 13,3 %.
4. Untuk uji statistik hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status pertumbuhan adalah tidak ada hubungan, karena nilai $p = 0,933 > 0,05$. Maka H_0 diterima.
5. Untuk uji statistik hubungan Asupan Vitamin A dengan status pertumbuhan tidak dilakukan sehingga tidak diketahui apakah ada hubungan atau tidak.

B. Saran

Meskipun tidak terdapat hubungan antara asupan Vitamin A dan pengetahuan tentang Vitamin A dengan status pertumbuhan, tapi ibu tetap harus memberikan suplementasi Vitamin A dari makanan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita, Prinsip dasar Ilmu Gizi, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003
- Hadi Hamam, Dengan Asi dan Vitamin A anak tumbuh lebih sehat, Medika Yogyakarta, 2004
- Kartasapoetra dan Marsetyo H, Ilmu Gizi " Korelasi gizi Kesehatan dan Produktifitas kerja, PT Rineka Cipta Jakarta, 2000
- Khumadi Muhammad, Ilmu Gizi Masyarakat, Jakarta 1993
- Moehji Syahmien, Ilmu Gizi Palembang, 1993
- Pedoman Pemantauan Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah (TBABS), Depkes, Jakarta, 1991
- Sediaoetama, A.D, Ilmu Gizi, Dian Rakyat Jakarta, 2000
- Sedia Oetama A. Djaeni Ilmu Gizi dan Profesi, Dian Rakyat, Jakarta 1996
- Soetjningsih, DSAK, Tumbuh Kembang Anak, Buku Kedokteran, Surabaya, 1994
- Supariasa, I.D.N. Penilaian Status Gizi, Buku Kedokteran, EGC 2002
- Winarno, F.G, Kimia Pangan. PT. Gramedia Utama Jakarta, 1995

IDENTITAS RESPONDEN

1. Identitas Ayah

Nama Ayah :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

2. Identitas Ibu

Nama Ibu :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

3. Identitas Anak

Nama Anak :

TB :

BB :

Umur :

Sex :

Lampiran 2

QUISEONER PENELITIAN

“Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Vitamin A”

Nomor Responden :

Alamat :

1. Selain untuk mencegah rabun senja, vitamin A juga berfungsi untuk?
 - a. Pertumbuhan
 - b. Mencegah Sariawan
2. Memasak bahan makanan sumber Vitamin A, sebaiknya?
 - a. Ditungup
 - b. Dibuka
3. Dibawah ini adalah buah yang mengandung Vit A yaitu?
 - a. Apel, Semangka, Pepaya, Jeruk
 - b. Nangka, jambu, salak
4. Sayuran sumber vitamin A banyak terdapat pada?
 - a. Sayuran yang berwarna kekuningan dan hijau
 - b. Sayuran yang tidak berwarna
5. Menurut Ibu apakah Vitamin A dapat hilang melalui proses pemanasan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Memasak bahan makanan sumber vitamin A sebaiknya?
 - a. Menggunakan suhu rendah
 - b. Menggunakan suhu tinggi

7. Sumber lauk hewani yang mengandung Vit A adalah?
 - a. Daging, hati, ikan, telur
 - b. Jeroan
8. Sumber vitamin A yang mudah digunakan oleh tubuh adalah?
 - a. Sumber hewani
 - b. Sumber nabati
9. Pada saat ibu memilih buah/sayuran, ibu akan memilih yang bagaimana?
 - a. Segar
 - b. Tidak segar
10. Menurut ibu bagaimana kandungan Vitamin A bila Bama disimpan dalam waktu yang lama?
 - a. Menurun
 - b. Tetap
11. Kapsul Vitamin A diberikan pada anak?
 - a. 6 bulan – 5 tahun
 - b. 7 - 12 tahun
12. Menurut Ibu, Vitamin A dapat larut dalam?
 - a. Lemak
 - b. Air

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG VITAMIN A
DAN ASUPAN VITAMIN A DENGAN STATUS PERTUMBUHAN ANAK
SEKOLAH DASAR DI SDN INPRES DOBONSOLO KELURAHAN
DOBONSOLO"**

Metode recall 24 jam

Nama Responden :

Alamat :

Recall hari ke.....

