

**HUBUNGAN POLA MAKAN, STATUS GIZI DAN POLA
PENYAPIHAN DENGAN PERTUMBUHAN GIGI PADA ANAK
USIA 6 – 11 BULAN DI KELURAHAN HEDAM KECAMATAN
ABEPURA**

Karya Tulis Ilmiah



OLEH

HOSEA WANDIKBO
Nomor Induk Mahasiswa 196 200 193

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III GIZI
2000

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karta Tulis Ilmiah yang diterima oleh Panitia Ujian akhir Program Pendidikan Diploma III Gizi Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura dengan SK NO : DL.02.023.3066 Tanggal 22 Agustus 2000. Untuk Penyelesaian Mata Kuliah KTI I,II dan Ujian Akhir dalam rangka memperoleh pendidikan Ahli Madya Gizi pada hari Rabu 18 Oktober 2000



Disahkan Oleh
Direktur AKZI

Chrismen Silitonga, SKM
Nip : 140 130 728

Panitia Ujian

1. Ketua : Chrismen Silitonga, SKM
2. Sekretaris : Ir Marlin P. Gultom
3. Pembimbing I : I Rai Ngardiata, SKM
4. Pembimbing II : Dorci Nuburi AMG
5. Penguji : 1. Chrismen Silitonga, SKM
2. Manuntun Rotua, SKM
3. I Rai Ngardiata, SKM

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

MOTTO

Ambisi dan tekad untuk sukses merupakan faktor yang sangat menentukan dalam proses belajar

(Om H. Mally Wandikbo)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : Hosea Wandikbo
Tempat Tanggal Lahir : Piramyd, Wamena 3 Maret 1976
A g a m a : Kristen Protestan

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tamat Sekolah Dasar di SD Inpres Piramyd tahun 1986.
2. Tamat Sekolah Menengah Tingkat Pertama di SMP Negeri I Asologaima, Wamena tahun 1992.
3. Tamat Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri Asologaima, Wamena tahun 1995 .
4. Tamat Akademi Gizi di Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura tahun 2000

AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA

JURUSAN GIZI

Karya Tulis Ilmiah, Oktober 2000.

HOSEA WANDIKBO

HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN, STATUS GIZI DAN POLA
PENYAPIHAN DENGAN PERTUMBUHAN GIGI PADA ANAK USIA 6 – 11
BULAN DI KELURAHAN HEDAM KECAMATAN ABEPURA.

xiv + 50 Halaman + 13 Tabel + 14 Lampiran + 3 Gambar

Gigi yang baik sangat terpenting dalam mengunyah makanan karena pencernaan yang sempurna akan dikunyah makanan dengan baik, disamping itu gigi yang tumbuhnya dengan teratur dan utuh disertai lengkung gigi yang baik, memungkinkan orang dapat berkata-kata dengan jelas dan baik. Letak dan susunan gigi yang teratur menghasilkan pertumbuhan rahang yang baik dapat mempertahankan bentuk muka yang seimbang dan harmonis.

Di Indonesia masalah Gizi kurang merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama anak dan ibu hamil yang merupakan golongan rentan terhadap penyakit dan akibat kekurangan gizi, sehingga perlu pengawasan yang ketat timbulnya masalah gizi kurang pada anak balita, karena di beberapa daerah di Indonesia masih ada kelompok masyarakat yang menyalah gunakan pembagian makanan dalam keluarga, sehingga kebutuhan akan zat gizi tersebut pada anak tidak terpenuhi.

Kekurangan gizi pada anak halita sangat erat dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu cara yang digunakan untuk memantau status gizi pada anak adalah dengan menggunakan pengukuran Berat Badan menurut Umur (BB/U).

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola makan, status gizi dan pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi. Sampel dari penelitian ini adalah anak usia 6 – 11 bulan yang aktif mengikuti kegiatan posyandu. Jumlah sampel yang diambil adalah 40 anak usia 6 – 11 bulan yang dilakukan secara random atau acak dari 66 anak. Pengumpulan data primer menggunakan quisioner berstruktur yang dikumpulkan sesuai dengan aspek yang diteliti dan dilakukan dengan uji Khi – Kuadrat.

Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan pertumbuhan gigi, dimana tingkat kemaknaannya 16,00 % . Dan tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan pertumbuhan gigi, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi

Daftar Bacaan 19 (1984 – 1996)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sebab dengan rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : " Hubungan Pola Makan, Status Gizi dan pola Penyapihan Dengan Pertumbuhan Gigi Pada Anak Usia 6 – 11 Bula Di Kelurahan Hedam Kecamatan Abepura." Namun kesempurnyaannya karya tulis ilmiah ini masih jauh dari apa yang diharapkan, sehingga penulis mengharapkan sarang, perbaikan serta kritikan yang bermanfaat bagi segenap pembaca guna penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Untuk itu mulai kesempatan ini, perkenalkannlah penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang dalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Yan Piet Rumaikewi, SKM selaku Koordinator pengelolah Akademi Kesehatan Terpadu Tayapura, beserta staf atas segala bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Bapak Chrismen Silitonga, SKM selaku Direktur Akademi Gizi yang selalu memberikan dorongan, motivasi serta membimbing penulis dalam menyusung karya tulis ilmiah ini.
3. Bapak I Ray Ngardiata, SKM selaku pembimbing yang telah mengorbankan waktu dan pikiran untuk memberikan bimbingan saran sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

4. Bapak amar Hasan, BSc yang telah memberikan bantuan baik berupa moril maupun material dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Semua Dosen Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura khususnya Dosen Akademi Gizi yang selalu mengarahkan dan membimbing guna suksesnya karya tulis ilmiah ini.
6. Saudara Aris Widodo yang turut membantu memberikan bantuan yang baik berupa material dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
7. Saudara Stepanus Wenda, AMG yang turut membantu penulis dalam pengumpulan data primer.
8. Kepada Bapak dan Ibu yang tercintadan kakak-kakak serta adik-adik , semua atas doa restunya selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa jurusan Gizi Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura yang secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.

Demikian Penulis sampaikan , semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura , Oktober 2000

P e n u l i s

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN UJIAN KTI	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
MOTTO	iv
RIWAYAT HIDUP	v
RINGKASAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DARTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Ruang Lingkup	3
D. Tujuan Penelitian	4
E. Manfaat Penelitian	5
 II GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
A. Keadaan Geografis	6
B. Keadaan Penduduk.....	6
C. Sarana Kesehatan	8
D. Mata Pencanharian	8
 III TUJUAN PUSTAKA .	
A. Pertumbuhan Gigi.....	9
B. Status Gizi	13

	C. Pola Penyapihan	14
	D. Pola Makan	17
IV	KERANGKA KONSEP	
	A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	18
	B. Kerangka Konsep	21
	C. Klasifikasi Variabel Dan Devinisi Operasional	21
	D. Hipotesa	23
V.	METODOLOGI PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian	24
	B. Lokasi Penelitian	24
	C. Populasi Dan Sampel	24
	D. Pengumpulan Data	25
	E. Pengolahan Data	26
	F. Analisa Data	26
VI	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian	27
	B. Pembahasan	35
VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	38
	B. Saran – saran	38
	DAFTAR KUTIPA.	40
	DAFTAR PERPUSTAKAAN	42
	LAMPIRAN	43

DAFTAR TABEL

1. Pola Pemberian Makanan
2. Distribusi Mata pencaharian penduduk tahun 2000.
3. Distribusi jumlah penduduk menurut kepercayaan agama.
4. Distribusi jumlah sampel berdasarkan pola makan anak di kelurahan Hedam Abepura tahun 2000
5. Distribusi jumlah sampel berdasarkan status gizi anak di kelurahan Hedam Abepura tahun 2000
6. Distribusi jumlah sampel berdasarkan pola penyapihan anak di kelurahan Hedam Abepura tahun 2000
7. Distribusi jumlah sampel berdasarkan pertumbuhan gigi anak di kelurahan Hedam Abepura tahun 2000
8. Distribusi jumlah sampel menurut pola makan dengan pertumbuhan gigi pada anak di kelurahan Hedam Abepura tahun 2000
9. Distribusi jumlah sampel menurut status gizi dengan pertumbuhan gigi pada anak di kelurahan Hedam Abepura tahun 2000
10. Distribusi jumlah sampel menurut pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi pada anak di kelurahan Hedam Abepura tahun 2000
11. Distribusi sampel menurut pola makan dengan pertumbuhan gigi.
12. Distribusi sampel menurut status gizi dengan pertumbuhan gigi.
13. Distribusi sampel menurut pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi.

DAFTAR GAMBAR

1. pertumbuhan Gigi
2. Pola Pemikiran Variabel Yang Akan Diteliti.
3. Peta Wilayah Kelurahan Hedam.

DAFTAR LAMPIRAN

1. Berat Badan anak menurut umur tidak dibedakan menurut jenis kelamin.
2. Berat Badan menurut umur dengan Baku standar Harvard dan baku standar WHO umur 0 – 3 tahun, tidak dibedakan menurut jenis kelamin.
3. Format quisioner pengambilan data.
4. Distribusi nama anak balita, umur, berat badan dengan pertumbuhan gigi.
5. Distribusi pola makan, status gizi dan pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi
6. Distribusi nilai berdasarkan variabel penelitian
7. Hasil Uji Khi – Kuadrat antara pola makan dengan pertumbuhan gigi.
8. Hasil Uji Khi – Kuadrat antara status gizi dengan pertumbuhan gigi.
9. Hasil Uji Khi – Kuadrat antara pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi.
10. Tabel nilai persentil untuk distribusi X^2 .
11. Kartu menuju sehat.
12. Permohonan ijin penelitian dari kantor SOSPOL.
13. Surat selesai penelitian dari puskesmas/ kelurahan Hedam.
14. Peta deta.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Tujuan Pembangunan nasional Indonesia ialah membangun manusia seutuhnya lahir maupun batin. Pembangunan di bidang lahiriahlah yang paling cepat dilaksanakan melalui perbaikan gizi dan pada hakekatnya untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat.¹⁾

Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) ditegaskan bahwa titik berat Pembangunan Jangka Panjang (PJP) II adalah di bidang ekonomi, seiring dengan peningkatan sumber daya manusia kearah peningkatan kecerdasan dan peningkatan produktifitas kerja. Salah satu upaya yang berdampak cukup penting bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia adalah upaya perbaikan gizi keluarga yang terlihat pada upaya peningkatan status gizi masyarakat.²⁾

Pangan dan gizi sangat erat kaitannya dengan upaya sumber daya manusia, kemampuan masyarakat mempersiapkan manusia mandiri dan berkualitas antara lain tercermin dalam mutu dan persediaan pangan yang tersedia. Masyarakat yang terpenuhi mutu gizi yang seimbang lebih mampu berkiprah dalam pembangunan. Karena itu keadaan gizi masyarakat merupakan salah satu ukuran penting dari kualitas sumber daya manusia.

