

**KEBIASAAN MAKAN KELUARGA DAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1-3
TAHUN DI POSYANDU DAHLIA KELURAHAN WAENA
PUSKESMAS WAENA KOTA JAYAPURA
TAHUN 2021**

SKRIPSI



Skripsi ini diajukan Sebagai
salah satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan DIV Gizi

Disusun Oleh :

**MEYANA KOBAK
NIM. PO.7131217044**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI DENGAN JUDUL

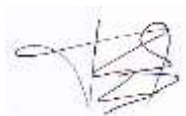
**KEBIASAAN MAKAN KELUARGA DAN STATUS GIZI ANAK UMUR
1-3 TAHUN DI POSYANDU DAHLIA KELURAHAN WAENA
PUSKESMAS WAENA KOTA JAYAPURA
TAHUN 2021**

Oleh :

**MEYANA KOBAK
PO.7131217044**

**Telah mendapat persetujuan untuk ujian Skripsi
Jayapura 22 Oktober 2021**

Pembimbing



**Rosita Antariksawati, SKM., MPH
NIP. 198510292010122002**

HALAMAN PENGESAHAN

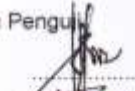
**KEBIASAAN MAKAN KELUARGA DAN STATUS GIZI ANAK UMUR
1-3 TAHUN DI POSYANDU DAHLIA KELURAHAN WAENA
PUSKESMAS WAENA KOTA JAYAPURA
TAHUN 2021**

Disusun oleh :

**MEYANA KOBAK
PO.7131217044**

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 22 Oktober 2021

Susunan Dewan Penguji

1. Chrismen Sililtonga, SKM., MKM		(Ketua Dewan Penguji)
2. Rosita Antariksawati, SKM., MPH		(Anggota Penguji)
3. Nia BudhiAstuti, S.Gz., MPH		(Anggota Penguji)

Telah Diterima
Pada tanggal **November 2021**
Ketua Jurusan


Budi Kristanto, STP., M.Si
NIP. 197106111992031002

PERNYATAAN

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

Jayapura, November 2021

MEYANA KOBAK
PO.71.31.2.17.044

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : MEYANA KOBAK
Tempat/Tanggal Lahir : Hilipuk, 14 Juli 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat asal : Yahukimo

B. Pendidikan

1. SD Inpres Hilipuk Tamat tahun 2011
2. SMP N 1 Dekai Tamat tahun 2014
3. SMA N 1 Dekai Tamat tahun 2017
4. Jurusan D-IV Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura tahun 2017 – sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini tepat pada waktunya.

Dalam penulisan proposal ini tentunya tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus, M.Z, SE., M.Kes., D.Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Budi Kristanto, STP., M.Si selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Rosita Antariksawati, SKM., MPH sebagai pembimbing I atas masukan dan saran dalam perbaikan proposal ini
4. Chrismen Silitonga, SKM., MKM selaku Penguji I atas masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
5. Nia Budhi Astuti, S.Gz., MPH selaku Penguji II atas masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
6. Staf dan dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang dengan setia dan tabah mencurahkan ilmu kepada penulis selama menempuh studi
7. Seluruh pihak yang terkait dalam pembuatan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga masukan dan saran demi penyempurnaan sangat penulis harapkan.

Akhirnya, semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jayapura, Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kebiasaan Makan.....	4
B. Balita 1-3 Tahun	9
C. Status Gizi	12
D. Kerangka Teori	16
E. Kerangka Konsep	17
F. Hipotesis.....	17
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	18
B. Waktu dan Tempat Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Definisi Operasional.....	19
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	19
F. Instrumen Penelitian	20
G. Pengolahan dan Penyajian Data.....	20
H. Analisis Data.....	20
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	22
B. Pembahasan	24
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	30
B. Saran.....	30
 DAFTAR PUSTAKA.....	32
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Praktik Pemberian Makan.....	7
Tabel 2.2 Angka Kebutuhan Gizi Energi sehari untuk Balita.....	11
Tabel 2.3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	15
Tabel 3.1. Variabel Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	19
Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Umur, Pendidikan dan Pekerjaan .	22
Tabel 4.2. Distribusi Sampel Menurut Umur dan Jenis Kelamin Anak Umur 1-3 tahun	23
Tabel 4.3. Kebiasaan Makan Anak Umur 1-3 Tahun	23
Tabel 4.4. Status Gizi Anak Umur 1-3 Tahun	23
Tabel 4.5. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Anak Umur 1 – 3 Tahun	24