Waktu makan	Nama masakan	Bahan makanan		
		jenis	Banyaknya	
			URT	Gram
Pagi / Jam :				
Siang / Jam :				
Malam / Jam :				

Jayapura, September 2006

Pewawancara

Frequencies

Statistics

		Asupan Vit A	Status Pertumbuhan	Pengetahuan Ibu
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Asupan Vit A

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	30	100.0	100.0	100.0

Status Pertumbuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada gangguan	26	86.7	86.7	86.7
ada gangguan	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	23	76.7	76.7	76.7
kurang	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of Asupan Vit A * Status Pertumbuhan. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asupan Vit A * Status Pertumbuhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Asupan Vit A * Status Pertumbuhan Crosstabulation

			Status Pertumbuhan		Total
			tidak ada gangguan	ada gangguan	
Asupan Vit A	baik	Count	26	4	30
		Expected Count	26.0	4.0	30.0
		% within Asupan Vit A	86.7%	13.3%	100.0%
Total		Count	26	4	30
		Expected Count	26.0	4.0	30.0
		% within Asupan Vit A	86.7%	13.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	30

a. No statistics are computed because Asupan Vit A is a constant.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Status Pertumbuhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pengetahuan Ibu * Status Pertumbuhan Crosstabulation

			Status Pertumbuhan		Total
			tidak ada gangguan	ada gangguan	
Pengetahuan Ibu	baik	Count	20	3	23
		Expected Count	19.9	3.1	23.0
		% within Pengetahuan Ibu	87.0%	13.0%	100.0%
	kurang	Count	6	1	7
		Expected Count	6.1	.9	7.0
		% within Pengetahuan Ibu	85.7%	14.3%	100.0%
Total		Count	26	4	30
		Expected Count	26.0	4.0	30.0
		% within Pengetahuan Ibu	86.7%	13.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig (2-sided)	Exact Sig (2-sided)	Exact Sig (1-sided)
Pearson Chi-Square	.007 ^b	1	.933	1.000	.677
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.007	1	.933		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.007	1	.934		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.



Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 1593/MENKES/KU/2005
Tanggal : 24 Nopember 2005

KEMENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
ANGKA KECUKUPAN GIZI RATA-RATA YANG DIANJURKAN
BAGI BANGSA INDONESIA
(PER ORANG PER HARI)