Masalah pokok dalam proses pembangunan adalah membangun kehidupan orang beserta segala aspeknya. Masa depan anak balita nantinya akan merupakan

masa depan bangsa dan negara. Maka oleh sebab itu status gizi anak balita harus mendapat perhatian yang sungguh-sungguh dari kita sekalian. Pembangunan di bidang gizi merupakan dasar dari usaha penciptaan sumber daya manusia sebagai bagian dari pembangunan manusia seutuhnya, sehingga pada saatnya dapat terlihat dalam suatu proses pembangunan khususnya status gizi, pola penyapihan dan pola makan terhadap pertumbuhan gigi yang merupakan generasi penerus bangsa agar muncul suatu lapisan yang kuat, tangguh, mandiri dan sehat dalam kesehatan.³⁾

Kebiasaan makan akan mempengaruhi jumlah zat yang dikonsumsi, kekurangan konsumsi zat gizi merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah kekurangan gizi. Balita adalah anggota keluarga yang rawan kekurangan gizi khususnya kurang energi protein (Suhardjo dkk 1986).⁴⁾

Ditinjau dari umur, anak balita merupakan anak yang dalam masa pertumbuhan tergolong umur yang paling rawan terhadap kekurangan gizi dan daya tahan tubuh terhadap penyakit, pertumbuhan gigi sangat diharapkan dan dimonitoring dari status gizi ibu hamil dan ibu menyusui.

Pertumbuhan gigi hubungannya dengan pola makan, status gizi dan pola penyapihan, maka ada juga hubungan dengan penyakit dan perilaku orang tua terhadap anak dan perilaku anak itu sendiri.⁵⁾

B. Perumusan Masalah.

Perumusan masalah dalam penelitian Ini adalah Hubungan Pola Makan, status Gizi dan Pola penyapihan terhadap pertumbuhan gigi pada anak usia 6–11 bulan di Kelurahan Hedam Kecamatan Abepura.

C. Ruang Lingkup

Pola makan anak balita dalam rumah tangga dipengaruhi oleh kemampuan daya beli dan perilaku gizi keluarga. Daya beli makanan keluarga tergantung pada tingkat pendapatan dimana secara teoritis bahwa semakin tinggi pendapatan akan meningkatkan kemampuan daya beli terutama jaminan yang akan diikuti dengan meningkatnya mutu makanan.

Berat badan anak hubungannya dengan tinggi badan maupun umur dapat digambarkan status gizi masa kini, untuk menilai pertumbuhan gigi anak diikuti dengan pertumbuhan anak. Maka parameter tersebut diukur secara periodik dalam interval waktu tertentu dengan mengelompokkan umur bulan anak.

Untuk menghindari lingkup masalah yang terlalu luas maka dalam penelitian ini pembahasan masalahnya meliputi aspek sosial ekonomi: Taraf ekonomi rumah tangga dan perilaku/kebiasaan makan rumah tangga.

Pemilihan subjek penelitian didasarkan atas pengelompokkan umur menurut WHO, disebabkan kelompok ini merupakan golongan paling rentan dari kelompok umur dibawah lima tahun. Disamping itu status gizi pada kelompok ini memberikan corak yang spesifik karena pengaruh buruk dari proses

penyapihan yang salah dan ditemukan adanya gejala penyakit defisiensi yang paling banyak.⁶⁾

Sementara pemilihan variabel didasarkan atas pertimbangan adanya interaksi antara ibu dan anak, dimana anak balita masih bersifat pasif, karena makanan yang dimakan masih bergantung pada apa yang diberikan oleh ibunya sehingga pengetahuan gizi ibu rumah tangga dan pola pemberian makanan sapihan secara bersama-sama akan mempengaruhi pertumbuhan berat badan anak.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan pola makan, status gizi dan pola penyapihan terhadap pertumbuhan gigi pada anak usia 6 – 11 bulan .

2 . Tujuan Khusus

1. Diperoleh informasi tentang pola makan usia 6 – 11 bulan.
2. Diperoleh informasi tentang status gizi anak usia 6 – 11 bulan.
3. Diperoleh informasi tentang pola penyapihan anak usia 6 – 11 bulan.
4. Diperoleh informasi tentang pola pertumbuhan gigi anak usia 6 – 11 bulan.
5. Untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan pertumbuhan gigi pada anak usia 6 – 11 bulan.

6. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan pertumbuhan gigi pada anak.
7. Untuk mengetahui hubungan antara pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi

E Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah untuk menyelidiki pola makan, status gizi dan pola penyapihan terhadap pertumbuhan gigi. "Suatu masalah tersebut patut diteliti bila masalah tersebut mendorong seseorang untuk mengetahui lebih lanjut, memecahkan, merangsang atau menarik bagiannya. (winarno). ⁷⁾

Dengan demikian manfaat yang diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Penulisan karya tulis ilmiah ini adalah merupakan syarat pembuatan seluruh study kami pada jenjang Diploma III Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura.
2. Untuk menambah referensi di Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Keadaan geografi

Kelurahan Hedam merupakan salah satu kelurahan yang terletak di Kotamadya Jayapura dan berada di Tingkat II Jayapura. Secara geografis pembatasan kelurahan Hedam adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan pegunungan Yoka
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Asano
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Waena
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Vin

Wilayah kelurahan Hedam dengan luas $\pm$ 4305 Ha. Secara geografis kelurahan Hedam berada pada ketinggian 100 meter dari permukaan laut, curah hujan berkisar antara 168mm/tahun, dan suhu udara 42°C - 34°C .

B. Keadaan Demografi

Menurut data yang tersedia pada tahun 1999/2000 bahwa Kelurahan Hedam dihuni oleh 5.796 Kepala Keluarga (KK) dengan jumlah penduduk 13.037 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 7.542 jiwa (57,85 %) dan wanita sebanyak 5.495 jiwa (42,15 %).

Keadaan penduduk Kelurahan Hedam tersebut apabila ditinjau menurut jenis pekerjaan kepala keluarga adalah sebagian besar pegawai negeri sipil

49,12 %, swasta 26,9 %, TNI/Polisi 7,8 %, lain-lain sebanyak 16,18 % untuk lebih jelasnya dapat dilihat ada tabel 1

Tabel 1

DISTRIBUSI JUMLAH PENDUDUK MENURUT PEKERJAAN

Nomor	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
1	Pegawai Negeri Sipil	2.847	49.12
2	Swasta	1.559	26,90
3	TNI/Polisi	452	7,80
4	Lain-lain	938	16,18
	Jumlah	5.796	100,00

Sumber : data sekunder

Penduduk Kelurahan Hedam adalah mayoritas beragama Kristen Protestan, yaitu berjumlah 46,34 %, Islam 29,27 %, Kristen Katolik 23,25 %, Hindu 0,25 %, Budha 0,29 % seperti disajikan pada tabel 2 berikut.

Tabel 2

DISTRIBUSI JUMLAH PENDUDUK MENURUT AGAMA

Nomor	Agama	Jumlah	Persentase
1	Kristen Protestan	6.042	46,34
2	Islam	3.815	29,27
3	Kristen Katolik	3.109	23,85
4	Hindu	33	0,25
5	Budha	38	0,29
Jumlah		13.037	100,00

C. Sarana Kesehatan.

Kelurahan Hedam memiliki sarana kesehatan yang siap melayani masyarakat. Sarana Kesehatan tersebut terdiri dari satu puskesmas induk yang terletak di kelurahan Hedam, tiga pembantu puskesmas dan 9 posyandu

D. Mata Pencaharian

Sebagian besar mata pencaharian penduduk di kelurahan Hedam adalah sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Selain itu ada yang bekerja sebagai pegawai swasta, ABRI/Polisi dan lain-lain. Keterangan tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di atas.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan Gigi

Benih gigi susu atau gigi sulung tumbuh mulai dibentuk ketika bayi dikandung 1½ - 2 bulan, sedangkan benih gigi tetap mulai dibentuk pada waktu hamil 8 - 9 bulan.

Benih-benih gigi itu masing-masing berada dalam satu kantong (follikel). Benih gigi yang berada di dalam kantong itu, baru makotanya saja. Akarnya belum berbentuk. Bila bayi tersebut sudah lahir, maka perlahan-lahan terbentuklah akar gigi (gigi sulung lebih dahulu). Akar gigi tumbuh mulai dari leher gigi ke bawah (untuk rahang atas tentunya ke atas). Sambil tumbuh tersebut ia mendorong mahkota itu ke arah permukaan tulang rahang di dalam ruang mulut. Sampai akhirnya pada waktu bayi berumur sekitar enam bulan maka gigi akan ada yang mulai muncul di dalam ruang mulut. (kadaan ini disebut erupsi).

Tentang waktu pertumbuhan gigi kadang-kadang terjadi perbedaan, umumnya bayi tumbuh giginya waktu berumur 6 bulan, sedangkan bayi ibu lain baru pertama kali timbul giginya ketika berumur 9 bulan, itu tidak berarti bahwa bergigi 6 bulan lebih pintar.

