

SKRIPSI

**HUBUNGAN KELENGKAPAN MENU, ASUPAN ZAT GIZI TERHADAP STATUS
GIZI BALITA USIA 12-59 BULAN DIKAMPUNG ITAIMELYAN WILAYAH DISTRIK
SKANTO KABUPATEN KEEROM**



Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat

Menyelesaikan

Pendidikan Akhir Diploma IV Gizi

ERNA WATI

PO.71.31.2.13.011

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN GIZI PRODI DIPLOMA IV

TAHUN 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KELENGKAPAN MENU, ASUPAN ZAT GIZI TERHADAP
STATUS GIZI BALITA USIA 12-59 BULAN DIKAMPUNG ITAIMELYAN
WILAYAH DISTRIK SKANTO KABUPATEN KEEROM**

OLEH :

ERNA WATI

PO.71.31.2.13.011

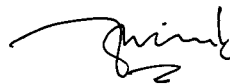
**Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Skripsi
Jayapura, 26 Juli 2017**

Pembimbing I



**Nia Budhi Astuti, S.Gz, MPH
NIP.19850429 200812 2 002**

Pembimbing II



**Since Kadiwaru, SKM
NIP. 19680927 199203 2 013**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN KELENGKAPAN MENU, ASUPAN ZAT GIZI TERHADAP STATUS GIZI BALITA USIA 12-59 BULAN DIKAMPUNG ITAIMELIAN WILAYAH DISTRIK SKANTO KABUPATEN KEEROM

Oleh

Erna Wati

NIM PO 71.31.2.13.011

Telah di uji dan di pertahankan didepan Tim penguji

Pada tanggal, 27 Juli 2017

Susunan Penguji

1. Nia Budhi Astuti, SGz, MPH

.....(Pembimbing I)

2. Since Kadiwaru, SKM

.....(Pembimbing II)

3. Berliana Tampubolon, SKM. M.Kes

.....(Penguji)

Telah Diterima

Pada Tanggal, 11 September 2017



Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes

NIP. 19640713 198703 2 001

RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : Erna Wati
Tempat/tanggal lahir : Bojonegoro 13 November 1995
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD IMPRES ARSO X : 2007
2. SMP NEGERI 6 SKANTO : 2010
3. SMA NEGERI 1 ARSO : 2013
4. Jurusan Gizi Poltekes Jayapura : Dari tahun 2013 - 2017

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dan hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, Juli 2017

Erna Wati

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, dan perlindungan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi meskipun masih sangat banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan.

Penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Isak J.H Tukayo, Skp,M.Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Ir.Marlin P Gultom, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Dorci Nuburi, S.Si,T MPH selaku kaprodi D-IV Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
4. Nia Budhi Astuti, SGz, MPH selaku Pembimbing I dan Since Kadiwaru, SKM sebagai Pembimbing II yang telah membimbing dan memberi motivasi serta masukan kepada saya dalam penyusunan Skripsi.
5. Berliana Tampubolon, SKM. M.Kes sebagai penguji yang telah memberi masukan dan saran dalam penyusunan skripsi.
6. Staf dan Dosen jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kesehatan Kemenkes Jayapura yang dengan setia dan tabah mencurahkan ilmu kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kedua orangtuaku yang tercinta yang telah membesarkan serta mendidik, menjaga, memberikan semangat dan senantiasa membantu dalam doa.
8. Teman-teman mahasiswa Jurusan Gizi Prodi D IV dan pihak-pihak lain yang telah memberikan dukungan, doa dan semangat dalam penyusunan Skripsi

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membantu untuk memperbaiki segala ketidak sempurnaan yang ada.

Jayapura, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
INTISARI.....	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	2
C. Tujuan penelitian	2
D. Manfaat penelitian	3
Manfaat penelitian ini antara lain :	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Dasar Teori	4
1. Kelengkapan menu	4
2. Asupan zat gizi.....	5
3. Status gizi.....	10
C. Kerangka konsep.....	17
D. Hipotesis	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Dengan Jenis Penelitian.....	18
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	18
C. Populasi dan Sampel.....	18
D. Variabel, Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	18
E. Tahap Penelitian.....	20
1. Tahap persiapan	20
2. Tahap pelaksanaan	20
3. Tahap akhir	20
F. Data Penelitian	20
1. Jenis Data	20

2. Pengolahan Data	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
A. Gambaran lokasi.....	23
B. Hasil penelitian	23
C. Pembahasan.....	27
BAB V	31
KESIMPULAN DAN SARAN	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran	31
DAFTAR PUSTAKA	32
DAFTAR LAMPIRAN.....	34

DAFTAR TABEL

Tabel 1. klasifikasi status gizi menurut z-skor.....	13
Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	19
Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden	23
Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik sampel	24
Tabel 5 Distribusi frekuensi z-skore dan asupan sampel	24
Tabel 6 Gambaran Kelengkapan Menu, Asupan Zat Gizi (energi dan protein), dan Status Gizi	25
Tabel 7 Hubungan Kelengkapan menu dengan Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan.....	25
Tabel 8 Hubungan Asupan Gizi dengan Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan.	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi.....	17
Gambar 2. Kerangka konsep penelitian.....	18

INTISARI

Hubungan Kelengkapan Menu, Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan Di kampung Itaimelyan Distrik Skanto Kabupaten Keerom

Erna Wati

Latar belakang Dampak gizi terhadap status gizi balita yaitu asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan, baik kelebihan maupun kekurangan zat gizi dan jenis keragaman konsumsi makanan rumah tangga. Kelebihan gizi dapat beresiko terhadap penyakit degeneratif dimasa yang akan datang, sedangkan kurang gizi dapat berdampak terhadap penyakit infeksi. Keragaman makanan yang dikonsumsi semakin beragam maka komposisi zat gizi semakin lengkap.

Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Kelengkapan Menu, asupan zat gizi terhadap status gizi balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

Metode Penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross-sectional* penelitian dilakukan di kampung Itaimelyan Distrik Skanto Kabupaten Keerom dari bulan April sampai dengan Juni 2017 dengan jumlah sampel 90 balita. Analisis data menggunakan uji *Chisquare*.

Hasil Kelengkapan menu balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan yaitu lengkap 90%. Asupan Energi Balita Usia 12-59 Bulan di kampung Itaimelyan yaitu asupan baik 86,7%. Asupan Protein baik yaitu 90%. Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan yaitu 86,7 % baik. Ada hubungan antara Kelengkapan menu dengan Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan dengan nilai *p value* 0,02. Ada hubungan antara Asupan Gizi dengan Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan dengan nilai *p value* 0,00.

Kesimpulan Ada hubungan antara kelengkapan menu dan asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi balita.

Kata kunci : Asupan energi, asupan protein, balita, kelengkapan menu, Status gizi,

ABSTRACT

The Relationship between Menu Completeness, Nutritional Intake and Nutritional Status Of Children Aged 12-59 Months In Village Itaimelyan District Skanto Keerom District.

ERNA WATI

Background Nutritional status of toddlers was affected by nutrition intake and the variation of food consumption on the household. Excess nutrients maybe the risk for future degeneratif diseases, whereas malnutrition can have an impact on infectious diseases. The more greatly variation of the food consumption then the nutriene most complete.

Purpose the reseach was aim to determine the relationship between menu completeness, nutrient intake and nutritional status of children aged 12-59 Month in Itaimelyan Village District Skanto Keerom.

Method this research was descriptive analytic with cross sectional study conducted in itaimelyan Village skanto Keerom Distric from April to June 2017, number of samples 90 toddlers. This reseach was analysis used chi square test.

Result 90% of toddlers aged 12-59 months with haved menu completeness. The energy intake of children aged 12-59 months in the village itaimelyan a good intake of 86.7%. A good 91% protein intake. The nutritional status of children aged 12-59 months in the village itaimelyan was 86,7%. There was relationship between menu completeness with nutritional status of children aged 12-59 months in the village with p value 0,02. There was relationship between nutritional intake with nutritional status of children aged 12-59 months in the village with a value of p 0.00.

Conclusion There was relationship between menu completeness and nutritional intake (energy and protein) with nutritional status of children.