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar2.1. Kerangka Teori.....	16
Gambar2.2. Kerangka Konsep.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kesediaan Menjadi Responden

Lampiran 2: Kusioner Penelitian

Lampiran 3: FFQ

Lampiran 4: Master Tabel

Lampiran 5: Hasil Pengolahan Data

**KEBIASAAN MAKAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR
1-3 TAHUN DI POSYANDU DAHLIA KELURAHAN WAENA
PUSKESMAS WAENA KOTA JAYAPURA
TAHUN 2021**

Meyana Kobak¹, Rosita Antariksawati²

¹⁾ Poltekkes Kemenkes Jayapura

²⁾ Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Jayapura

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah gizi pada balita umur 1-3 tahun dapat berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan karena balita yang mengalami defisiensi zat gizi berakibat dengan kesehatan yaitu pertumbuhan, penyakit infeksi dan kecerdasan anak karena rentan dengan serangan penyakit infeksi tertentu. Kebiasaan oleh ibu yang baik pada anak umur 1-3 tahun dengan makanan yang beragam serta pemilihan bahan makanan yang sesuai dapat menjaga status gizi anak yang baik. Prevalensi gizi buruk di Papua tahun 2019 sebanyak 6,3%.

Tujuan penelitian untuk mengetahui kebiasaan makan keluarga dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Puskesmas Waena tahun 2021.

Metode penelitian: Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan ¹ rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2021 pada 37 ibu yang memiliki anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura. Analisis data menggunakan *chi square* diolah menggunakan SPSS versi 24.

Hasil penelitian : Gambaran kebiasaan makan yang diberikan ibu balita pada anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura bahwa kebiasaan makan anak sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 21 anak (56,8%) dan dalam kategori kurang sebanyak 16 orang (43,2%). Status gizi anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 28 anak (75,7%) dan sedikit yang status gizi kurang sebanyak 9 orang (24,3%). Ada hubungan kebiasaan makan anak dengan status gizi pada anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura ($p = 0,024 < 0,05$).

Kata Kunci : Kebiasaan Makan, Status Gizi, anak umur 1-3 tahun

**FAMILY EAT HABITS WITH NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN
AGED 1-3 YEARS AT POSYANDU DAHLIA WORKING AREA
OF WAENA PUSKESMAS JAYAPURA CITY IN 2021**

Meyana Kobak¹, Rosita Antariksawati²

¹⁾ Poltekkes Kemenkes Jayapura

²⁾ Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Jayapura

ABSTRACT

Background: Nutritional problems in toddlers aged 1-3 years can result in the growth and development of toddlers who have nutritional deficiencies that have an impact on health, namely infectious diseases and children's intelligence because they are vulnerable to certain infectious diseases. Giving a good diet by mothers to children aged 1-3 years with a variety of foods and the selection of appropriate food ingredients can maintain a good nutritional status of children. Malnutrient in Papuan in year 2019 as much 6,3%.

The purpose of the study was to determine the family eat habits with the nutritional status of children aged 1-3 years at the Dahlia Posyandu Waena District, the working area of the Waena Health Center in 2021.

Research method: This study was quantitative using a cross sectional design. This research was conducted in July 2021 on 37 mothers with children aged 1-3 years at the Dahlia Posyandu, the Work Area of the Waena Health Center. Data analysis used chi square used SPSS 24 version.