Yang pertama kali tumbuh adalah dua gigi seri pertama bawah disusul dua gigi seri atas. Setelah itu dua gigi seri sampingnya atas dan bawah bolch

dikatakan bersama Gigi geraham pertama lebih dulu tumbuhnya dari pada gigi taring. Lengkapnya lihat daftar di bawah ini. ⁸⁾

a. Gigi rahang atas

- Gigi seri pertama tumbuh pada umur 7 – 8 bulan
- Gigi seri kedua tumbuh pada umur 8 – 9 bulan
- Gigi taring tumbuh pada umur 16 – 18 bulan
- Gigi geraham pertama tumbuh pada umur 12 – 14 bulan.
- Gigi geraham kedua tumbuh pada umur 20- 30 bulan

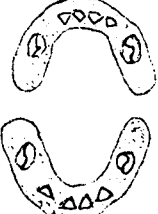
b. Gigi rahang bawah.

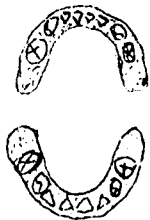
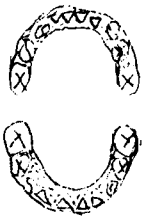
- Gigi seri pertama tumbuh pada umur 6 – 7 bulan
- Gigi sari kedua tumbuh pada umur 8 - 9 bulan.
- Gigi taring tumbuh pada umur 14 – 16 bulan
- Gigi geraham pertama tumbuh pada umur 12 – 14 bulan
- Gigi graham kedua tumbuh pada umur 20 – 30 bulan

Pada umur 2½ - 3 tahun maka lengkaplah gigi itu sebanyak 20 buah. Dengan demikian sejak umur ini anak tersebut sudah siap mengunyah makanan sempurna dari pada sebelumnya. ⁹⁾

Jadi timbulnya gigi di dalam mulut itu, tidak beraturan, tetapi berselang-seling sesuai dengan fungsi dari gigi itu sendiri terhadap pencernaan dalam tugas pengunyahan sesuai dengan usia bayi anak terhadap kemampuan seluruh alat pencernaan terhadap sifat kekerasan bahan makanan yang dimakan. ¹⁰⁾

Sedangkan Pertumbuhan gigi berkelompok adalah sebagai berikut:

Umur anak	Gigi Yang Tumbuh	Gambarnya
6 - 8 bulan	Gigi sari tengah	
7 - 9 bulan	Gigi sari tengah atas	
9 - 11 bulan	Gigi sari samping	
12 - 15 bulan	Gigi geraham pertama	

16 - 18 bulan	Gigi Taring	
20 - 30 bulan	Gigi Ceraham kedua	

B. Status Gizi Anak Balita

Status gizi seseorang adalah keadaan yang memberikan petunjuk, apakah seseorang itu menderita gizi kurang atau tidak. Seseorang dikatakan gizi kurang apabila orang itu menunjukkan gejala kekurangan gizi. Status gizi adalah suatu kondisi kesehatan yang di suatu pihak ditentukan oleh penggunaan zat gizi makanan di dalam tubuh dan intake makanan yang dikonsumsi di lain pihak. Sedangkan status gizi masyarakat adalah keadaan yang memberi petunjuk, apakah dalam masyarakat banyak yang menderita gizi kurang.¹¹⁾

Pengukuran status gizi dalam skala besar lazim digunakan dalam metode antropometri, yang khusus ditunjukkan pada kelompok umur yang diteliti paling sensitif dan paling rentan yaitu kelompok umur 0 – 5 tahun.

Untuk keperluan perbandingan maka WHO menganjurkan pembagian-pembagian umur untuk mempelajari penyakit anak sebagai berikut :¹²⁾

0 – 4 bulan

5 – 10 bulan

11 – 23 bulan

2– 4 tahun

Beberapa indeks antropometri yang umum dikenal, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TT/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U) dan lingkaran lengan atas menurut tinggi badan (LLA/TB)

Dari beberapa parameter tersebut yang sering digunakan adalah BB/U, penentuan status gizi untuk berat badan menurut umur yang dipakai sejak tahun 1975 adalah di bawah batas 80 % pada baku Harvard sebagai standar Indonesia untuk anak-anak di bawah umur lima tahun. Adapun batasan-batasan yang digunakan sebagai berikut : ¹³⁾

- 90 – 100 % gizi normal
- 80 – 90 % gizi baik
- 70 – 80 % gizi sedang
- 60 – 70 % gizi kurang
- Di bawah 60 % gizi buruk

C. Pola Penyapihan

ASI secara normal adalah semua yang dibutuhkan bayi sampai berumur 4 – 6 bulan. Kadang-kadang pada suatu saat pertumbuhan bayi melampaui pasokan ASI. Jumlah ASI yang dihasilkan tidak menurun, tetapi sudah tidak mencukupi lagi untuk memenuhi kebutuhan. Akan tetapi ASI terus merupakan makanan yang sangat berharga sampai anak berumur 2 tahun atau lebih. Selama tahun kedua ASI dapat menyediakan seperti dari energi dan

protein untuk memenuhi kebutuhan bayi. Dari usia 6 bulan dan paling sedikit sampai usia dua tahun anak memerlukan ASI dan makanan tambahan .¹⁴⁾

Proses dimana seorang bayi berubah dari hanya diberi ASI saja, kemudian diberi makanan campuran yaitu ASI dan makanan tambahan disebut weaning, masa ini merupakan masa yang penting dalam pertumbuhan normal si bayi. Dan suatu proses dimana bayi secara perlahan-lahan dibiasakan dengan makanan orang dewasa ini disebut proses to wean. Selama masa tersebut makanan anak berubah secara perlahan dari hanya ASI menjadi campuran antara ASI dan makanan lain yang berbentuk padat.¹⁵⁾

Pemberian makanan sapihan diperlakukan kalau ASI tidak mencukupi, ibu-ibu aktif bekerja untuk mencari nafkah atau kemauan memberikan makanan tambahan pada anak-anak. Dalam hal ini ibu-ibu tersebut sedang sakit atau sudah mengandung lagi, maka perlu diberi makanan tambahan. Tiga jenis makanan sapihan yang perlu dikembangkan adalah makanan sapihan yang dapat dipergunakan/dipersiapkan di rumah tetapi siap campur dan siap makan, dan yang ketiga adalah sejenis makanan sapihan yang dapat dikembangkan untuk diolah lebih lanjut sehingga menjadi semacam industri kecil di daerah pedesaan.

Prinsip yang dapat digunakan dalam pengembangan makanan sapihan campuran sebagai makanan di rumah adalah :¹⁶⁾

1. Tinggi nilai energi maupun proteinnya.
2. Tinggi nilai vitamin dan mineralnya
3. Penerimaannya baik
4. Mudah didapat dalam bentuk kering, sehingga mudah disimpan dan praktis penggunaannya.
5. Ringkas tetapi maksimal nilai gizinya

Tabel 3.

POLA PEMBERIAN MAKANAN

UMUR	JENIS DAN FREKWENSI MAKANAN
6 - 9 bulan	ASI, sekehendak + buah, 1-2 kali + makanan lumat, 2 Kali + makanan lembek, 2 kali + telur, 1 kali.
9 - 12 bulan	ASI/susu sapi penuh, 2 kali + buah, 1-2 kali + makanan Lumat, dua kali + telur, 1 kali.
12 - 24 bulan	ASI + makanan keluarga, 3 kali + makanan salingan, 2 kali

Sumber : Penuntun Diit Anak.

Telur diberikan secara bertahap, mula-mula diberikan bagian yang kuningnya, kemudian bagian yang putihnya. Bila tidak ada tanda-tanda alergi, untuk selanjutnya dapat diberikan seluruh telur. Bila ada tanda-tanda alergi pemberian telur ditangguhkan sampai bayi berumur satu tahun. ¹⁷⁾

D. Pola Makan Anak

Pola makan anak dapat menyebabkan pertumbuhan gigi terganggu, dalam hal ini jenis, bentuk dan susunan makanan yang dimakan. Jenis makanan yang banyak mengandung karbohidrat terutama gula murni yang dimakan akan menempel pada gigi. Dengan adanya sisa makanan yang ini merupakan tempat yang baik bagi kuman-kuman akan mengakibatkan gigi yang mulai bertumbuh itu menjadi rusak dan berlubang.¹⁸⁾

Bentuk makanan yang diberikan dalam bentuk ASI/PASI, makanan pelengkap, lumat dan lembek serta bentuk makanan seperti orang dewasa biasa dapat memberikan dorongan fisiologis pada otot-otot di sekitar mulut terutama pada gusi. Anak kurang puas dengan makanan yang diberikan dapat merusak tumbuhnya gigi misalnya bayi kurang puas mengisap susu dari ibu, sehingga kepuasan dan kenikmatannya dengan mengisap sesuatu, dimana yang paling mudah ialah mengisap jari.¹⁹⁾

Susunan hidangan yang diberikan pada anak balita :

- ASI terus diberikan sampai umur 2 tahun
- Makanan diberikan seperti makanan orang dewasa, kecuali yang pedas.
- Makanan pokok diberikan dalam bentuk lunak dan biasa.
- Berikan makanan tambahan/salingan sejak umur 1½ tahun.

BAB IV

KERANGKA KONSEPSUAL

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui hubungan pola makan, status gizi dan pola penyapihan terhadap pertumbuhan gigi pada anak adalah dengan menggunakan antropometri berdasarkan berat badan per umur (BB/U) menurut standar Harvard.

Yang berhubungan dengan pertumbuhan gigi pada anak adalah faktor lingkungan termasuk di dalamnya gizi, baik gizi ibu saat hamil maupun penyakit infeksi, perilaku anak juga mempengaruhi terhambatnya pertumbuhan gigi.

Pemilihan dan pengolahan bahan makanan, tersediannya bahan pangan serta keaneka ragaman bahan makanan akan terpengaruh terhadap konsumsi zat gizi seseorang terutama anak balita. Pemilihan bahan makanan dan sebagainya itu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizi ibu rumah tangga tentang bahan makanan. Ketidak tahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam pemilihan dan pengolahan makanan, meskipun mungkin bahan makanan tersebut tersedia. Pertimbangan pemilihan bahan makanan atau makanan sehat bergantung pada pertimbangan ekonomi, sosial budaya serta tersedianya bahan pangan setempat.

Pembagian makanan dalam keluarga juga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi zat gizi pada ibu hamil dan anak balita itu sendiri. Pembagian makanan tidak merata, karena prioritas pembagian makanan lebih diutamakan

kepada ayah sebagai pencari nafkah, sehingga pembagian makanan yang bergizi belum tentu bermanfaat bagi seluruh keluarganya terutama anak balita yang sangat membutuhkan.