Keywords: Energy intake, menu completeness, nutritional status, protein intake, toddlers.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan Nasional adalah peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas, dan produktif. Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai dari kandungan hingga berumur 2 tahun. Pada saat tumbuh kembang, pemenuhan kebutuhan gizi seperti makanan bergizi memegang peranan penting (Meitasari, 2008). Asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan dapat mengakibatkan kelebihan atau kekurangan gizi.

Jenis keragaman menu makanan rumah tangga yang dikonsumsi juga mempengaruhi zat gizi untuk menentukan status gizi seseorang semakin beragam makanan semakin lengkap komposisi zat gizi.

Menu merupakan daftar makanan yang telah disediakan dan ditampilkan kemudian siap untuk dihidangkan. Menu adalah susunan hidangan yang terdiri dari beberapa jenis hidangan yang disajikan pada waktu makan tertentu yaitu makan pagi, makan siang dan makan malam (Uripi 2007). Kelengkapan menu adalah kelompok pangan yang dikonsumsi yang terdiri dari berbagai jenis seperti makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan air, serta beraneka ragam dalam setiap kelompok pangan. Kelengkapan menu dapat dilihat dari pola konsumsi pangan seseorang, yaitu mencakup ragam jenis pangan dan jumlah pangan yang dikonsumsi (makanan pokok, lauk-pauk, sayur dan buah) serta frekuensi (Kemenkes RI 2014).

Kelengkapan pangan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas zat-zat gizi dalam pangan. Kelengkapan menu masih dibawah anjuran, maka tingkat konsumsi harus ditingkatkan pendapatan, dan pengetahuan pangan dan gizi serta peningkatan ketersediaan pangan sesuai dengan kondisi dan potensi sumber daya yang dimiliki keluarga balita, karena keragaman konsumsi pangan dapat mempengaruhi asupan zat gizi balita (Meitasari 2008).

Di Indonesia proporsi rumah tangga yang mengalami rawan pangan yang mengakibatkan tidak lengkapnya keluarga menyediakan menu yang beragam sebesar 14,2% pada tahun 2008.

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi gizi kurang yaitu 19,6% yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Hasil pemantauan Status Gizi tahun 2015 menunjukkan bahwa persentase gizi buruk di provinsi Papua yaitu 5,2% (PSG tahun 2015). Di Kabupaten Keerom persentase gizi buruk yaitu 3,7% (PSG tahun 2015), di Puskesmas Skanto persentase gizi kurang yaitu 3,0% (Laporan Puskesmas Skanto tahun 2015).

Menurut data dari Posyandu Kampung Itaimelyan pada tahun 2015 balita umur 12-59 bulan yang aktif datang ke posyandu sebanyak 75 anak dari 106 anak yang terdaftar di posyandu, sedangkan jumlah balita gizi kurang sebanyak 3 anak (Buku Register Posyandu Kampung Itaimelyan).

Dari hasil observasi di Kampung Itaimelyan bahwa kelengkapan menu yang dikonsumsi oleh keluarga Kampung Itaimelyan pada siang hari masih belum bervariasi. Rata-rata keluarga mengonsumsi hanya nasi dan sayur atau nasi dan lauk saja pada umumnya. Hasil penelitian Dorothy tahun 2013 menunjukkan bahwa asupan balita yaitu 58,3% kurang.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Kelengkapan Menu, Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan Wilayah Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah adalah Bagaimana hubungan Kelengkapan Menu, asupan zat gizi terhadap status gizi balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan Wilayah Distrik Skanto Kabupaten Keerom?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan Kelengkapan Menu, asupan zat gizi terhadap status gizi balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan Wilayah Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui gambaran Kelengkapan Menu balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan.

- b. Untuk mengetahui Gambaran Asupan Zat Gizi (energi dan protein) Balita Usia 12-59 Bulan di kampung Itaimelyan.
- c. Untuk mengetahui gambaran Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan.
- d. Untuk mengetahui hubungan Kelengkapan Menu dengan Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan.
- e. Untuk mengetahui hubungan Asupan Gizi dengan Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan.

D. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian ini antara lain :

- 1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom
Memberikan informasi dan masukan bagi pengelola program untuk mengambil kebijakan di bidang gizi.
- 2. Bagi Puskesmas Distrik Skanto
Memberikan informasi dan masukan tentang Gambaran Kelengkapan menu dan Status Gizi balita di Kampung Itaimelyan
- 3. Bagi Penulis
Sebagai data awal bagi yang akan melakukan penelitian selanjutnya.
- 4. Bagi Responden
Supaya dapat merubah kelengkapan menu keluarga di kampung Itaimelyan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Kelengkapan menu

Menurut Urip 2007, Menu yaitu hidangan makanan yang disajikan pada makan pagi, makan siang maupun makan malam. Kelengkapan menu merupakan jenis makanan yang berbeda yang dikonsumsi selama periode tertentu yang ditetapkan. Kelengkapan menu adalah indikator yang baik untuk alasan sebagai berikut (Meitasari, 2008) Konsumsi menu yang lengkap dan beragam sangat berkaitan erat dengan faktor seperti : kecukupan energi dan protein, presentase protein hewani, dan pendapatan rumah tangga (Meitasari, 2008).

Kelengkapan Menu pangan adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat melalui peningkatan mutu gizi makanan dengan pola konsumsi yang lebih beragam atau lebih untuk menganeekaragkan jenis konsumsi dan meningkatkan mutu gizi masyarakat. Kelengkapan menu mempunyai pengaruh yang besar terhadap kualitas zat-zat gizi dalam pangan. Hal ini dapat diketahui bahwa pilihan yang luas dari kelompok pangan yang berbeda menunjukkan jaminan perlindungan terhadap zat-zat gizi esensial (Herlina, 2014).

Menurut FAO (2007) Kelengkapan menu yaitu jumlah pangan atau kelompok pangan yang berbeda yang dikonsumsi selama periode tertentu yang ditetapkan yaitu dapat bertindak sebagai indikator alternatif dari keamanan makanan dari berbagai keadaan untuk berbagai musim. Kelengkapan menu sangat penting karena tidak ada satu jenis pangan yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang lengkap. Menurut Riyadi dalam Meitasari 2008, Konsumsi pangan yang beragam maka kekurangan zat gizi dalam satu jenis akan dilengkapi oleh kandungan zat gizi dari pangan lainnya. Adanya prinsip-prinsip saling melengkapi antara berbagai pangan tersebut akan menjamin terpenuhinya mutu gizi seimbang dalam jumlah yang cukup, (Meitasari 2008).

Setiap bahan pangan mempunyai susunan kimia yang berbeda dan mengandung zat gizi yang bervariasi baik dalam jenis maupun jumlahnya.

Bahan pangan yang tersedia di alam ada yang kaya akan satu jenis zat gizi dan ada yang lebih dari satu jenis. (Suhardjo dalam Meitasari 2008).

Kelengkapan menu adalah ukuran kualitatif dari konsumsi pangan yang mencerminkan akses rumah tangga terhadap variasi pangan yang beragam dan juga yang mewakili kecukupan gizi pada konsumsi pangan individu. Ragam konsumsi pangan seharusnya mengonsumsi aneka ragam pangan dari berbagai kelompok pangan, baik pangan pokok, lauk pauk, sayuran maupun buah dalam jumlah yang cukup. Tujuan utama ragam konsumsi pangan adalah untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi dan mengurangi ketergantungan konsumsi pangan salah satu jenis atau kelompok pangan (Siagian, 2014).

Menurut Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, penganekaragaman pangan atau diversifikasi pangan adalah upaya peningkatan konsumsi aneka ragam pangan dengan prinsip gizi seimbang. Pola makan bermutu gizi seimbang mensyaratkan perlunya diversifikasi pangan dalam menu sehari-hari. Kelengkapan menu yang beragam sangat penting karena tidak ada satu jenis pangan pun yang dapat menyediakan gizi bagi balita secara lengkap. Melalui konsumsi pangan yang beraneka ragam maka kekurangan zat gizi dari satu jenis pangan akan dilengkapi oleh gizi dari pangan yang lain. Kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai enam Bulan.

2. Asupan zat gizi

a. Pengertian asupan gizi

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Jika susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya.

Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya, disebut konsumsi adekuat. Kalau konsumsi baik kualitasnya dan dalam jumlah melebihi kebutuhan tubuh, dinamakan konsumsi

berlebih ; maka akan terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaliknya konsumsi yang kurang baik kualitasnya maupun kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisiensi.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik ataupun status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dapat digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadi pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan. Pada status gizi kurang maupun status gizi lebih dapat terjadi gangguan gizi (Almatser,2011).

Gangguan gizi dapat disebabkan oleh faktor primer ataupun faktor sekunder. Faktor primer adalah apabila susunan makanan seseorang salah dalam kualitas dan atau kuantitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan di konsumsi (Almatser, 2011).

b. Kebutuhan gizi

Kebutuhan gizi selama balita terjadi pertumbuhan tulang, gigi, otak, dan darah, sehingga membutuhkan zat gizi yang proporsional. Kebutuhan energi diperlukan untuk kebutuhan pertumbuhan dan aktifitas, yang berasal dari sumber energi, protein, dan lemak, kebutuhan vitamin dan mineral, anak usia 12-59 bulan rentan terhadap defisiensi Fe. Sedangkan kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Faktor yang mempengaruhi kecukupan kalsium adalah kuantitas protein, vitamin D dan posfor. Sumber kalsium yang baik dalam masa ini adalah susu (Sebayang 2012).

Balita usia 12-59 Bulan bersifat konsumen pasif, artinya pada usia 12-59 Bulan makanan yang dikonsumsi tergantung pada apa yang disiapkan pada ibunya. Untuk mempersiapkan makanan balita harus mengetahui zat-zat gizi apa saja yang dibutuhkannya (Syafiq, dkk 2008).

Kebutuhan zat gizi antara lain:

1) Kebutuhan energi

Energi diperlukan untuk bergerak atau melakukan aktifitas. Dan menggerakkan proses dalam tubuh seperti sirkulasi darah, denyut jantung, pemapasan, pencernaan dan proses-proses fisiologis lainnya (Suhadjo, 1992). Kebutuhan energi setiap balita berbeda-beda sehingga jumlah energi yang dibutuhkan pun berbeda-beda. Kelebihan dan kekurangan dari energi yang dikonsumsi akan memberi dampak yang sangat merugikan bagi kesehatan tubuh.

Jika konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan, maka kelebihan energi tersebut akan diubah menjadi lemak tubuh. Penimbunan lemak tubuh yang terus-menerus dapat menyebabkan berat badan lebih atau kegemukan, (Sebayang 2012).

2) Kebutuhan protein

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting bagi tubuh sebagai bahan bakar dalam tubuh, dan juga sebagai zat pembangun dan zat pengatur (Hermina dan Prihatini 2011).

Mengonsumsi protein secara berlebihan dapat menyebabkan kegemukan. Protein bisa didapatkan dari bahan makanan hewani atau tumbuh-tumbuhan. Sumber zat pembangun yang berasal dari hewan antara lain : daging, ikan, ayam, telur, udang, kerang, susu, dan produk turunannya. Protein nabati dapat diperoleh dari santan, margarin, dan mentega (Sebayang 2012).

3) Lemak

Lemak merupakan sumber energi paling besar selain karbohidrat. Selain itu lemak juga dibutuhkan dalam penyerapan vitamin A, D, E, K dan sumber asam lemak esensial. Kekurangan asam lemak esensial dapat mengakibatkan hambatan perkembangan dan pertumbuhan (Nasar, 2015).

4) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi yang terdapat dalam berbagai makanan. Setiap 1 gram karbohidrat 4 kkal. Kebutuhan karbohidrat pada anak 55-65% dari total kalori (Nasar, 2015).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan gizi

Pada dasarnya ada dua faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan manusia, yaitu faktor ekstrinsik (yang berasal dari luar diri manusia) dan faktor intrinsik (yang berasal dari dalam diri manusia). Yang termasuk faktor ekstrinsik antara lain lingkungan alam, lingkungan sosial, lingkungan budaya dan lingkungan ekonomi. Adapun yang termasuk faktor intrinsik antara lain asosiasi emosional, keadaan jasmani dan kejiwaan yang sedang sakit dan penilaian yang lebih terhadap mutu makanan.

Kebiasaan makan juga terbentuk pada diri seseorang melalui proses sosialisasi tertentu dan dalam waktu yang lama sejak ia dilahirkan. Kebiasaan makan itu tumbuh dan berkembang. Setiap orang butuh makan agar dapat tetap hidup karena dilandasi dengan dorongan untuk memenuhi tiga kebutuhan, yaitu dorongan kebutuhan biogenik, dorongan kebutuhan psikogenik dan dorongan kebutuhan sosiogenik.

a. Cara meneliti asupan gizi

Cara meneliti asupan zat gizi yaitu dengan cara menggunakan metode :

1. Metode *recall*

Survey diet atau pengukuran asupan makanan adalah salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi perorangan atau kelompok secara tidak langsung (Supriasa,dkk.2002). Informasi tentang pengukuran asupan makanan dapat dilakukan dengan cara survey dan akan menghasilkan data yang bersifat kualitatif (Supriasa,dkk.2002). Metode pengukuran konsumsi makanan untuk individual antara lain

2. Metode *recall* 24 jam

Metode *recall* 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini, responden diminta menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin), dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Hal yang perlu diketahui bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung bersifat kuantitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kualitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu dinyatakan secara teliti dengan

menggunakan alat Ukur Rumah Tangga (URT) misalnya : sendok, gelas, piring, dll.

Pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1x 24 jam), maka data yang diperoleh kurang dari representative untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Oleh karena itu recall 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut, minimal 2 kali recall 24 jam. Sehingga dapat menghasilkan gambaran tingkat konsumsi zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang asupan harian individu, Supriasa 2013.

Metode *recall* 24 jam ini mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan sebagai berikut :

1) Kelebihan Metode *Recall* 24 jam :

- a. Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
- b. Biaya *relative*, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara
- c. Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden
- d. Dapat digunakan untuk responden
- e. Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung *intake* zat gizi sehari

2) Kekurangan Metode *Recall* 24 jam :

- a. Tidak dapat menggambarkan tingkat konsumsi makanan sehari-hari bila hanya dilakukan recall satu hari
- b. Ketepatan sangat tergantung pada daya ingat responden, oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik
- c. Kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*)
- d. Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan makan

- e. Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian
- f. Untuk mendapatkan gambaran konsumsi makanan sehari-hari, recall jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, dll.

3) Tiga Langkah metode *recall* 1x 24 jam, yaitu :

- a. Petugas mencatat kembali semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam Ukuran Rumah Tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam yang lalu.
- b. Menganalisis bahan makanan ke dalam DKBM
- c. Membandingkan dengan kebutuhan individu atau AKG untuk Indonesia.

3. Status gizi

a. Pengertian status gizi

Status gizi balita merupakan salah satu parameter yang digunakan untuk mengukur keberhasilan peningkatan program kesehatan. Menurut Cauldfield dan Black (2002) status gizi kurang dapat menyebabkan kematian balita. Menurut Deswarny Idrus dan Gatot Gunanto (1990), gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Menurut ahli gizi dari IPB, Prof. Dr. Ir. Ali Khomsan, MS, standar acuan status gizi balita adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), (Arimbi 2010).

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan dan lingkaran tungkai, (Arimbi 2010).

Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial terdekat. Penyebab langsung status (Purwaningrum, 2012). Gizi adalah makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi

dalam tubuh serta tingkat kesehatan. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin, (Supriasa 2013).