The results: The description of the diet given by mothers of toddlers to children aged 1-3 years at Posyandu Dahlia in the work area of the Waena Health Center that most children's eating patterns are in the good category as many as 21 children (56.8%) and in the less category as many as 16 people (43.2%). The nutritional status of children aged 1-3 years in the Dahlia Posyandu in the working area of the Waena Health Center were mostly in the good category as many as 28 children (75.7%) and a few with poor nutritional status as many as 9 people (24.3%). There is a relationship between children dietary and nutritional status in children aged 1-3 years at the Dahlia Posyandu, the Work Area of the Waena Health Center ($p = 0.024 < 0.05$).

Keyword : Eating habit, Nutritional Status, children aged 1-3 years

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia *world health organization* (WHO), ada sekitar 3,1 juta anak diseluruh dunia yang meninggal akibat kekurangan gizi setiap hari. Kebanyakan dari mereka berusia dibawah 5 tahun yang disebabkan karena kurangnya asupan gizi serta pola pengasuhan yang tidak tepat (WHO, 2019). rdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018, prevalensi balita gizi buruk sebesar 3,9% dan kurang sebesar 13,8% (Kemenkes RI, 2019). Data Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2019, menunjukan bahwa secara umum prevalensi gizi buruk pada balita sebanyak 1.321 (6,3%).

Masalah gizi pada balita umur 1-3 tahun dapat berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan dan menyebabkan balita mengalami defisiensi zat gizi yang berakibat panjang, yang berkaitan dengan kesehatan, pertumbuhan, penyakit infeksi dan kecerdasan anak karena rentan dengan serangan penyakit infeksi tertentu. Anak yang mengalami gizi kurang terutama pada tingkat berat (gizi buruk) mengalami hambatan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, daya tahan terhadap penyakit menurun sehingga meningkatkan angka kesakitan dan risiko kematian yang cukup tinggi (Damayanti, 2017). Hal ini disebabkan anak balita merupakan konsumsi pasif yang tergantung dari orang tuanya terutama ibu dalam pemberian makan dan dari hasil penelitian Jago (2019) diperoleh adanya hubungan kebiasaan makan keluarga yang dipengaruhi oleh pengetahuan serta pendapatan keluarga dalam terhadap status gizi balita.

Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan pada ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita, karena berdampak pada kebiasaan makan yang diberikan pada anak balitanya. Keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan banyak mempengaruhi kebiasaan makan seperti terdapat pantangan makan pada balita misalnya anak kecil tidak diberikan ikan karena dapat menyebabkan cacingan, kacang-kacangan juga tidak diberikan karena dapat menyebabkan sakit perut atau kembung. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang

akan sangat berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya (Kamila, 2018).

Kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan. Kebiasaan makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Kebiasaan makan didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan (Sulistyoningsih, 2011).

Perlu adanya perhatian dan harus memberikan sosialisasi kepada ibu balita, agar ibu dapat berpartisipasi dalam memberikan asupan gizi kepada anak balitanya melalui kebiasaan makan, karena salah satu penyebab gizi buruk pada balita karena kebiasaan makan yang diberikan kedua orang tua masih kurang agar permasalahan gizi buruk ini bisa diatasi sedini mungkin (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari data pemantauan status gizi (PSG) Dinas Kesehatan Kota Jayapura tahun 2020 diketahui terdapat 3,2% balita gizi buruk, 16,1% gizi kurang, 78,3% gizi baik, dan 2,6% gizi lebih. Puskesmas Waena merupakan salah satu dari 13 Puskesmas di Kota Jayapura. Data yang diperoleh dari data Puskesmas Waena dari bulan Juni – Desember tahun 2020 sebanyak 244 balita dan balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 40 balita (17,1%). Jumlah posyandu di wilayah kerja Puskesmas Waena sebanyak 13 posyandu. Posyandu Dahlia merupakan salah satu posyandu dengan jumlah balita tatus gizi kurang tertinggi ketiga sebanyak 23%.