Pertumbuhan gigi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyakit infeksi, tingkat pengetahuan ibu rumah tangga, tingkat pendidikan. Karena banyak faktor yang mempengaruhi sesuai dengan batasan masalah maka variabel yang diteliti adalah :

a. Status Gizi

Merupakan keadaan perubahan dan perkembangan fisik seorang sebagai hasil keseimbangan katabolisme dan anabolisme. Anak balita dengan status gizi kurang lebih diukur dengan antropometri BB/U bila menurun akan memperburuk keadaan sehingga kemampuan menyerap makanan akan menurun dan pada akhirnya terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan tubuh.

b. Pola Makan

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh pola makan anak terhadap jenis, jumlah, bentuk dan susunan makanan. Cara-cara individu dan kelompok individu memilih, mengkonsumsi dan menggunakan makanan-makanan yang tersedia, yang didasarkan pada faktor-faktor sosial dan budaya.

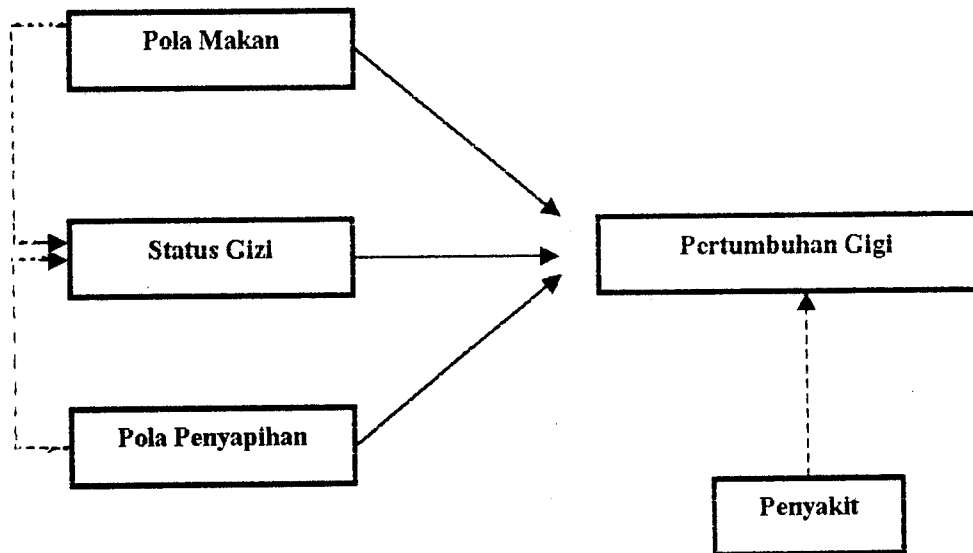
C Pola Penyapihan

Adalah cara-cara individu dan kelompok individu mengkonsumsi zat gizi seseorang terutama anak balita. Penyapihan makanan dan sebagainya ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizi ibu rumah tangga.

d. Pertumbuhan Gigi

Benih gigi telah dibangun sejak bayi didalam kandungan ibu. Dan bahan pembangun gigi terbanyak adalah unsur-unsur mineral seperti halnya zat kapur, fosfor, magnesium dan lain-lain, bahkan yang terbanyak adalah zat kapur tersebut. Zat kapur didalam penyerapan usus membutuhkan vitamin D. Tanpa vitamin D penyerapan zat kapur dan fosfor didalam usus halus tidak sempurna.

B. Kerangka Konsep



-----> = Variabel yang tidak diteliti
 -----> = Variabel yang diteliti

C. Klasifikasi Variabel dan Definisi Operasional

a. Klasifikasi Variabel

1. Variabel Dependen

Adalah variabel yang diduga berpengaruh oleh variabel independen

2. Variabel Independen

Adalah Variabel yang terpengaruh.

b. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pertumbuhan Gigi

Pertumbuhan gigi yang dimaksud adalah tumbuhnya gigi pada gusi di mulut bagian atas dan bawah di antara langit-langit.

Kriteria Objektif.

Baik : Apabila anak umur 6 – 11 bulan mempunyai 1 – 6 gigi

Kurang : Bila anak umur 6 – 11 tidak memenuhi syarat di atas.

2. Status Gizi

Yang dimaksud dengan status gizi adalah hasil pengukuran berat badan menurut umur dengan satuan kilogram pada anak balita usia 6-11 bulan dengan menggunakan standar Harvard.

Kriteria Objektifnya :

Baik : Jika berat badan menurut umur standar Harvard adalah $\geq 80\%$

Kurang : Jika berat badan menurut umur standar Harvard $< 80\%$

3. Pola Penyapihan.

Pola penyapihan adalah proses dimana seorang anak balita selagi diberikan ASI, dikenalkan makanan secara bertahap dari makanan saring, burur, semi padat dan padat serta makanan orang dewasa.

Kriteria Objektif :

Baik : Apabila perhitungan pola pemberian kebutuhan makan setiap hari dengan skor ≥ 45

Kurang : Apabila perhitungan pola pemberian kebutuhan makan setiap hari dengan skor < 45 .

4. Pola Makan

Pola makan adalah jenis, bentuk dan susunan makanan yang dimakan setiap hari yaitu lebih dari tiga kali sehari.

Kriteria Objektif :

Baik : Apabila perhitungan pola pemilihan kebutuhan makan setiap hari dengan skor antara ≥ 50

Kurang : Apabila perhitungan pola pemilihan kebutuhan makan
Setiap hari < 50

C. Hipotesa

a. Hipotesa nol (H_0)

1. Tidak ada hubungan antara pola makan dengan pertumbuhan gigi pada anak.
2. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan pertumbuhan gigi pada anak
3. Tidak ada hubungan antara pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi pada anak.

b. Hipotesa Alternatif (H_a)

1. Ada hubungan antara pola makan dengan pertumbuhan gigi pada anak
2. Ada hubungan antara status gizi dengan pertumbuhan gigi pada anak
3. Ada hubungan antara pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi pada anak.

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian secara survey dengan pendekatan cross sectional, dimana pada penelitian ini variabel dependen dan independen diobservasi secara bersama.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan secara sengaja yaitu sampel dipilih secara acak berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu. Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Hedam, Kecamatan Abepura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua keluarga yang mempunyai anak balita umur 6 – 11 bulan. di daerah penelitian

2. Sampel

a Kriteria sampel

1. Keluarga yang mempunyai anak umur 6-11 bulan yang terdaftar dan mengikuti kegiatan posyandu.
2. Keluarga yang mempunyai anak umur 6-11 bulan maksimal 2 orang.
3. Semua anak umur 6-11 bulan yang mengikuti kegiatan penimbangan setiap bulan dalam 4 bulan terakhir waktu penelitian.

b. Besarnya sampel

Besarnya sampel ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan

N= Besarnya populasi

n= Besarnya sampel

d= Tingkat kepercayaan/ ketetapan yang diinginkan (10%).

c. Cara Pengambilan sampel.

Cara pengambilan sampel dilakukan secara simple random sampling.

D. Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan data meliputi data primer dan data sekunder.

Data primer.

Data primer diperoleh dengan wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan daftar pertanyaan dan pengamatan langsung yang meliputi pola makan, pola penyapihan dan pertumbuhan gigi.

Data sekunder.

Data sekunder diperoleh dari kantor kecamatan ,kantor desa,puskesmas dan posyandu yang meliputi status gizi, Demografi, monografi, dan jumlah penduduk, tingkat pendidikan dan mata pencarian.

E. Pengolahan Data.

Pertumbuhan gigi pada anak balita umur 6 - 11 bulan yakni antara 1-6 gigi yang tumbuh .

Status gizi anak umur 6-11 bulan, ditentukan dengan indeks antropometri BB/U dibandingkan dengan standar Harvard - Indonesia.

Pola penyapihan menilai terhadap jawaban respondent atas pertanyaan tentang pola makan dilakukan terlebih dahulu menetapkan nilai tertinggi jawaban. Selanjutnya dari nilai perolehan jawaban responden dibandingkan nilai tertinggi.

F. Analisa Data

Pengujian hipotesa dilakukan dengan menghitung nilai X^2 . Variabel -variabel yang diteliti berdasarkan distribusi jumlah (frekwensi). Interpretasi pada ada atau tidak adanya hubungan antara dua variabel.

Rumus yang digunakan yaitu :

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

Keterangan :

O = Frekwensi amatan

E = Frekwensi harapan

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 27 Agustus sampai 20 September 2000 di kelurahan Hedam Abepura. Responden yang ditemui dalam penelitian ini adalah anak usia 6 – 11 bulan, yang dilakukan pengamatan terhadap hubungan pola makan, status gizi dan pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi.

Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan dari 40 responden yang diobservasi, hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

1. Univariat

a. Pola makan anak

Dari 40 responden anak yang diobservasi terdapat sebanyak 25 (62,50 %) anak yang pola makannya baik dan 15 (37,50 %) anak yang pola makannya kurang. Informasi tersebut dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4.
DISTRIBUSI JUMLAH SAMPEL BERDASARKAN POLA MAKAN
ANAK DI KELURAHAN HEDAM ABEPURA
TAHUN 2000

Pola makan	n	%
Baik	25	62,50
Kurang	15	37,50
Jumlah	40	100,00

Sumber : Data primer yang diolah.

b. Status Gizi Anak.

Dari dalam penelitian status gizi anak umur 6-11 bulan adalah dengan menggunakan antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U). Pada tabel 5 memperlihatkan status gizi anak.