Diposyandu telah disediakan KMS yang juga bisa digunakan untuk memantau berat badan berdasarkan kurva KMS. Perhatikan terlebih dahulu umur anak, kemudian plot berat badannya di dalam kurva KMS. Bila masih dalam batas garis hijau maka status gizi baik, bila dibawah garis merah maka status gizi buruk. Parameter umum yang digunakan untuk menentukan status gizi balita adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Sementara parameter status gizi balita yang umum digunakan di Indonesia adalah berat badan menurut umur, parameter ini dipakai menyeluruh di posyandu, (Arimbi 2010).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi adalah:

1. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain:

a. Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada balita

b. Kondisi fisik

Mereka yang sakit yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semua memerlukan pangan kusus karna status kesehatan mreka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk sangat rawan karna pada priode ini kebutuhan sat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

c. Infeksi

Infeksi dan demam dapan menurunkan nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan (Marimbi, 2010)

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain:

a. Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikator nya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.

b. Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses dalam mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua untuk mewujudkan status gizi yang baik.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

d. Budaya

Budaya merupakan suatu ciri khas yang akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

c. Penentuan status gizi

1. BB/U

Berat badan adalah parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara untuk mengukur status gizi balita.

a. Kelebihan indeks BB/U

- 1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat
- 2) Dapat digunakan untuk mengukur status gizi akut atau kronis
- 3) Berat badan dapat berfluktuasi
- 4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- 5) Dapat mendeteksi kegemukan

b. Kelemahan indeks BB/U

- 1) Mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru apabila balita terdapat edema

- 2) Umur sering sulit ditaksirkan secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik
- 3) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun
- 4) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan
- 5) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat, (supariasa, 2013).

Untuk menilai status gizi anak balita perlu di lakukan menggunakan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB, perhitungan *z-score* berdasarkan rumus di bawah ini.

Rumus perhitungan *z-skor* :

$$z\text{-skor} = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median buku rujukan}}{\text{nilai simpangan buku rujukan}}$$

Tabel 1. klasifikasi status gizi menurut *z-skor*

Kategori BB/U	BB/U	TB/U	Kategori BB/TB
Lebih Baik	< 3,0 SD -2,0 SD sampai dengan +2,0 SD	Kategori normal ≥ -2,0 SD	Gemuk > 2,0 SD Normal -2,0 SD sampai dengan < +2,0 SD
Kurang Buruk	< -2,0 SD > -3,0 SD	Kategori pendek ≤ -2,0 SD	Kurus < -2,0 SD Sangat kurus < -3,0 SD

Sumber : WHO 2005

Pengukuran BB dilakukan dengan menggunakan Dacin, langkah-langkah pengukuran Dacin adalah sebagaiberikut :

1. Gantungkan dacin pada dahan pohon, palang rumah atau penyangga khusus yang sudah dibuat sebelumnya, serta pasang tali pengaman pada ujung batang dacin. Pastikan posisi batang dacin sejajar dengan mata orang yang akan membaca hasil penimbangan.
2. Pastikan apakah dacin sudah bergantung dengan kuat. Cara untuk memeriksa ialah dengan cara menarik dacin kuat-kuat kebawah. Hal

tersebut sangat penting, karena berhubungan dengan keselamatan balita yang akan ditimbang. Jika dacin tidak bergantung kuat dan terjadi insiden dimana dacin terlepas dan menimpa balita yang ditimbang, maka hal tersebut akan berhubungan dengan hukum dan pihak yang berwajib.

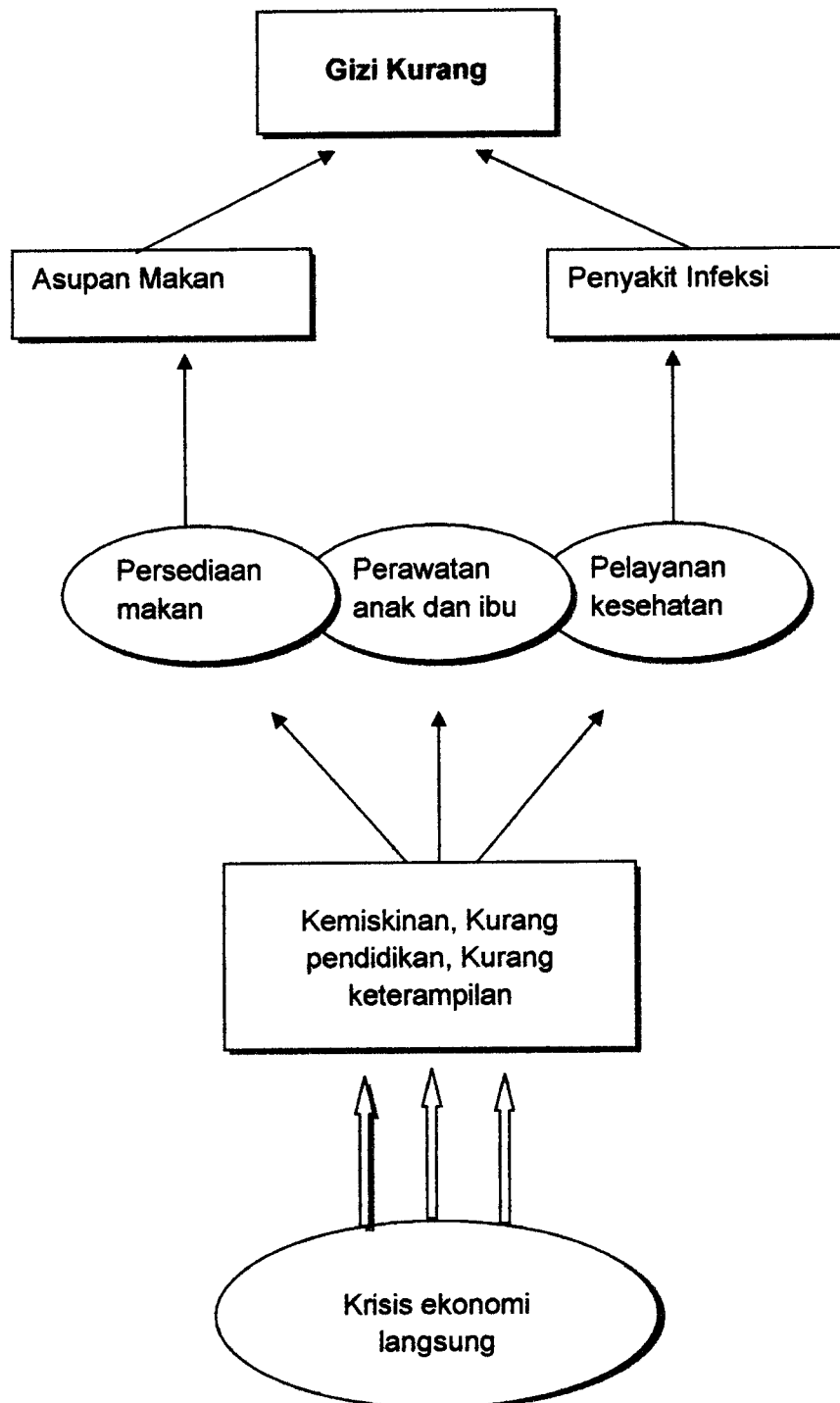
3. Geser bandul dacin pada angka nol.
4. Pasang sarung timbang.
5. Seimbangkan dacin dengan cara menggantung kantong (bisa terbuat dari kantong plastik atau kain yang dibuat khusus) yang berisi pasir dimaksudkan agar proses penimbangan dapat dilakukan dengan mudah, kalau tidak ada pasir, beras atau jagung juga boleh.
6. Masukkan balita ke dalam sarung timbang dan seimbangkan dacin. Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum memasukka balita kedalam sarung timbang ialah pastikan pakaian yang digunakan anak seminimal mungkin, lepaskan topi, (jika menggunakan topi), sepatu, kaos kaki, pempers, dll. Tindakan tersebut bertujuan agar barang-barang tersebut tidak mempengaruhi berat badan balita yang sesungguhnya. Pada bagian ini dibutuhkan keterampilan dan kesabaran seorang kader posyandu untuk membaca hasil penimbangan, karena umumnya balita akan merontak dan membuat dacin sulit untuk diseimbangkan.
7. Tentukan berat badan balita dengan membaca angka yang tepat pada ujung bandul geser.
8. Catat hasil penimbangan.
9. Geser kembali bandul ke angka nol, letakkan batang dacin pada tali pengaman selanjutnya keluarkan anak dari sarung timbangan.

Langkah-langkah pengukuran BB menggunakan timbangan digital adalah sebagai berikut :

1. Letakkan timbangan digital di tempat yang datar
2. Kalibrasi timbangan
3. Setelah alat siap, subjek diminta untuk naik di atas timbangan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
 - a) Pastikan subjek melepas alas kaki
 - b) Melepas aksesoris yang digunakan

- c) subjek tidak mengantongi benda apapun di dalam saku
 - d) subjek berdiri dalam keadaan rileks dan pandangan kedepan
4. catat hasil penimbangan.