Terkait dengan masalah tersebut di atas, maka menjadi dasar peneliti dalam melakukan penelitian yang berjudul “Kebiasaan Makan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah kebiasaan makan keluarga dengan

status gizi anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui analisis kebiasaan makan keluarga dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kebiasaan makan keluarga yang diberikan ibu balita pada anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura
- b. Mengetahui status gizi anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura.
- c. Mengetahui hubungan kebiasaan makan keluarga dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura Kota Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan evaluasi bagi petugas kesehatan puskesmas terutama posyandu tentang pelaksanaan asuhan gizi serta penyuluhan gizi kepada ibu balita di Puskesmas Waena Kota Jayapura.
2. Menjadi referensi lanjutan dalam institusi pendidikan bagi peneliti selanjutnya.
3. Menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam melakukan penelitian tentang hubungan Kebiasaan Makan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebiasaan Makan

1. Pengertian Kebiasaan makan

Asupan gizi adalah banyaknya intake zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari dinilai dengan kebutuhan gizi. Semakin beragamnya makanan yang dikonsumsi semakin lengkap pula kandungan gizi yang diperoleh tubuh dan semakin baik konsumsi makanan akan semakin baik pula asupan gizi makanan (Jauhari, 2013).

Kebiasaan makan adalah tingkah lakumanusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan. Kebiasaan makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Kebiasaan makan didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan (Sulistyoningsih, 2011).

2. Komponen Kebiasaan makan

Secara umum kebiasaan makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari jenis, frekuensi dan jumlah makanan.

a. Jenis makan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung (Sulistyoningsih, 2011).

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Marmi, 2013). Sedangkan menurut Badriah (2013) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam.

c. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakandalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Badriah, 2013).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan yang terbentuk gambaran makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya kebiasaan makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2011).

a. Faktor ekonomi

Variabel ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan. Penurunan daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya kebiasaan makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor (Sulistyoningsih, 2011).

b. Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi kebiasaan makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam kebiasaan makan seperti: dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajian, (Sulistyoningsih, 2011).

c. Agama

Dalam agama kebiasaan makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan (Badriah, 2013).

d. Pendidikan

Dalam pendidikan kebiasaan makan ialah salah satu pengetahuan yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

e. Lingkungan

Dalam lingkungan kebiasaan makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak (Sulistyoningsih, 2011).

f. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan (Sulistyoningsih, 2011). Menurut Willy (2011) mengatakan bahwa suatu penduduk mempunyai kebiasaan makan dalam tiga kali sehari adalah kebiasaan makan dalam setiap waktu.

4. Praktik Pemberian Makan

Praktik pemberian makan adalah cara praktik ibu dalam memberikan makanan kepada anaknya sesuai usianya. Semakin bertambahnya usia anak, semakin beragam pula makanan yang diberikan. Makanan yang beragam diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga mempunyai status gizi baik. Dalam praktik pemberian makan, peran ibu sangatlah penting dalam memilih bahan makanan yang bergizi dan seimbang (Jauhari, 2013).

Adriani dan Wirjatmadi (2012) menjelaskan bahwa praktik pemberian makan meliputi jenis makanan, frekuensi makan, porsi dan variasi bahan makanan yang diberikan ibu kepada anak sesuai dengan kebutuhannya. Makanan yang dibutuhkan oleh anak untuk mencapai energi yang dibutuhkan tergantung pada kandungan energi dari suatu makanan. Lambung pada anak ukurannya masih kecil, sehingga pemberian makan dilakukan dengan sering dalam porsi kecil. Selain itu, menu sebaiknya dipilih sesuai dengan kesukaan anak, dengan memperhatikan kecukupan dan keseimbangan zat gizi. Dan sebaiknya balita tidak dipaksa makan dengan cara yang menakutkan karena suasana makan yang menyenangkan dan bebas dari stres berpengaruh terhadap asupan gizi. Istiany dan Rusilanti (2013) menjelaskan bahwa praktik pemberian makan pada balita meliputi pemberian ASI,

makanan pendamping ASI, makanan tambahan yang berkualitas, penyiapan dan penyediaan makanan yang bergizi. Praktik pemberian makan pada balita berperan penting dalam asupan zat gizi. Terdapat tiga perilaku yang mempengaruhi asupan tersebut, yaitu: (1) penyesuaian pemberian makan berdasarkan kemampuan balita, (2) pemberian makan secara responsif berupa dorongan untuk makan, memperhatikan nafsu makan, dan waktu pemberian, serta (3) keadaan pemberian makan berupa bebas dari gangguan, perhatian dan perlindungan selama makan.