Tabel 5
DISTRIBUSI JUMLAH SAMPEL BERDASARKAN STATUS GIZI
ANAK DI KELURAHAN HEDAM ABEPURA
TAHUN 2000

Status Gizi	n	%
Baik	26	65,00
Kurang	14	35,00
Jumlah	40	100,00

Sumber : Data primer yang diolah

Dari 40 responden yang diobservasi terdapat sebanyak 26 (65,00 %) anak yang status gizinya baik dan 14 (35,00 %) anak yang status gizinya kurang.

c. Pola Penyapihan

Dari 40 responden anak yang diobservasi terdapat sebanyak 27 (67,50 %) anak yang pola penyapihannya baik dan 13 (32,50 %) anak yang pola penyapihannya kurang. Informasi tersebut dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

Tabel 6.
DISTRIBUSI JUMLAH SAMPEL BERDASARKAN STATUS GIZI
ANAK DI KELURAHAN HEDAM ABEPURA
TAHUN 2000

Pola Penyapihan	n	%
Baik	27	67,50
Kurang	13	32,50
Jumlah	40	100,00

Sumber : data primer yang diolah.

d. Pertumbuhan Gigi

Dari 40 responden anak yang telah diobservasi, terdapat sebanyak 13 (32,50 %) yang pertumbuhan giginya baik dan 27 (67,50 %) anak yang tidak terdapat tumbuhnya gigi. Informasi tersebut dapat dilihat pada tabel 7 berikut .

Tabel 7
DISTRIBUSI JUMLAH SAMPEL BERDASARKAN PERTUMBUHAN
GIGI PADA ANAK DI KELURAHAN HEDAM ABEPURA
TAHUN 2000

Pertumbuhan Gigi	n	%
Baik	13	32,50
Kurang	27	67,50
Jumlah	40	100,00

Sumber : Data primer diolah.

2. Bivariat

a. Pola Makan Dengan Pertumbuhan Gigi

Pada tabel 8 memperlihatkan pola makan anak dengan pertumbuhan gigi. Dari 25 anak yang pola makan baik terdapat 4 (16,00 %) anak yang pertumbuhan giginya baik sedangkan dari 15 anak yang pola makannya kurang terdapat 6 (40,60 %) anak yang pertumbuhan giginya kurang

Tabel 8
DISTRIBUSI JUMLAH SAMPEL MENURUT POLA MAKAN DENGAN
PERTUMBUHAN GIGI PADA ANAK DI KELURAHAN HEDAM
ABEPURA TAHUN 2000

Pola Makan	Pertumbuhan gigi					
	Baik		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Baik	4	16,00	21	84,00	25	100,00
Kurang	9	60,00	6	40,00	15	100,00
Jumlah	13	32,50	27	124,00	40	100,00

Sumber : data primer yang diolah.

b. Status gizi Dengan Pertumbuhan Gigi

Dari 40 responden menunjukkan bahwa 26 anak yang status gizinya baik terdapat 7 (26,92 %) anak yang pertumbuhan giginya baik, sedangkan dari 14 anak yang status gizinya kurang terdapat 8 (57,14 %) anak yang belum terdapat tumbuhnya gigi. Keterangan tersebut dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9.
DISTRIBUSI JUMLAH SAMPEL MENURUT STATUS GIZI DENGAN
PERTUMBUHAN GIGI PADA ANAK DI KELURAHAN HEDAM
ABEPURA TAHUN 2000

Status Gizi	Pertumbuhan gigi					
	Baik		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Baik	7	26,92	19	73,07	26	100,00
Kurang	6	42,85	8	57,14	14	100,00
Jumlah	13	35,50	27	67,50	40	100,00

Sumber : data primer yang diolah.

c. Pola Penyapihan Dengan Pertumbuhan Gigi

Pada tabel 10 menunjukkan pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi.

Tabel 10
DISTRIBUSI JUMLAH SAMPEL MENURUT POLA PENYAPIHAN DENGAN
PERTUMBUHAN GIGI PADA ANAK DI KELURAHAN HEDAM
ABEPURA TAHUN 2000

Pola penyapihan	Pertumbuhan gigi					
	Baik		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Baik	7	56,29	20	47,07	27	100,00
Kurang	6	46,15	7	53,84	13	100,00
Jumlah	13	35,50	27	67,50	40	100,00

Sumber : data primer yang diolah

Dari 40 responden yang diobservasi, 27 anak yang pola penyapihannya baik terdapat 7 (56,29 %) anak pertumbuhan giginya baik, sedangkan dari 13 anak

yang pola penyapihannya kurang terdapat 7 (53,84 %) anak yang belum terdapat tumbuhnya gigi.

3. Hubungan Antara Pertumbuhan Gigi Dengan Beberapa Faktor

a. Pola Makan Anak Dengan Pertumbuhan Gigi

Tabel 11
DISTRIBUSI JUMLAH SAMPEL MENURUT POLA MAKAN DENGAN
PERTUMBUHAN GIGI PADA ANAK DI KELURAHAN HEDAM
ABEPURA TAHUN 2000

Pola Makan	Pertumbuhan gigi					
	Baik		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Baik	4	16,00	21	84,00	25	100,00
Kurang	9	60,00	6	40,00	15	100,00
Jumlah	13	32,50	27	67,50	40	100,00

Sumber : data primer yang diolah

$$X^2 \text{ hitung terkoreksi} = 8,272$$

$$X^2 \text{ standar} = 3,841$$

$$\text{Convidence Level} = 95\%$$

$$\text{DF} = 1$$

$$\alpha = 0,05$$

Interpretasi :

X^2 hitung terkoreksi (8,272) lebih besar dari X^2 standar pada convidence level 95 % , DF = 1 dan $\alpha = 0,05$.

Dengan demikian H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan pertumbuhan gigi.

b. Status Gizi Anak Dengan Pertumbuhan Gigi

Tabel 12
DISTRIBUSI JUMLAH SAMPEL MENURUT STATUS GIZI DENGAN
PERTUMBUHAN GIGI PADA ANAK DI KELURAHAN HEDAM
ABEPURA TAHUN 2000

Status Gizi	Pertumbuhan gigi					
	Baik		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Baik	7	26,92	19	73,07	26	100,00
Kurang	6	42,85	8	57,14	14	100,00
Jumlah	13	32,50	27	67,50	40	100,00

Sumber : data primer yang diolah.

$$X^2 \text{ hitung terkoreksi} = 1,051$$

$$X^2 \text{ standar} = 3,841$$

$$\text{Convidance level} = 95\%$$

$$\text{DF} = 1$$

$$\alpha = 0,05$$

Interpretasi :

X^2 hitung terkoreksi (1,051) lebih kecil dari X^2 standar pada convidance level 95 %, DF = 1 dan $\alpha = 0,05$.

Dengan demikian H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan pertumbuhan gigi.

c. Pola Penyapihan Dengan Pertumbuhan Gigi

Tabel 13
DISTRIBUSI JUMLAH SAMPEL MENURUT POLA PENYAPIHAN
DENGAN PERTUMBUHAN GIGI PADA ANAK DI KELURAHAN
HEDAM
ABEPURA TAIJUN 2000

Pola penyapihan	Pertumbuhan gigi					
	Baik		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Baik	7	56,29	20	47,07	27	100,00
Kurang	6	46,15	7	53,84	13	100,00
Jumlah	13	32,50	27	67,50	40	100,00

Sumber : data primer yang diolah.

X^2 hitung terkoreksi = 1,663

X^2 standar = 3,841

Convidance level = 95%

DF = 1

α = 0,05

Interpretasi :

X^2 hitung terkoreksi (1,663) lebih kecil dari X^2 standar pada convidance level 95 %, DF = 1 dan α = 0,05.

Dengan demikian H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan pertumbuhan gigi.

A. PEMBAHASAN.

1. Univariat

Dari 40 orang anak, yang usianya 6-11 bulan yang terpilih, dijadikan sampel dalam penelitian ini terdapat 25 atau sekitar 62,50 % anak yang pola makanannya baik dan 15 atau sekitar 37,50 % anak yang pola makan kurang. Data ini memperlihatkan bahwa dari 40 responden tersebut sebagian besar pola makan anak baik. Hal ini dilihat dari Anonymous, Memilih Makanan Sehat (1992) Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta yakni 60 % pola makan anak itu tergolong baik.

Dilihat dari status gizi anak, terdapat 26 atau sekitar 65,00% anak dari 40 responden yang status gizinya baik dan 14 atau sekitar 35,00 % anak yang status gizinya kurang. Sebagai indikator dari hasil pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) yang dilakukan pada sampel menunjukkan bahwa sebagian besar status gizinya baik. Dilihat dari standar gizi baik yang ditetapkan dan yang menjadi patokan di Puskesmas Heham Abepura adalah 55 % dari jumlah anak balita di wilayah kerja terdapat baik.

Dilihat dari pola penyapihan anak, terdapat 27 atau sekitar 67,50 % anak yang pola penyapihannya baik dan 13 atau sekitar 32,50 % anak yang pola penyapihannya kurang. Data tersebut memperlihatkan sebagian besar pola penyapihan anak tergolong baik.

Dan berdasarkan pada tabel 7, terlihat bahwa dari 40 responden yang telah diobservasi mengenai pertumbuhan gigi anak, terdapat 13 anak atau

sekitar 32,50 % anak yang pertumbuhan gigi baik dan 27 atau sekitar 67,50 % anak yang belum terdapat munculnya gigi.

2. Bivariat

a. Hubungan pola makan dengan pertumbuhan gigi

Dari 40 responden yang memperlihatkan bahwa 25 atau sekitar 62,50 % anak yang pola makannya baik terdapat sebanyak 4 (16,00 %) anak yang pertumbuhan gigi baik sedangkan 15 (37,50 %) pola makan kurang terdapat sebanyak 6 (40,00 %) anak yang belum terdapat pertumbuhan gigi.