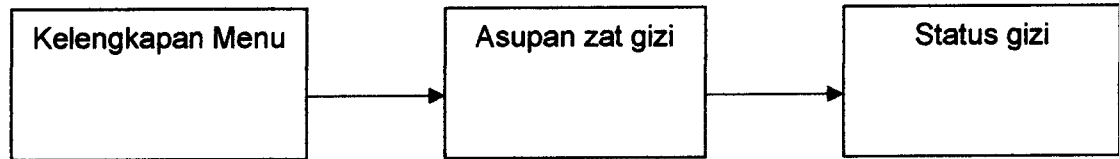
B. Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi

Sumber: Supariasa, 2013

C. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis

Ho:

1. Tidak ada hubungan Kelengkapan menu dengan status gizi balita usia 12-59 Bulan.
2. Tidak ada hubungan asupan zat gizi dengan status gizi balita usia 12-59 Bulan.

Ha:

1. Ada hubungan Kelengkapan menu dengan status gizi balita usia 12-59 Bulan.
2. Ada hubungan asupan zat gizi dengan status gizi balita usia 12-59 Bulan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Dengan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross-sectional*, pengolahan data dengan menggunakan uji Chisquare.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian dilakukan dari bulan April sampai dengan Juni tahun 2017

2. Tempat

Penelitian dilakukan di Kampung Itaimelyan Wilayah Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak balita usia 12-59 Bulan dan tercatat di Distrik Skanto dengan total populasi 971 balita.

2. Sampel dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mempunyai anak balita usia 12-59 Bulan yang tercatat di posyandu kampung Itaimelyan yang berjumlah 90 sampel. Responden adalah ibu balita yang wawancara.

3. Kriteria Sampel

Sampel penelitian yang digunakan adalah dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak balita usia 12-59 Bulan yang tinggal di kampung Itaimelyan.
- 2) Anak balita yang terdaftar di posyandu.
- 3) Bersedia menjadi sampel penelitian.
- 4) Aktif datang ke posyandu 3 bulan terakhir, di *cross check* di buku KMS.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita dalam keadaan sakit
- 2) Data hasil wawancara dari responden tidak lengkap. Dalam hal ini yaitu hasil recal balita kurang dari 3 kali.

D. Variabel, Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Variabel Penelitian

- a. Variabel Independen (bebas) : Kelengkapan Menu dan Asupan Zat Gizi
- b. Variabel Dependen (terikat) : Status Gizi

2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA OBJEKTIF	SKALA
Kelengkapan Menu	Kelengkapan menu merupakan jumlah jenis makanan yang berbeda yang dikonsumsi balita selama periode tertentu, pada satu waktu makan yaitu waktu makan siang, yang diperoleh dengan cara wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan Questioner dan disesuaikan dengan food recall	baik : Apabila ragamnya ≥ 3 jenis makanan (pokok, lauk, dan sayuran) dalam satu hari Kurang : Apabila ragamnya < 3 jenis makanan dalam satu hari	Ordinal
Asupan Zat Gizi	Asupan Zat Gizi adalah sejumlah zat gizi (energi dan protein) yang masuk kedalam tubuh, yang diperoleh dari hasil recall 1x24 jam yang dilakukan sebanyak 3x secara berselang, kemudian di konversikan kedalam ukuran gram dan di analisis zat gizinya menggunakan nutri survei dan dibandingkan dengan AKG	Baik : Apabila asupan energi dan protein $\geq 80-100\%$ kebutuhan berdasarkan angka kecukupan gizi. Kurang : Apabila asupan energi dan protein $< 80\%$ kebutuhan berdasarkan angka kecukupan gizi.	Ordinal
Status Gizi	Status Gizi adalah keadaan kesehatan tubuh sebagai refleksi konsumsi makan dan penggunaannya dalam tubuh, yang diperoleh dengan cara pengukuran antropometri penimbangan berat badan balita dengan menggunakan dacin dengan kapasitas 25 kg dengan ketelitian 0,1 kemudian di hitung Z-skor berdasarkan Indeks BB/U dan dikategorikan menjadi kategori status gizi baik dan kurang..	BB/U : Baik : $-2,0$ SD sampai dengan $+2,0$ SD Kurang : $< -2,0$ SD Berdasarkan WHO 2005	Ordinal

E. Tahap Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Pembuatan proposal Bulan July 2016
- b. Seminar proposal
- c. Revisi proposal dilakukan setelah seminar proposal

2. Tahap pelaksanaan

- a. Penentuan sampel
- b. Pengumpulan data

1. Kelengkapan menu

Menggunakan kuesioner dengan wawancara langsung pada orang tua balita.

2. Asupan zat gizi

Pengumpulan data asupan zat gizi dengan menggunakan *food recall* 1x 24 jam sebanyak 3 x yang dilakukan berselang. Kemudian di konversikan dari ukuran rumah tangga ke dalam ukuran berat dalam gram, kemudian dianalisis zat gizinya.

3. Status gizi

Data status gizi diperoleh dengan cara antropometri pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan dacin kapasitas 25 kg dengan ketelitian 0,1. Apabila berat badan balita lebih dari 25 kg maka menggunakan timbangan digital kapasitas 150 kg dengan ketelitian 0,1.

3. Tahap akhir

- a. penyusun laporan penelitian
- b. seminar hasil

F. Data Penelitian

1. Jenis Data

Jenis data yang diambil adalah data primer dan data sekunder.

- a. Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber aslinya berupa wawancara langsung kepada Responden. Data primer yang diambil meliputi data Kelengkapan menu, asupan zat gizi, dan data status gizi pada anak balita.

1) Kelengkapan Menu

Untuk mengetahui Kelengkapan menu yang diambil langsung dari responden menggunakan kuesioner.

2) Asupan Zat Gizi

Untuk mengetahui Asupan Zat Gizi yaitu dengan recall selama 1x24 jam sebanyak 3x yang dilakukan berselang.

3) Status Gizi

Untuk mengetahui status gizi balita yaitu dengan melakukan pengukuran antropometri (pengukuran berat badan balita usia 12-59 Bulan) dan menanyakan tanggal kelahiran balita pada responden atau melihat akta kelahiran balita, menentukan status gizi menggunakan indeks BB/U.

- b. Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh dari kantor kampung Itaimelyan. Data sekunder yang diambil dalam penelitian ini meliputi : gambaran umum lokasi penelitian meliputi data batas wilayah, kondisi geografis dan kependudukan Kampung Itaimelyan Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

2. Pengolahan Data

a. Kelengkapan menu

Kelengkapan menu diperoleh dengan dengan cara wawancara secara langsung dengan responden, kemudian hasil wawancara di masukkan kedalam master tabel dan dibuat coding data, kemudian kategorikan.

b. Asupan Zat Gizi

Asupan gizi diperoleh dengan cara metode food recall 1x24 jam sebanyak 3 kali secara berselang, kemudian hasil dari semua recall di rata-ratakan dan dibandingkan dengan AKG. Kemudian di kategorikan menjadi Asupan baik apabila asupan balita $\geq 80-100\%$ dan asupan kurang apabila asupan balita $< 80\%$.

c. Status Gizi

Status gizi di peroleh dengan cara pengukuran antropometri yaitu penimbangan berat badan, kemudian di hitung Z-skor berdasarkan BB/U dengan menggunakan WHO Antro dan dikategorikan menjadi Status gizi baik apabila nilai z-skor 2,0 SD sampai dengan +2,0 SD dan status gizi kurang apabila nilai z-skor $< -2,0$ SD.

3. Analisis dan penyajian data

Analisis data menggunakan program *Statistical Pacage For the Social Sciense* (SPSS.20), dengan menggunakan uji *Chisquer*. Apabila syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi maka digunakan uji *Fisher*. Penyajian data menggunakan tabel yang dinarasikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi

Batas Wilayah Kampung Itaimelyan yaitu Sebelah timur berbatasan dengan Arso XII, Barat berbatasan dengan Arso III, utara berbatasan dengan lahan Trisakti, selatan berbatasan dengan Arso V. Luas wilayah kampung Itaimelyan adalah 844 Ha/m² dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 945 jiwa dan perempuan sebanyak 951 jiwa.