No.	KELompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	ENERGI (Kcal)	PROTEIN (gram)	MT. A (RE)	MT. D (mg)	MT. E (mg)	MT. K (mg)	THIAMIN (mg)	RIBO FLAVIN (mg)	NIACIN (mg)	ASAM FOLAT (mg)	PERI DOKSIN (mg)	MT. B12 (mg)	MT. C (mg)	KALSIUM (mg)	POSFOR (mg)	MAGNE SIUM (mg)	BESI (mg)	YODIUM (mcg)	SELENIUM (mcg)	WANGSAH (mcg)	FLUOR (mg)	
	ANAK																								
1	0 - 6 bulan	6,0	60	550	10	375	5	4	5	2,3	0,3	2	65	0,1	0,4	40	200	100	25	0,5	90	1,3	5	0,003	0,01
2	7 - 11 bulan	8,5	71	650	15	400	5	5	10	0,4	0,4	4	90	0,3	0,5	40	400	225	55	7	90	7,5	10	0,6	0,4
3	1 - 3 tahun	12,0	90	1000	25	400	5	6	15	0,5	0,5	6	150	0,5	0,9	40	500	400	60	8	90	8,2	17	1,2	0,6
4	4 - 6 tahun	17,0	110	1500	39	450	5	7	20	0,6	0,6	8	200	0,6	1,2	45	500	400	80	9	120	9,7	20	1,5	0,8
5	7 - 9 tahun	25,0	120	1800	45	500	5	7	25	0,9	0,8	10	200	1,0	1,5	45	600	400	120	10	120	11,2	20	1,7	1,2
	PRIA																								
6	10 - 12 tahun	35,0	138	2050	50	600	5	11	35	1,0	1,0	12	300	1,3	1,6	50	1000	1000	170	13	120	14	20	1,9	1,7
7	13 - 15 tahun	45,0	150	2400	56	600	5	15	55	1,2	1,2	14	400	1,3	2,4	75	1000	1000	220	19	150	17,4	30	2,2	2,3
8	16 - 18 tahun	55,0	160	2600	65	500	5	15	55	1,3	1,3	16	400	1,3	2,4	90	1000	1000	270	15	150	17,6	30	2,3	2,7
9	19 - 29 tahun	56,0	165	2550	60	600	5	15	65	1,2	1,3	16	400	1,3	2,4	90	800	600	270	13	150	12,1	30	2,3	2,7
10	30 - 49 tahun	62,0	165	2350	60	600	5	15	65	1,2	1,3	16	400	1,3	2,4	90	800	600	300	13	150	13,4	30	2,3	3,0
11	50 - 64 tahun	62,0	165	2250	60	600	10	15	65	1,2	1,3	16	400	1,3	2,4	90	800	600	300	13	150	13,4	30	2,3	3,0
12	65 + tahun	62,0	165	2050	60	600	15	15	65	1,0	1,3	16	400	1,7	2,4	90	800	600	300	13	150	13,4	30	2,3	3,0
	WANITA																								
13	10 - 12 tahun	37,0	140	2050	50	600	5	11	35	1,0	1,0	12	300	1,2	1,8	50	1000	1000	180	20	120	12,6	20	1,6	1,8
14	13 - 15 tahun	48,0	153	2350	57	600	5	15	55	1,1	1,0	12	400	1,2	2,4	65	1000	1000	230	26	150	15,4	30	1,6	2,4
15	16 - 18 tahun	50,0	154	2200	50	600	5	15	55	1,1	1,0	14	400	1,2	2,4	75	1000	1000	240	26	150	14,0	30	1,6	2,5
16	19 - 29 tahun	52,0	156	1900	50	500	5	15	55	1,0	1,1	14	400	1,3	2,4	75	800	600	240	26	150	9,3	30	1,8	2,5
17	30 - 49 tahun	55,0	156	1800	50	500	5	15	55	1,0	1,1	14	400	1,3	2,4	75	800	600	270	26	150	9,8	30	1,8	2,7
18	50 - 64 tahun	55,0	156	1750	50	500	10	15	55	1,0	1,1	14	400	1,5	2,4	75	800	600	270	12	150	9,8	30	1,8	2,7
19	65 + tahun	55,0	156	1600	50	500	15	15	55	1,0	1,1	14	400	1,5	2,4	75	800	600	270	12	150	9,8	30	1,8	2,7
	MAMIL (* an)																								
20	Trimester I			+100	+17	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+200	+0,4	+0,2	+10	+150	+0	+30	+0	+50	+1,7	+5	+0,2	+0,2
21	Trimester II			+300	+17	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+200	+0,4	+0,2	+10	+150	+0	+30	+9	+50	+4,2	+5	+0,2	+0,2
22	Trimester III			+300	+17	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+200	+0,4	+0,2	+10	+150	+0	+30	+13	+50	+9,0	+5	+0,2	+0,2
	MENYUSUI (* an)																								
23	6 bulan pertama			+500	+17	+350	+0	+4	+0	+0,3	+0,4	+3	+100	+0,5	+0,4	+45	+150	+0	+30	+6	+50	+4,6	+10	+0,8	+0,2
24	6 bulan kedua			+550	+17	+360	+0	+4	+0	+0,3	+0,4	+3	+100	+0,5	+0,4	+45	+150	+0	+30	+6	+50	+4,6	+10	+0,8	+0,2

KEMENTERI KESEHATAN
Dr. dr. Sri Fadhah Supari, Sp. JPK