Setelah dilakukan uji statistik Khi – Kwadrat diperoleh kenyataan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan anak dengan pertumbuhan gigi. Hal ini sesuai dengan pendapat drg. Irham MC (1984) yang mengemukakan bahwa pola makan anak yang baik akan memberikan intake yang baik pula terhadap pertumbuhan dan perkembangan. Pola makan yang diberikan dalam bentuk padat (seperti biskuit) dapat memberikan rangsangan fisiologis pada otot-otot di sekitar mulut terutama gusi yang dapat menyebabkan timbulnya gigi.

b. Hubungan status gizi dengan pertumbuhan gigi

Data status gizi yang telah dihubungkan dengan pertumbuhan gigi, terdapat 26 (65,00 %) anak yang status gizi baik , terdapat 7(26,92 %) anak yang pertumbuhan giginya baik. Dan 14 (35,00 %) anak status gizinya kurang terdapat 8 (57,14 %) anak yang belum terdapat pertumbuhan gigi.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Khi – Kwadrat diperoleh hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan pertumbuhan gigi pada anak. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Dokter E. Osware D.P.H. (1983) yang mengemukakan bahwa benih gigi sudah mulai dibentuk setelah ibu hamil 7 minggu, waktu hamil makanan ibu cukup misalnya kalsium dan fosfor. Mineral-mineral ini yang diperlukan bagi pertumbuhan gigi yang sempurna.

c. Hubungan pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi

Pola penyapihan anak setelah dihubungkan dengan pertumbuhan gigi diperoleh hasil dari 27 (67,50 %) anak pola penyapihan baik terdapat 7 (56,92 %) anak yang pertumbuhan gigi baik. Dan dari 13 (32,50 %) anak yang pola penyapihan kurang terdapat 7 (65,92 %) anak yang belum terdapat pertumbuhan gigi.

Setelah dilakukan pengujian dengan Kha – kwadrat diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Maria Suryabudhi (1997) cara merawat bayi, bahwa mahkota gigi bayi (benih gigi yang nantinya akan terlihat dalam mulut) sudah terbentuk di dalam gusi sebelum bayi dilahirkan. Dengan kata lain bagian ini sudah dibuat dari makanan ibu yang dinikmati selagi hamil.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisa data mengenai faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan gigi pada anak usia 6 – 11 bulan di kelurahan Hedam Abcpura, maka ditarik suatu kesimpulan sebagai berikut :

1. Diperoleh informasi bahwa anak umur 6-11 bulan pola makannya baik.
2. Diperoleh informasi bahwa anak umur 6-11 bulan didapatkan status gizinya baik.
3. Diperoleh informasi bahwa anak umur 6-11 bulan pola penyapihannya baik.
4. Diperoleh informasi bahwa anak umur 6-11 bulan didapat ada yang tumbuh gigi dan ada yang tidak tumbuh gigi
5. Ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pola makan dengan pertumbuhan gigi.
6. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara status gizi dengan pertumbuhan gigi.
7. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi

B Saran-Saran

Dari hasil kesimpulan dalam penelitian ini dapat disarangkan sebagai berikut :

1. Perlu ditingkatkan pola konsumsi yang baik kepada anak umur 6- 11 bulan
2. Meskipun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara staus gizi dengan pertumbuhan gigi, diharapkan kepada pengelola gizi setempat agar dapat memberikan penyuluhan tentang status gizi anak secara khusus kepada orang tua anak dan kepada masyarakat secara umum.
3. Penelitian lanjutan seperti penelitian tentang besar dan panjangnya gigi yang tumbuh pada anak.

DAFTAR KUTIPAN

1. Anonymous, Garis - Garis besar Haluan Negara dan Pedoman Penghayatan dan Pengamanan Pancasila, BP – 7 Pusat Jakarta 1993, hal. 221.
2. Anonymous, Garis – Garis Besar Haluan Negara dan Pedoman Penghayatan dan Pengamanan Pancasila, BP – 7 Pusat, Jakarta 1993 op. Cit hal. 28.
3. Anonymous, Memilih Makanan sehat Untuk Bayi, Departemen Kesehatan RI, Jakarta hal 1992, hal. 17.
4. Suhardjo, dkk, Pangan Gizi dan Pertanian, Universitas Indonesia, Jakarta 1986, hal. 167.
5. Drg. Ircham. MC, Kesehatan Mulut dan Gigi, Penyakit-penyakit dan Pencegahannya, Yokyakarta 1984, hal. 70.
6. Alan Berg, Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional, Jakarta Rajawali 1986, hal. 133.
7. Winarno, dkk, Pedoman Pemantauan Status Gizi Secara Antropometri PAM Jakarta 1989, ibid. hal. 4
8. Drg. Ircham. MC, Kesehatan Mulut dan Gigi, Penyakit-penyakit dan Pencegahannya, Yokyakarta 1984, op. Cit. hal. 6
9. Drg. Ircham. MC, op. Cit. hal 6.
10. Drg. Ircham. MC, op. Cit. hal 7
11. Anonymous, Pedoman Pemantauan Status Gizi Melalui Posyandu, Departemen Kesehatan RI, Jakarta 1986, hal, 19
12. Judith E. Brawn, Metode Mencari Penyebab Kekurangan Gizi Pada Anak-Anak, Departemen Kesehatan Jawa Tengah 1996, hal 10.

13. Anonymous, Memilih Makanan sehat Untuk Bayi, Departemen Kesehatan RI, Jakarta 1992, op. cit hahl. 23
14. Anonymous, Memilih Makanan sehat Untuk Bayi, Departemen Kesehatan RI, Jakarta 1992, ibid hal. 29
15. Joan Neilson, Perawatan Bayi Tahun Pertama, Arcon Jakarta 1995, hal. 131
16. RS, Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, Penuntun Diit Anak, PT. Gramadia Pustaka Jakarta, 1989, hal.6.
17. Joan Neilson, Perawatan Bayi Tahun Pertama, Arcon Jakarta 1995, op cit. hal. 133.
18. Drg. Ircham. MC, Kesehatan Mulut dan Gigi, Penyakit-penyakit dan Pencegahannya, Yokyakarta 1984, op. cit. hal. 66

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimous, Garis-Garis Besar Haluan Negara dan Pendoman Penghayatan dan Pengamalan Pancasila, BP-7 Pusat, Jakarta, 1993.
- Anonimous, Memilih Makanan Sehat untuk bayi, Departemen Kesehatan RI, Jakarta 1992
- Drg. Irham. MC. Kesehatan Mulut dan Gigi Penyakit-Penyakit dan Pencegahannya. YogYakarta 1984
- Suhardjo, dkk, Pangan, Gizi dan Pertanian Universitas Indonesia. Jakarta 1986
- Alag Berg, Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional. Jakarta Rajawali 1986
- RS Dr, Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia. Penuntun Diit Anak. PT. Gramedia Pustaka Utama Jakarta. 1994.
- Djiteng Roedjito, Pengkajian Penelitian. PT.Mediyamata Sarana Perkasa , Jakarta 1989.
- David Werner, Bill Bower, Menu Masyarakat, Paduan Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat Desa, LP3ES, Jakarta 1987
- Joan Neilson, Pperawatan Bayi Tahun Pertama, Arcon Jakarta 1995
- Mary, E. Beck, Ilmu Gizi dengan Diit Hubungan dengan Penyakit untuk Perawatan dan Dokter, Yogyakarta 1993.
- Judith E. Brown, Richard C. Brown, Metode Mencari Penyebab Kekurangan Gizi pada Anak- Anak, Dep. Kes. Jawa Tengah 1996.
- Soekijo Notaatmojo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta, 1993.

Lampiran 1. Berat badan anak batita menurut umur, tidak dibedakan menurut jenis kelamin.

Umur	Berat (Kg)		
Bulan	Standart	80 %	60 %
1	2	3	4
0	3,4	2,7	2,0
1	4,3	3,4	2,5
2	5,0	4,0	2,9
3	5,7	4,5	3,4
4	6,3	5,0	3,8
5	6,9	5,5	4,2
6	7,4	5,9	4,5
7	8,0	6,3	4,9
8	8,4	6,7	5,1
9	8,9	7,1	5,3
10	9,3	7,4	5,5
11	9,6	7,7	5,8

Keterangan :

BB/U (baku Harvard) :

> 80% Berat Baku termasuk gizi baik/normal

61-80% Berat Baku termasuk gizi kurang

≤ 60% Berat Baku termasuk Gizi Buruk

Lampiran 2. Berat Badan Menurut Umur dengan baku standart Harvard dan baku standart WHO Anak Umur 0-11 Bulan Tidak dibedakan menurut Jenis Kelamin.

Umur (bulan)	B e r a t (kg)		
	Standart Harvard	Standart WHO	
		Laki-laki	Perempuan
1	2	3	4
0	3,4	3,3	3,2
1	4,3	4,3	4,0
2	5,0	5,2	4,7
3	5,7	6,0	5,4
4	6,3	6,7	6,0
5	6,9	7,3	6,7
6	7,4	7,8	7,2
7	8,0	8,3	7,7
8	8,4	8,8	8,2
9	8,9	9,2	8,6
10	9,3	9,5	8,9
11	9,6	9,9	9,2
12	10,9	10,2	9,5

Lampiran 3. Quisioner

Survey : Study tentang Hubungan Antara Pola Makan, Status Gizi dan Pola Penyapihan terhadap Pertumbuhan Gigi di Kelurahan Hedam Kecamatan Abepura tahun 2000

I. Data Identitas Responden.

- a. Nama ibu :
- 1. pendidikan Ibu :
- 2. Pekerjaan Ibu :
- 3. Umur Ibu : tahun
- b. Nama Bapak :
- 1. Pendidikan bapak :
- 2. Pekerjaan Bapak :
- 3. Umur bapak : tahun
- c. Nama anak :
- 1. Umur anak : Bulan
- 2. Berat Badan Anak : Kg

II. Data Pola Makan

- 1. Berapa kali biasanya anak ibu makan dalam sehari ?
 - a. satu kali c. tiga kali.
 - b. dua kali d. lebih dari tiga kali.
- 2. Kapan anak ibu mengkonsumsi makanan lengkap ?
 - a. pagi, siang, malam d. pagi saja.

- b. pagi, siang.
- c. siang dan malam.
- e. siang saja
- f. malam saja.

3. Bagaimana susunan hidangan ibu biasanya disajikan kepada anak ?

- a. makanan pokok, lauk hewani , lauk nabati dan sayuran.
- b. makanan pokok, lauk hewani dan lauk nabati.
- c. makanan pokok saja.
- d. makanan pokok dan sayuran.

4 Makanan pokok apa saja sering diberikan anak ibu stiap hari

5. Jenis sayuran apa saja yang sering diberikan pada anak

6. Lauk hewani apa saja yang sering diberikan pada anak setiap hari

7. Jenis buah apa saja yang sering diberikan pada anak setiap hari

8. Apaka ibu memberi prioritas dalam hal pembagian makanan kepada keluarga ibu ?

a. Ya ke no. 9

b. Tidak ke no 10

9. Jika ya, kepada siapa diberi prioritaskan (urut sesuai dengan pendapat ibu) dan beri alasannya ?

a.alasannya

b.alasannya

10. Jika tidak apa alasannya

a. supaya adil

b. pangan di keluarga adalah untuk semua anggota keluarga.