Setiap rentang usia mempunyai kemampuan mengonsumsi makanan dan menyerap zat gizi yang berbeda. Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2015, yaitu praktik pemberian makan, dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 2.1
Praktik Pemberian Makan

Usia	Jenis makanan	Frekuensi makan
0-6 bulan	ASI	Sekehendak anak
6-8 bulan	ASI, buah, bubur susu	2 kali bubur susu
8 bulan	ASI, bubur tim lumat, lauk hewani/nabati, sayuran, buah.	3 kali bubur tim lumat
9 bulan	ASI, bubur nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah.	3 kali bubur nasi
10 bulan	ASI, nasi tim, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah.	3 kali nasi tim
11 bulan	ASI, nasi lembek, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah.	3 kali nasi lembek
12-24 bulan	ASI, nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah	3 kali nasi
24-59 bulan	Nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah	3 kali nasi

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2015

5. Penilaian Kebiasaan Makan

Kebiasaan konsumsi makanan bermutu gizi seimbang mensyaratkan perlunya diversifikasi makanan dalam menu sehari-hari. Ini berarti menuntut adanya ketersediaan sumber zat tenaga (karbohidrat dan lemak), sumber zat pembangun (protein), dan sumber zat pengatur (vitamin dan mineral). Makanan yang beraneka ragam sangat penting karena tidak ada satu jenis makanan yang dapat menyediakan gizi bagi

seseorang secara lengkap (Jauhari, 2013). Cara mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan energi dan zat gizi individu dapat dilakukan dengan cara survei konsumsi makanan. Metode pengukuran tingkat kecukupan asupan makan berdasarkan jenis data yang diperoleh ada 2, yaitu:

a. Metode kualitatif

- 1) Metode kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut.
- 2) Metode-metode pengukuran konsumsi makan yang bersifat kualitatif antara lain : metode frekuensi makan (*food frequency*), metode dietary history, metode telepon, metode pendaftaran makanan (*food list*).

FFQ merupakan kuesioner yang menggambarkan frekuensi responden dalam mengonsumsi beberapa jenis makanan dan minuman. Frekuensi konsumsi makanan dilihat dalam satu hari, atau minggu, atau bulan atau dalam satu tahun. Kuesioner terdiri dari daftar jenis makanan dan minuman (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2013).

Penelitian ini, penulis menggunakan *Semiquantitative* FFQ. Menurut Supriasa (2012) kelebihan *Semiquantitative* FFQ antara lain cepat, cakupan luas, beban responden cukup ringan, FFQ standarisasi, untuk meminimalisasi variasi antara pewawancara dan memberikan data usual intake dengan periode waktu yang cukup panjang. Sedangkan kekurangannya antara lain adalah tergantung ingatan, membutuhkan sumber data yang valid untuk ukuran porsi karena dapat mengakibatkan overestimate intake gizi, single FFQ tidak valid untuk mengukur multiple mikronutrien (spesifik untuk 1 setting).

b. Metode kuantitatif

Metode kuantitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Metode-metode untuk pengukuran konsumsi secara kuantitatif antara lain : metode recall 24 jam, perkiraan makanan (*estimated food records*), penimbangan makanan (*food weighing*), metode food account, metode inventaris (*inventory method*), pencatatan (*household food records*).

B. Balita 1-3 Tahun

1. Pengertian

Balita atau di bawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari). Pada umumnya di tulis dengan notasi 0-5 tahun. Balita pada usia 6-59 bulan adalah balita yang sudah dapat memperoleh makanan tambahan selain ASI (Maryunani, 2013).