B. Hasil penelitian

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang ditanyakan langsung kepada responden. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden

variabel	frekuensi	persen
Pekerjaan Responden		
Swasta	4	4,4
Petani	28	31,1
IRT	50	55,6
Lain-lain	8	8,9
Total	90	100,0
Suku		
Papua	14	15,6
Jawa	57	63,3
Sulawesi	7	7,8
Sumatera	1	1,1
Timor	9	10,0
Lain-lain	2	2,2
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer Juni 2017

Tabel 3 menunjukkan bahwa pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai IRT yaitu 50 orang (55,6%). Suku responden terbanyak dijumpai pada kelompok suku jawa yaitu sebanyak 57 orang (63,3%).

2. Karakteristik sampel

Karakteristik sampel dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang ditanyakan langsung ke responden dengan jumlah responden 90. Karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel 4 dan 5 dibawah ini.

Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik sampel

variabel	Frekuensi	persen
Jenis kelamin		
Laki – laki	46	51,1
Perempuan	44	48,9
Umur		
≥36 bulan	57	63,3
<36 bulan	33	36,7

Sumber: Data Primer Juni 2017

Tabel 4 menunjukkan bahwa jenis kelamin sampel terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 46 anak (51,1%) dan umur sampel terbanyak yaitu <36 bulan.

Tabel 5 Distribusi frekuensi z-skore dan asupan sampel

Variabel	N	mean	MIN - MAX
z-skore BB/U	90	-0,96	-2,87 - 1,48
asupan energi anak	90	1011,96	593,40 - 1451,10
asupan protein anak	90	27,11	36,60 - 27,11

Sumber: Data Primer Juni 2017

Tabel ini menunjukkan rata-rata nilai z-skore BB/U antara -0,96 dengan nilai minimum -2,87 dan maximum 1,48, nilai rata-rata asupan energi antara 1011,96 dengan nilai minimum 593,40 dan nilai maximum 1451,10, dan nilai rata-rata asupan protein antara 27,11 dengan nilai minimum 36,60 dan nilai maximum 27,11

- gambaran Kelengkapan Menu, Asupan Zat Gizi (energi dan protein), dan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan.

Gambaran kelengkapan menu diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner Kelengkapan menu langsung dengan responden, Asupan zat gizi diperoleh dengan cara menggunakan metode recall 1x 24 jam sebanyak 3x, dan Status gizi diperoleh dengan cara pengukuran antropometri (penimbangan Berat Badan), dengan jumlah sampel sebanyak 90. gambaran Kelengkapan Menu, Asupan Zat Gizi (energi dan protein), dan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini.

Tabel 6 Gambaran Kelengkapan Menu, Asupan Zat Gizi (energi dan protein), dan Status Gizi

variabel	frekuensi	persen
Kelengkapan Menu		
Baik	81	90
Kurang	9	10
Total	90	100,0
Asupan energi		
Baik	78	86,7
Kurang	12	13,3
Total	90	100,0
Asupan Protein		
Baik	81	90
Kurang	9	10
Total	90	100,0
Status Gizi		
Baik	78	86,7
Kurang	12	13,3
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer Juni 2017

Tabel 6 menunjukkan bahwa balita yang memiliki kelengkapan menu baik sebanyak 81 anak (90%), balita yang memiliki Asupan energi baik sebanyak 78 anak (86,7%), balita yang memiliki asupan protein baik sebanyak 81 anak (90%), dan balita yang memiliki status gizi baik sebanyak 78 anak (86,7%).

4. Hubungan antara Kelengkapan Menu dengan status gizi Usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan

Untuk melihat hubungan kelengkapan menu dengan status gizi balita, di gunakan uji Fisher dalam menganalisis data. Hubungan antara Kelengkapan Menu dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini.

Tabel 7 Hubungan Kelengkapan menu dengan Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan

Variabel	Status gizi						<i>p value</i>
	Baik		Kurang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kelengkapan menu							
Baik	74	91,4	7	7,4	81	100,0	0,02
Kurang	4	44,4	5	55,6	9	100,0	

Sumber: Data Primer Juni 2017

Tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat sampel yang mempunyai kelengkapan menu baik dengan kategori status gizi baik sebanyak 74 anak (91,4%), sedangkan sampel yang memiliki kelengkapan menu kurang dengan kategori status gizi kurang sebanyak 7 anak (7,4%).

Berdasarkan uji *Chisquare* dengan cara melihat hasil menggunakan *Fisher's Exact* diperoleh hasil nilai $p = 0,00$ dimana nilai $p < 0,02$ maka ada hubungan yang bermakna antara Kelengkapan menu dengan status gizi balita.

5. Hubungan asupan (energi dan protein) dengan status gizi balita Usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan

Untuk melihat hubungan asupan, di gunakan uji *Chisquare* dalam menganalisis data. Hubungan antara Kelengkapan Menu dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 8 dibawah ini

Tabel 8 Hubungan Asupan Gizi dengan Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan.

Variabel	Status gizi						<i>p value</i>
	Baik		Kurang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Asupan energi							
Baik	76	97,4	2	2,6	78	100,0	0,00
Kurang	2	16,7	10	83,3	12	100,0	
Asupan protein							
Baik	78	96,3	3	3,7	81	100,0	0,00
Kurang	0	0,0	9	100,0	9	100,0	

Sumber: Data Primer Juni 2017

Tabel 8 menunjukkan bahwa terdapat sampel yang memiliki asupan energi baik dengan kategori status gizi baik sebanyak 76 anak (97,4%) sedangkan sampel yang memiliki asupan energi baik dengan status gizi kurang yaitu 2 anak (16,7%) dan sampel yang memiliki asupan protein baik dengan kategori status gizi baik sebanyak 78 anak (96,3%), sedangkan sampel yang memiliki asupan protein baik dengan kategori status gizi kurang sebanyak 3 anak (3,7%).

Berdasarkan uji *Chisquare* dengan cara membaca hasil menggunakan *Fisher's Exact* diperoleh hasil nilai $p = 0,00$ dimana nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antara asupan gizi dengan status gizi balita.

C. Pembahasan

1. Hubungan Kelengkapan Menu dengan Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan.

Kelengkapan menu adalah kelompok pangan yang dikonsumsi seseorang yang terdiri dari (makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan air, serta beraneka ragam dalam setiap kelompok pangan. Kelengkapan menu dapat dilihat dari pola konsumsi pangan seseorang, yaitu mencakup ragam jenis pangan dan jumlah pangan yang dikonsumsi (makanan pokok, lauk-pauk, sayur dan buah) serta frekuensi (Kemenkes RI 2014).

Mengonsumsi pangan yang lengkap dan beraneka ragam mengakibatkan kekurangan zat gizi dalam satu jenis akan dilengkapi oleh kandungan zat gizi dari pangan lainnya. Adanya prinsip-prinsip saling melengkapi antara berbagai pangan tersebut akan menjamin terpenuhinya mutu gizi seimbang dalam jumlah yang cukup, sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang, (Meitasari 2008).

Status gizi dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi makanan terutama beragamnya jenis makanan dan lengkapnya menu makanan yang dikonsumsi. Disamping kedua faktor tersebut secara tidak langsung status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : nilai gizi makanan, pemberian makanan tambahan, dan pengetahuan ibu tentang gizi, (Supariasa 2002).

Pada penelitian ini Kelengkapan menu dikumpulkan menggunakan kuesioner kelengkapan yang ditanyakan langsung kepada responden dan data status gizi diambil dengan cara melakukan penimbangan berat badan sampel dengan jumlah sampel sebanyak 90 anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kampung Itaimelyan didapatkan 74 (91,4%) didapatkan kelengkapan menu dengan kategori baik yang menyebabkan status gizi baik. Hal ini disebabkan karena banyaknya ketersediaan bahan makanan, secara keseluruhan warga kampung Itaimelyan memiliki pekarangan yang dimanfaatkan sebagai kebun buah dan sayuran. Selain itu kelengkapan menu yang dikonsumsi oleh balita di Kampung Itaimelyan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga yang cukup tinggi, sehingga dapat menunjang dalam pemenuhan kebutuhan pangan

balita. Mengonsumsi pangan dengan menu yang lengkap dan beragam maka zat gizi yang masuk kedalam tubuh baik karena setiap menu makanan memiliki zat gizi yang berbeda dan saling melengkapi, sehingga dapat menunjang kebutuhan gizi balita. Sedangkan balita yang memiliki kelengkapan menu baik dengan status gizi kurang sebanyak 7 anak (8,6%).