- c. Semua berjasa, mencari pangan.
- d. Semua perlu makan untuk tubuh, kesehatan dan bekerja
- e. Alasan lain, sebutkan

III. Pola Penyapihan.

1. Mulai umur berapa anak ibu menyapih makanan/minuman.
 - a. sebelum 4 bulan
 - b. umur 4 bulan
 - c. umur 5 bulan
 - d. umur 6 bulan
 - e. umur 7 bulan
 - f. umur 8 bulan
 - g. umur 9 bulan
 - h. umur di atas 9 bulan
2. Apakah ibu masi diberikan ASI ?
 - a. Ya
 - b. Tidak No 3.
3. Apa alasannya tidak diberikan ASI ?
 - a. ASI tidak lengkap
 - b. ASI tidak keluar.
 - c. Hamil lagi
 - d. Lainnya, sebutkan
4. Apabila anak ibu tidak diberikan ASI maka sebagai penggantinya diberikan susu formula apa ?
 - a. susu formula awal
 - b. susu formula lanjutan
 - c. susu formula khusus

- d. susu full cream
- e. lainnya, sebutkan

5. Buah-buahan apa saja yang sering diberikan pada anak ?

- a. pisang
- b. jeruk
- c. pepaya
- d. alfokat
- e. lainnya, sebutkan

1. Bentuk makanan apa yang sering anak itu diberikan ?

- a. makanan lumat (bubur susu)
- b. makanan biasa/keluara.
- c. makanan lembek.
- d. Lainnya, sebutkan

2. Berapa kali biasanya anak ibu diberaiakan makan dalam sehari ?

- a. satu kali
- b. dua kali
- c. tiga kali
- d. lebih dari tiga kali

IV. Pertumbuhan Gigi

1. Apakah anak ibu sudah tumbuh gigi ?

- a. Ya
- b. tidak

2. Umur berapa bulan anak ibu suda mulai tumbuh gigi ?

- a. sebelum 6 bulan
- b. umur 6 bulan
- c. umur 7 bulan
- d. umur 8 bulan
- e. umur 9 bulan
- f. umur di atas 9 bulan.

3. Ada berapa gigi yang tumbu pada anak sekarang

Lampiran 4 : Distribusi nama anak balita, umur dengan pertumbuhan gigi.

Nomor	Nama anak balita	Umur (Bln)	BB (Kg)	Pertumbuhan Gigi (buah)
1	Arlince . Nasedit	9	7,5	4 buah
2	Faliam Dekeniap	9	8,6	3 buah
3	Cosmas Batnal	6	8,00	-
4	Willy Palentino	7	8,2	2 buah
5	Michael Elly	7	7,9	2 buah
6	Yofa Nauw	6	7,8	-
7	Yudip barita	6	5,6	-
8	Bered Peday	10	9,1	-
9	Evelin	11	9,7	4 buah
10	Stefanto Maltu	11	8,5	-
11	Corzy Yopy	9	8,3	6 buah
12	Nuras Madani	8	7,2	-
13	Serafin S.	11	8,1	-
14	Thomas Sandu	11	7,1	-
15	Cosmas Batmual	6	7,2	-
16	Johan B.	8	8,00	-
17	Agus H. Deda	7	7,1	-
18	Sadrat A. Alkana	11	8,2	-
19	Thomas Deda	6	5,6	3 buah
20	Ishak A. Deda	7	7,2	2 buah
21	Ananias Fingkrei	8	8,6	2 buah
22	Canyadi Narto	11	9,5	-
23	Juriandi	6	5,3	-
24	Ahmad Ridha	10	7,7	2 buah
25	Isman Sapura	9	8,7	-
26	Arif Widayawan	7	7,6	4 buah
27	Exson Srem-srem	6	7,3	-
28	Israil Wamua	6	6,4	-
29	Selvia Rosaliaw	8	8,5	-
30	Treslin Reny Abisay	10	7,00	-
31	Astuti	9	7,00	3 buah
32	Erni Suci R.	6	7,1	-
33	Yulianti	7	7,8	-
34	Diana	10	9,00	-
35	Irianti	7	6,7	-
36	Anita	6	5,3	-
37	Desi	9	9,1	-
38	Ari Ashari	7	7,6	-

39 40	Ari H. Haruna Salomina F.	9 7	8,9 7,3	- 4 buah
------------------------	--	----------------------	--------------------------	---------------------------

Lampiran 5. Distribusi pola makan, status gizi dan pola penyapihan dengan pertumbuhan gigi

Kode Responden	Umur (Eulan)	Pola Makan	Pertumbuhan Gigi	Pola Penyapihan	Status Gizi
1	9	K	B	K	B
2	9	B	B	B	B
3	6	B	K	B	B
4	7	K	B	B	B
5	7	K	B	B	B
6	6	B	K	B	B
7	6	K	K	K	K
8	10	B	B	B	B
9	11	B	K	B	B
10	11	B	B	B	B
11	9	B	K	B	B
12	8	B	K	B	B
13	11	B	K	B	B
14	11	B	K	B	K
15	6	B	K	B	B
16	8	B	K	K	K
17	7	K	K	K	K
18	11	K	B	B	K
19	6	K	B	B	K
20	7	K	B	K	K
21	8	B	K	B	B
22	11	B	K	B	B
23	6	K	B	K	K
24	10	B	K	B	B
25	9	K	B	K	K

26	7	B	K	B	B
27	6	B	K	B	B
28	6	B	K	B	B
29	8	B	K	B	B
30	10	B	B	K	K
31	9	K	K	K	K
32	6	B	K	K	B
33	7	B	K	K	B
34	10	K	K	B	K
35	7	B	K	B	K
36	6	K	K	B	B
37	9	B	K	B	B
38	7	K	K	B	B
39	9	B	K	K	K
40	7	K	B	K	B

Tabel 6. Distribusi nilai berdasarkan variabel penelitian

Jenis Penelitian	Keadaan variabel	
	Baik	Kurang
Pola makan	25	15
Status Gizi	26	14
Pola Penyapihan	27	13
Pertumbuhan Gigi	13	27

Lampiran 7. Hasil Uji kwi -- Kuadrat antara pola makan dengan pertumbuhan gigi.

O	E	(O - E)	(O - E) ²	$\frac{(O - E)^2}{E}$
4	8,125	-4,125	17,015	2,094
21	16,875	4,125	17,015	1,008
9	4,875	4,125	17,015	3,490
6	10,125	-4,125	17,015	1,689
				8,274

X^2 hitung = 8,274

$$O_1 = 4 \quad E_1 = 8,125$$

$$O_2 = 21 \quad E_2 = 16,875$$

$$O_3 = 9 \quad E_3 = 4,875$$

$$O_4 = 6 \quad E_4 = 10,125$$

Koreksi Yates :

$$X^2 = \frac{[(O - E) - 0,5]^2}{E}$$

$$X^2 = \frac{[(4 - 8,125) - 0,5]^2}{8,125} = 2,632$$

$$X^2 = \frac{[(21 - 16,875) - 0,5]^2}{16,875} = 0,778$$

$$X^2 = \frac{[(9 - 4,875) - 0,5]^2}{4,875} = 2,695$$

$$X^2 = \frac{[(6 - 10,125) - 0,5]^2}{10,125} = 2,122$$

$$X^2 \text{ Hitung terkoreksi} = 8,217$$

$$X^2 \text{ Standart}$$

$$= 3,841$$

Lampiran 8. Hasil Uji Kwi- Kuadrat antara Status Gizi dengan pertumbuhan gigi.

O	E	(O - E)	(O - E) ²	$\frac{(O - E)^2}{E}$
7	8,45	-1,45	2,1025	0,248
19	17,55	1,45	2,1025	0,119
6	4,55	1,45	2,1025	0,462
8	9,45	-1,45	2,1025	0,222
				1,051

$$X^2 \text{ Hitung} = 1,051$$

$$X^2 \text{ Teori} = 3,841$$

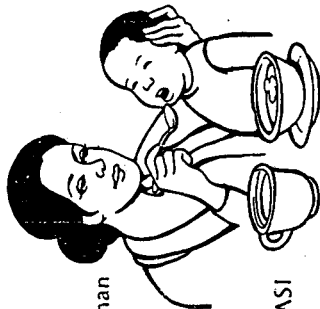
Lampiran 10.

tabel Chi-kuadrat (χ^2)