Masa balita disebut juga sebagai "*golden period*" atau masa keemasan, dimana terbentuk dasar - dasar kemampuan keinderaan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Balita merupakan salah satu golongan paling rawan gizi. Pada usia balita dikatakan sebagai saat yang rawan karena pada rentang waktu ini anak masih sering sakit, anak merupakan konsumen pasif yang sangat tergantung kepada orang tuanya serta sering terdapat keluhan nafsu makan kurang. Keadan gizi Balita Kdalam keadaan kesehatan sebagai hasil masukan zat gizi (Maryunani, 2013).

2. Karakteristik Balita

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (Proverawati dan Wati, 2012).

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya sehingga anak batita sebaiknya diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Kebiasaan makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena

perut balita masih lebih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Proverawati dan Wati, 2012).

Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan tidak terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Badriah, 2013).

3. Kebutuhan Gizi Anak Umur 6-59 bulan

Kebutuhan gizi adalah banyaknya zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk mempertahankan status gizi adikuat. Pertumbuhan anak usia 1 sampai 6 tahun tidak sepesat pada masa bayi, tetapi aktivitasnya lebih banyak. Golongan ini sangat rentan terhadap penyakit gizi (Kurang Energi Protein) Anemia Kurang zat Besi, Kurang Vitamin A dan Penyakit Infeksi (Badriah, 2013). Pada usia 1 – 3 tahun anak bersifat konsumen pasif dan aktif. Makanannya tergantung pada apa yang disediakan ibu. Pada usia 4 – 6 tahun anak bersifat konsumen aktif, yaitu mereka telah dapat memilih makanan yang sesuai. Kepada mereka telah dapat diberikan pendidikan gizi baik di rumah maupun di sekolah. Kebiasaan yang baik sudah harus ditanamkan. Kebutuhan energi dan protein bayi dan anak relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat (Badriah, 2013).

a. Energi

Besar kecilnya konsumsi kalori atau energi selama masa pertumbuhan awal, yaitu sewaktu sel – sel berbagai alat tubuh sedang giat-giatnya melakukan pembelahan dapat mempengaruhi bahkan mengubah laju pembelahan sel tersebut. Akibatnya suatu alat tubuh dapat mempunyai sel – sel yang lebih sedikit atau lebih banyak dari pada yang di harapkan terjadi secara normal (Jauhari, 2013).

Jumlah energi yang dianjurkan untuk bayi dihitung berdasarkan

jumlah konsumsi energi yang di perlukan agar dapat tumbuh dengan baik dan sehat. Bayi yang baru lahir memerlukan konsumsi energi yang selalu meningkat per unit Berat Badan dan khususnya antara satu sampai enam bulan. Pada waktu itu bayi tersebut memerlukan energi sekitar 117 kal per kg Berat Badan. Selanjutnya sampai satu tahun pertamakeperluan energi per unit Berat Badan menurun dan hal itu berlangsung selama masa kanak – kanak (Parii, 2014).

Kebutuhan energi bayi dan anak relatif lebih besar di bandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat. Kebutuhan energi sehari anak pada tahun pertama kurang lebih 100-120 kkal/kg Berat Badan. Untuk tiap 3 tahun pertambahan umur kebutuhan energi turun kurang lebih 10 kkal/kg Berat Badan.

Tabel 2.2
Angka Kebutuhan Gizi Energi sehari untuk Balita

Golongan Umur	Kecukupan Energi	
	PriaKkal / kg BB)	Wanita(Kkal/kg BB)
0-6 bulan	550	550
7-11 bulan	725	725
1-3 tahun	1125	1125
4-6 tahun	1600	1600

Sumber: Tabel Angka Kecukupan Gizi, tahun 2013

b. Protein

Menurut Parii (2014), pada umumnya, protein di perlukan tubuh untuk :

- 1) Pertumbuhan dan perkembangan tubuh.
- 2) Perbaikan dan pergantian sel – sel jaringan tubuh yang rusak atau yang telah tua.
- 3) Produksi enzim pencernaan dan enzim metabolisme.
- 4) Bagian yang penting dari hormon - hormon tertentu misainya tiroksin dan insulin
- 5) Kebutuhan protein bayi dan anak - anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Angka kebutuhan protein bergantung pada mutu protein. Semakin baik mutu protein, semakin rendah angka kebutuhan protein. Mutu protein bergantung pada susunan asam amino yang membentuknya, terutama asam amino esensial.