Hasil analisis uji Chisquare dengan membaca hasil menggunakan fisher Exact menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan menu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di kampung Itaimelyan berdasarkan indikator BB/U dengan nilai $p\text{ value} = 0,00$ ($p < 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, S pada tahun 2016 tentang Pengaruh Variasi dan Kelengkapan Menu Terhadap Status Gizi Pelajar Kelas XI SMAN 8 Yogyakarta yang menunjukkan bahwa Variasi dan Kelengkapan menu berpengaruh nyata terhadap status gizi, nilai signifikansi sebesar 0,00.

2. Hubungan Asupan Gizi dengan Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan.

Tingkat konsumsi energi berpengaruh secara langsung pada status gizi. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat protein dan lemak dengan demikian agar seseorang dapat memenuhi kebutuhan energinya diperlukan pemasukkan zat-zat makanan yang cukup kedalam tubuh, (Syatriani 2015).

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Jika susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya.

Menurut Almtsier (2006) dalam Pontoh .A.R yang mengatakan bahwa status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi. Menurut Supariasa (2002) dalam Satriani.S dkk menyatakan bahwa tingkat konsumsi energi berpengaruh secara langsung pada status gizi.

Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh serta tingkat kesehatan. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin, (Supariasa. 2013).

Hasil menunjukkan asupan energi baik sebanyak 78 sampel dan yang memiliki asupan energi kurang sebanyak 12 sampel, sedangkan yang memiliki asupan protein baik sebanyak 81 sampel dan yang memiliki asupan protein kurang sebanyak 9 sampel. Dilihat dari kenyataan lapangan asupan zat gizi balita di kampung Itaimelyan tergolong baik hal ini dipengaruhi oleh konsumsi pangan yang lengkap dan beragam di setiap keluarga balita. Semakin beragam dan lengkap menu yang dikonsumsi akan semakin lengkap zat gizi yang masuk kedalam tubuh, sehingga mempengaruhi status gizi balita.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dan protein dengan status gizi balita usia 12-60 bulan karena nilai $p = 0,00$ ($<0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningrum.S dkk tahun 2012 tentang Hubungan Antara Asupan Makan Dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon, Bantul, dengan jumlah sampel 93 ibu yang memiliki anak balita yang usianya >6 bulan sampai 5 tahun. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara asupan makan (energi dan protein) dengan status gizi balita (p value $=0,00$ pada $\alpha = 0,05$).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syantiani, 2015 tentang Hubungan asupan dengan Status Gizi Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Saumlaki Kabupaten Maluku yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan dengan status gizi, dengan menggunakan uji Fisher's Exact dengan hasil $p = 0,007$. Tingkat asupan energi balita di puskesmas saumlaki Kabupaten Maluku terpenuhi sehingga menyebabkan status gizi balita menjadi baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sahalessy, tahun 2015 tentang Hubungan antara Asupan Energi dengan Status Gizi Balita umur 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Bolaang Mongondow Induk Sulawesi

Utara yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi (BB/U).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu

1. Kelengkapan menu balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan yaitu lengkap sebanyak 81 anak (90%)
2. Asupan Energi Balita Usia 12-59 Bulan di kampung Itaimelyan yaitu asupan baik sebanyak 78 anak (86,7%). Asupan Protein baik yaitu sebanyak 81 anak (90%)
3. Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan yaitu status gizi baik sebanyak 78 anak (86,7%).
4. Ada hubungan Kelengkapan menu dengan Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan dengan nilai *p value* 0,02.
5. Ada hubungan Asupan Gizi dengan Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan di Kampung Itaimelyan dengan nilai *p value* 0,00.

B. Saran

1. Bagi pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom perlu memperhatikan masalah kesehatan di setiap kampung, sehingga perlu ditingkatkannya program-program kesehatan masyarakat.
2. Bagi pihak puskesmas perlu memperbanyak penyuluhan tentang gizi di Posyandu tentang asupan gizi yang baik agar ibu-ibu balita tahu pentingnya asupan gizi untuk balita.
3. Diharapkan dengan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti variabel-variabel lain yang berhubungan dengan status gizi balita di Kampung Itaimelyan Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita, dkk. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta :PT. Gramedia.
- Arimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*.
- Buku Resgister Posyandu Penimbangan Berat Badan Balita Kampung Itaimelyan. 2015.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom. 2012. Profil kesehatan Kabupaten Keerom Tahun 2012. Keerom.
- Handayani. S. 2016. *Pengaruh variasi Konsumsi Pangan Terhadap Status Gizi Pelajar Kelas XI SMA Pangudi dan SMAN 8 Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Sanata Dharma. Yogyakarta.
- Herlina, dkk. 2014. *Gambaran Pola Konsumsi Pangan Keluarga Peserta Program Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan Di Kelurahan Mabar Hilir Kecamatan Medan Deli Tahun 2014*. Tesis. Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Saku Pemantauan status Gizi Dan Indikator kinerja Gizi Tahun 2015*. Jakarta.
- Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta.
- Meitasari,D. 2008. *Analisis Determinan Keragaman Konsumsi Pangan Pada Keluarga Nelayan*. Tesis. Fakultas Pertanian.Bogor.
- Purwaningrum,dkk. 2012. *Hubungan Antara Asupan Makanan Dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul*. Kesmas. Vol 6. No 3. Hal 144-211.
- Sahalessy, dkk. 2015. *Hubungan Antara Asupan Energi Dengan Status Gizi Balita umur 1-3 Tahun di Desa Mopusi Kecamatan Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara*.Jurnal e-Biomedik. Vol 3. No 3. Hal 690-694.
- Sebayang, Agnes.2012. *Gambaran Pola Konsumsi makanan Mahasiswa Di Universitas Indonesia Tahun 2012*. Skripsi. Universitas Indonesia. Depok.
- Siagian,A dkk. 2014. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Sri S, Nasar dkk. 2015. Penuntun Diet Anak edisi 3.
- Supriasa, I. D. N & Fajar, I. 2013. Penilaian Status Gizi.

Syatriani, dkk. (2015). *Hubungan Asupan Makanan Dan Pemberian Asi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Saumlaki Kabupaten Maluku Tenggara Barat*. *Gizi Pangan*. Vol XIX, Edisi 1, hal 110-115.

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN
KUESIONER KELENGKAPAN MENU, ASUPAN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI

A. Karakteristik responden

1. Nama :
2. Umur :tahun
3. Jenis kelamin :
4. Suku :
5. Pekerjaan :
6. Hubungan dengan sampel :

B. Karakteristik Sampel

- a. Nama anak :
- b. Umur :
- c. BB :kg
- d. Jenis Kelamin :
- e. Anak Ke :
- f. Pekerjaan Ayah :
Pendidikan Ayah :
- g. Pekerjaan Ibu :
Pendidikan Ibu :

C. Quesioner Kelengkapan Menu

1. Jenis makanan apa yang biasa dimakan sehari-hari?

Jawab :

2. Jenis makanan yang ibu berikan pada anak waktu makan selingan?

Jawab:

3. Sumber protein yang diberikan pada anak?

Jawab:

4. makanan yang mengandung karbohidrat yang diberikan pada anak?

Jawab:

5. jenis makanan apa yang dimakan anak pada waktu siang?

Jawab:

6. jenis makanan apa yang dimakan anak pada waktu malam?

Jawab:

FORMULIR RECALL 24 JAM

Nama :
 BB :
 Umur :
 Jenis kelamin :

Waktu	Menu	Bahan makanan	Berat		Zat Gizi	
			URT	Gram	Energi	Protein
Pagi						
Snack						
Siang						
Snack						
Malam						
Snack						

GET

FILE='D:\skripsi\olah skripsi.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

RECODE keleng_menu (3 thru Highest=1) (Lowest thru 2.99=2) INTO Kat_keleng_Menu.