n	P=.99	.98	.95	.90	.80	.70	.50	.30	.20	.10	.05	.02	.01	n
1	.000157	.000628	.00393	.0158	.0642	.148	.455	1.074	1.642	2.706	3.841	5.412	6.635	1
2	.0201	.0404	.103	.211	.446	.713	1.386	2.408	3.219	4.605	5.991	7.824	9.210	2
3	.115	.185	.352	.584	1.005	1.424	2.366	3.665	4.642	6.251	7.815	9.837	11.341	3
4	.297	.429	.711	1.064	1.649	2.195	3.357	4.878	5.989	7.779	9.488	11.668	13.277	4
5	.554	.752	1.145	1.610	2.343	3.000	4.351	6.064	7.289	9.236	11.070	13.388	15.086	5
6	.872	1.134	1.635	2.204	3.070	3.828	5.348	7.231	8.558	10.645	12.592	15.033	16.812	6
7	1.239	1.564	2.167	2.833	3.822	4.671	6.346	8.383	9.803	12.017	14.067	16.622	18.475	7
8	1.646	2.032	2.733	3.490	4.594	5.527	7.344	9.524	11.030	13.362	15.507	18.168	20.090	8
9	2.088	2.532	3.325	4.168	5.380	6.393	8.343	10.656	12.242	14.684	16.919	19.679	21.666	9
10	2.558	3.059	3.940	4.865	6.179	7.267	9.342	11.781	13.442	15.987	18.307	21.161	23.209	10
11	3.053	3.609	4.575	5.578	6.902	8.144	10.341	12.899	14.651	17.275	19.675	22.618	24.725	11
12	3.571	4.178	5.226	6.304	7.807	9.034	11.340	14.011	15.812	18.549	21.026	24.054	26.217	12
13	4.107	4.765	5.892	7.042	8.634	9.926	12.340	15.119	16.985	19.812	22.362	25.472	27.688	13
14	4.660	5.368	6.571	7.790	9.467	10.821	13.339	16.222	18.151	21.064	23.685	26.873	29.141	14
15	5.229	5.985	7.261	8.547	10.307	11.721	14.339	17.322	19.311	22.307	24.996	29.259	30.578	15
16	5.812	6.614	7.962	9.312	11.152	12.624	15.338	18.418	20.465	23.542	26.296	29.633	32.000	16
17	6.408	7.255	8.672	10.085	12.002	13.531	16.338	19.511	21.615	24.769	27.587	30.995	33.409	17
18	7.015	7.906	9.390	10.865	12.857	14.440	17.338	20.601	22.760	25.989	28.869	32.346	34.805	18
19	7.633	8.567	10.117	11.651	13.716	15.352	18.338	21.689	23.900	27.204	30.144	33.687	36.191	19
20	8.260	9.237	10.851	12.443	14.578	16.266	19.337	22.775	25.038	28.412	31.410	35.020	37.566	20
21	8.897	9.915	11.591	13.240	15.445	17.182	20.337	23.858	26.171	29.615	32.671	36.343	38.932	21
22	9.542	10.600	12.338	14.041	16.314	18.101	21.337	24.939	27.301	30.813	33.924	37.659	40.289	22
23	10.196	11.293	13.091	14.848	17.187	19.021	22.337	26.018	28.429	32.007	35.172	38.968	41.638	23
24	10.856	11.992	13.848	15.659	18.062	19.943	23.337	27.096	29.553	33.196	36.415	40.279	42.980	24
25	11.524	12.697	14.611	16.473	19.040	20.867	24.337	28.172	30.675	34.382	37.652	41.565	44.287	25
26	12.198	13.409	15.379	17.292	19.820	21.792	25.336	29.240	31.795	35.563	38.885	42.856	45.642	26
27	12.877	14.129	16.151	18.114	20.703	22.718	26.336	30.319	32.912	36.741	40.113	44.140	46.963	27
28	13.565	14.847	16.928	18.939	21.588	23.647	27.336	31.391	34.027	37.916	41.337	45.410	48.277	28
29	14.256	15.574	17.708	19.768	22.475	24.577	28.336	32.461	35.139	39.087	42.557	46.693	49.588	29
30	14.953	16.306	18.493	20.599	23.364	25.508	29.336	33.530	36.250	40.256	43.773	47.954	50.892	30

Tabers: Hill & Austin Bradford. Principles of Medical Statistics
 New York: Oxford University Press, 8th ed.

I Bila anak mulai
mencret :



- Berikan segera minuman yang ada, misalnya air teh, air kelapa, air sayur, larutan gula garam.
- Teruskan pemberian ASI dan makanan biasa.

II. Bila mencret terus

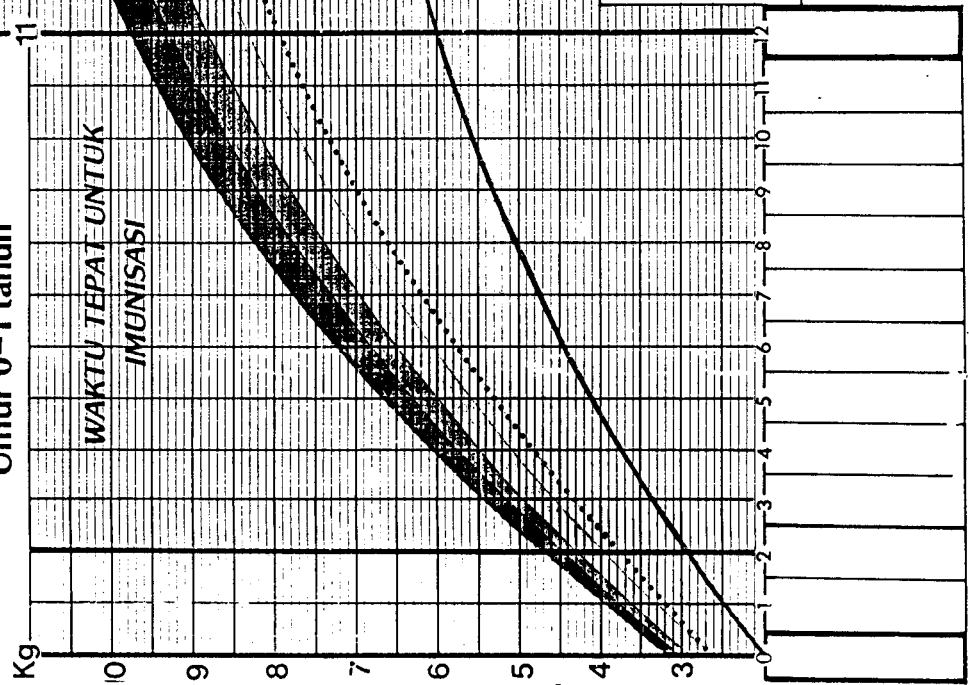
berlangsung dan anak lemas tidak mau bermain:

- Berikan segera Oralit.
- Teruskan pemberian ASI dan makanan biasa.

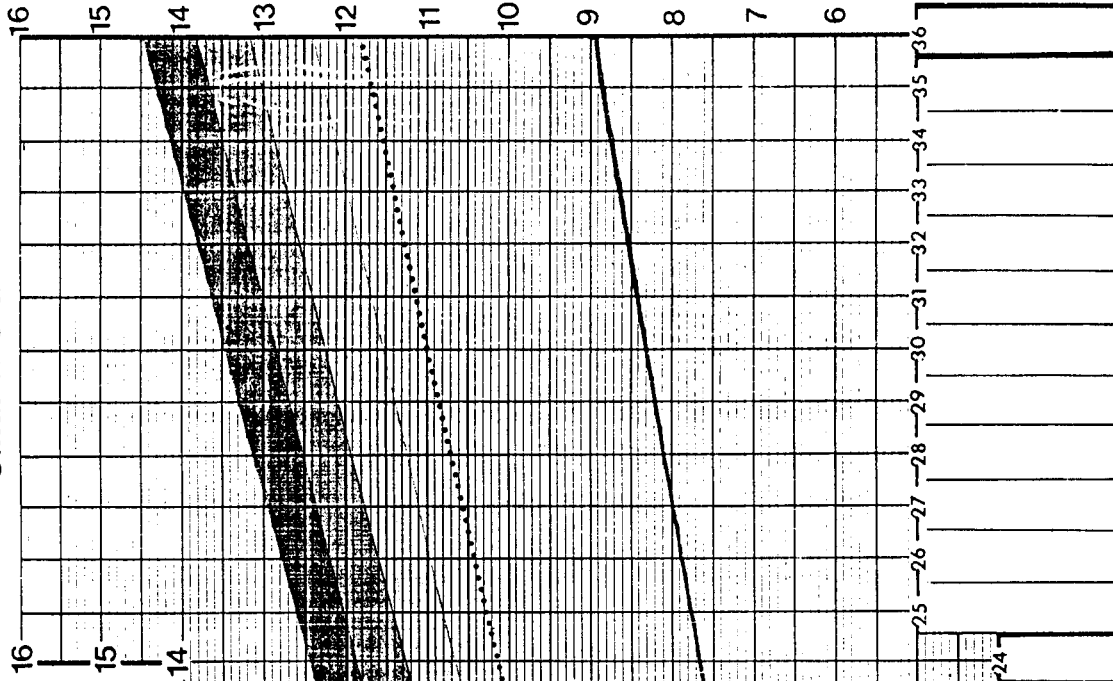


Umur 1-2 tahun

Umur 0-1 tahun



Umur 2-3 tahun



Setiap bayi membutuhkan imunisasi lengkap untuk menjaga kesehatannya.

Ingin tahu kesehatan anak anda?
Timbanglah anak anda tiap bulan!

PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
KANTOR SOSIAL POLITIK

Jl. Balai Kota No. 1 Entrop Jayapura

Nomor : 070 / 72 / 2000

Jayapura, 28 Agustus 2000

Klasifikasi :

Lampiran :

Perihal : Ijin Penelitian Lapangan

K e p a d a

Yth : Akademi Kesehatan
Terpadu Jayapura
di-

J A Y A P U R A

1. Memperhatikan Surat Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura ,
Nomor : DL.02.026.0.123 tanggal 21 Agustus 2000 Tentang
Ijin Penelitian Lapangan atas nama : HOSEA WANDIKBO
di Kota Jayapura dalam rangka Penulisan Karya Tulis Ilmiah .
2. Berdasarkan Penelitian dan Pertimbangan Pemerintah Kota Jayapura
tidak terdapat hal-hal yang membatalkan untuk dilaksanakan kegiatan
dimaksud sepanjang tidak menyimpang dari maksud dan tujuan yang di
ajukan serta tidak bertentangan / peraturan yang berlaku
3. Sebelum melaksanakan kegiatannya agar penanggung jawab memper-
hatikan hal-hal berikut :
 - a . Menjaga Keamanan ,Ketertiban dan kerukunan beragama selama
kegiatan berlangsung .
 - b . Tidak dibenarkan melakukan kegiatan lain diluar ketentuan ijin yang
diberikan .
 - c . Melaporkan hasil pelaksanaannya kepada Pemerintah Kota Jayapura
Cq. Kepala Kantor Sosial Politik .
- 4 . Demikian untuk menjadi maklum .

An. Walikota Kota Jayapura
Kepala Kantor Sosial Politik
Kota Jayapura


Drs. Dedy Herwandi
Pembina TK. I
NIP. 010 081 919

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

- 1 . Kadit Sospol Propinsi Irian Jaya,
- 2 . Kapolres Jayapura,
- 3 . Kepala Wilayah Kecamatan Abepura,
- 4 . Kepala Kelurahan Hedam Abepura,
- 5 . Kepala Puskesmas Abepura,
- 6 . Arsip.