VARIABLE LABELS Kat_keleng_Menu 'Kategori Kelengkapan Menu'.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=Kat_keleng_Menu kat_as_e kat_as_p kat_zskor

/STATISTICS=MEAN MEDIAN

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\skripsi\olah skripsi.sav

Statistics

	Kategori Kelengkapan Menu	kategori asupan	kategori asupan protein	Kategori Z-Skor
N	Valid	90	90	90
	Missing	57	57	57
Mean		1,10	1,13	1,13
Median		1,00	1,00	1,00

Frequency Table

Kategori Kelengkapan Menu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beragam	81	55,1	90,0
	Tidak Beragam	9	6,1	100,0
	Total	90	61,2	100,0
Missing	System	57	38,8	
Total		147	100,0	

kategori asupan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	78	53,1	86,7
	kurang	12	8,2	100,0
	Total	90	61,2	100,0
Missing	System	57	38,8	
Total		147	100,0	

kategori asupan protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	81	55,1	90,0	90,0
	kurang	9	6,1	10,0	100,0
	Total	90	61,2	100,0	
Missing	System	57	38,8		
Total		147	100,0		

Kategori Z-Skor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	status gizi baik	78	53,1	86,7	86,7
	status gizi Kurang	12	8,2	13,3	100,0
	Total	90	61,2	100,0	
Missing	System	57	38,8		
Total		147	100,0		

CROSSTABS

/TABLES=Kat_keleng_Menu BY kat_zskor

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] D:\skripsi\olah skripsi.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Kelengkapan Menu * Kategori Z-Skor	90	61,2%	57	38,8%	147	100,0%

Kategori Kelengkapan Menu * Kategori Z-Skor Crosstabulation

			Kategori Z-Skor
			status gizi baik
Kategori Kelengkapan Menu	beragam	Count	74
		Expected Count	70,2
		% within Kategori Kelengkapan Menu	91,4%
	Tidak Beragam	Count	4
		Expected Count	7,8
		% within Kategori Kelengkapan Menu	44,4%
Total	Count	78	
	Expected Count	78,0	
	% within Kategori Kelengkapan Menu	86,7%	

Kategori Kelengkapan Menu * Kategori Z-Skor Crosstabulation

			Kategori Z-Skor	
			status gizi Kurang	Total
Kategori Kelengkapan Menu	beragam	Count	7	81
		Expected Count	10,8	81,0
		% within Kategori Kelengkapan Menu	8,6%	100,0%
	Tidak Beragam	Count	5	9
		Expected Count	1,2	9,0
		% within Kategori Kelengkapan Menu	55,6%	100,0%
Total	Count	12	90	
	Expected Count	12,0	90,0	
	% within Kategori Kelengkapan Menu	13,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,427 ^a	1	,000	,002	,002
Continuity Correction ^b	11,635	1	,001		
Likelihood Ratio	10,660	1	,001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	15,256	1	,000		
N of Valid Cases	90				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=kata_as_e BY kata_zskor
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] D:\skripsi\olah skripsi.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori asupan * Kategori Z-Skor	90	61,2%	57	38,8%	147	100,0%

kategori asupan * Kategori Z-Skor Crosstabulation

			Kategori Z-Skor		Total
			status gizi baik	status gizi Kurang	
kategori asupan	baik	Count	76	2	78
		Expected Count	67,6	10,4	78,0
		% within kategori asupan	97,4%	2,6%	100,0%
	kurang	Count	2	10	12
		Expected Count	10,4	1,6	12,0
		% within kategori asupan	16,7%	83,3%	100,0%
Total	Count	78	12	90	
	Expected Count	78,0	12,0	90,0	
	% within kategori asupan	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	58,713 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	51,931	1	,000		
Likelihood Ratio	41,265	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	58,061	1	,000		
N of Valid Cases	90				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=kata_as_p BY kata_zskor

```

```

/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] D:\skripsi\olah skripsi.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori asupan protein * Kategori Z-Skor	90	61,2%	57	38,8%	147	100,0%

kategori asupan protein * Kategori Z-Skor Crosstabulation

			Kategori Z-Skor	
			status gizi baik	status gizi Kurang
kategori asupan protein	baik	Count	78	3
		Expected Count	70,2	10,8
		% within kategori asupan protein	96,3%	3,7%
	kurang	Count	0	9
		Expected Count	7,8	1,2
		% within kategori asupan protein	0,0%	100,0%
Total	Count	78	12	
	Expected Count	78,0	12,0	
	% within kategori asupan protein	86,7%	13,3%	

kategori asupan protein * Kategori Z-Skor Crosstabulation

			Total
kategori asupan protein	baik	Count	81
		Expected Count	81,0
		% within kategori asupan protein	100,0%
	kurang	Count	9
		Expected Count	9,0
		% within kategori asupan protein	100,0%
Total	Count	90	
	Expected Count	90,0	
	% within kategori asupan protein	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	65,000 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	56,934	1	,000		
Likelihood Ratio	45,019	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	64,278	1	,000		
N of Valid Cases	90				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

b. Computed only for a 2x2 table



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI



Jl. Padang Bulan II Abepura Jayapura, Tlp. (0967) 588754, 581542

Jayapura, 26 Juli 2016

No : DL 02.02./ III.01/129/ 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data

Kepada Yth:

Kepala Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom

di-

Tempat

Sesuai dengan kurikulum D-IV Gizi, mahasiswa diharapkan mampu membuat skripsi pada akhir masa studinya, sehingga dibutuhkan data gambaran permasalahan yang akan digunakan sebagai dasar. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk dapat mengambil data yang dimaksud.

Adapun mahasiswa yang akan mengambil data adalah :

Nama : Erna Wati

NIM : PO.71.31.2.13.011

Data yang dibutuhkan adalah : 1) Data SKDN bayi dan balita Tahun 2015

2) Data KMS Balita umur 1-3 Tahun 2015

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pjs Ketua Jurusan Gizi



Sh Inyanti, SKM., M.Gizi

NIP. 19760326 200012 2 001

Tembusan Kepada :

- 1) Kepala Pustu Kampung Itaimelyan
- 2) Arsin



Jayapura, 29 Mei 2017

No : PP.04.03/II.2.A/00171/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

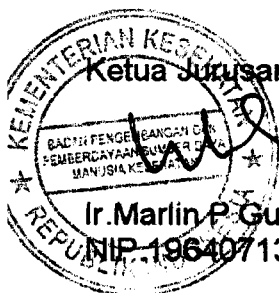
Kepada Yth:
Kepala Kampung Itaimelyan
di-
Tempat

Sesuai dengan kurikulum D-IV Gizi tahun 2011, Mahasiswa diharapkan mampu membuat Skripsi pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan ijin kepada Mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada institusi yang Bapak/ Ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian (proposal) Skripsi, serta disetujui oleh pihak akademik.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

Nama : Erna Wati
NIM : PO. 71. 32. 2. 13.011
Judul KTI : Hubungan Ragam Konsumsi Pangan Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di kampung Itaimelyan Distrik Skamto Kabupaten Keerom

Demikian permohonan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Ketua Jurusan Gizi

Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes
NIP. 19640713 198703 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN KEEROM
KECAMATAN SKANTO
KAMPUNG INTAIMELYAN

Jayapura, juli 2017

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Kepala Desa Intaimelyan Kecamatan Skanto, Kabupaten Keerom, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Erna Wati
Nim : 71.31.2.13.011
Tempat/ Tanggal Lahir : Bojonegoro, 13 November 1995
Jurusan : Gizi
Program studi : Diploma IV
Judul Skripsi : HUBUNGAN RAGAM KONSUMSI PANGAN, ASUPAN ZAT GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 12 – 59 BULAN, DIKAMPUNG INTAIMELYAN WILAYAH DISTRIK SKANTO, KABUPATEN KEEROM.

Telah menyelesaikan Penelitian daripada tanggal 31 mei sampai dengan 21 Juni 2017. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura, Juli 2017

Kepala Kampung



HAMDANA