Tabel 2.3
Angka Kebutuhan Gizi Protein sehari untuk Balita

Golongan Umur	Kecukupan Protein(g / kg BB)
0-6 bulan	12
7-11 bulan	18
1-3 tahun	26
4-6 tahun	35

Sumber: Tabel Angka Kecukupan Gizi, tahun 2013

c. Lemak

Lemak merupakan senyawa organik yang majemuk, terdiri dari unsur-unsur C, H, O yang membentuk senyawa asam lemak dan gliserol (gliserin) berfungsi sebagai pelindung alat-alat tubuh dan sebagai pelindung tubuh dari temperatur rendah.

d. Vitamin

Vitamin dikelompokkan menjadi vitamin yang larut dalam air, meliputi vitamin B dan C dan vitamin yang larut dalam lemak/minyak meliputi A, D, E dan K (Almatsier, 2011).

e. Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit sebagai pembentuk berbagai jaringan tubuh, tulang, hormon dan enzim, berfungsi sebagai zat pengatur berbagai proses metabolisme, keseimbangan cairan tubuh, proses pembekuan darah (Almatsier, 2011).

C. Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi adalah interpretasi data yang didapatkan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk. Status gizi adalah keadaan kesehatan hasil interaksi antara makanan dalam tubuh dengan lingkungan sekitarnya (Almatsier, 2011).

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 atau tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan panjang tungkai. Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi

kekurangan energi protein dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk (Marmi dan Rahardjo, 2012).

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi balita secara langsung adalah sebagai berikut:

a. Kurangnya konsumsi makanan

Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat dan pendidikan keluarga yang bersangkutan (Marmi dan Rahardjo, 2012).

b. Penyakit

Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi.

Hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri. Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, tuberculosis dan beberapa penyakit infeksi kronis lainnya bisa menyebabkan anemia dan parasit pada usus dapat menyebabkan anemia. Penyakit Infeksi disebabkan oleh kurangnya sanitasi dan bersih, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai dan pola asuh anak yang tidak memadai (Marmi dan Rahardjo, 2012).

3. Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan secara antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan

tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2012).

Penilaian status gizi (PSG) adalah interpretasi dari data didapatkan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau dengan status gizi buruk. Metode dalam PSG dibagi ke dalam tiga kelompok. Kelompok pertama, metode langsung terdiri dari penilaian dengan melihat tanda klinis, tes laboratorium, metode biofisik dan antropometri. Kelompok kedua, penilaian dengan melihat statistik kesehatan yang biasa disebut dengan PSG tidak langsung karena tidak menilai individu secara langsung. Kelompok terakhir, penilaian dengan melihat variabel ekologi (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2013).

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), penilaian pertumbuhan anak menggunakan pengukuran antropometri ada dua tipe, yaitu pertumbuhan dan ukuran komposisi tubuh yang dibagi menjadi pengukuran lemak tubuh dan massa tubuh yang bebas lemak. Penilaian pertumbuhan merupakan komponen esensial dalam surveilan kesehatan anak karena hampir setiap masalah yang berkaitan dengan fisiologi, interpersonal dan domain sosial dapat memberikan efek buruk pada pertumbuhan anak. Alat yang sangat penting untuk penilaian pertumbuhan adalah kurva pertumbuhan (*growth chart*), yang dilengkapi dengan alat timbangan yang akurat, papan pengukur, stadiometer dan pita pengukur.

Menurut Supariasa (2012), penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan secara antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Kombinasi dari beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa Indeks Antropometri

yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda. Pengukuran stunting menggunakan tinggi badan menurut umur (TB/U) (Parii, 2014).

Tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur pada keadaan normal. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Penilaian status gizi ditentukan berdasarkan Z-Skor atau *Standard Deviation Score* (skor simpang baku) untuk indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

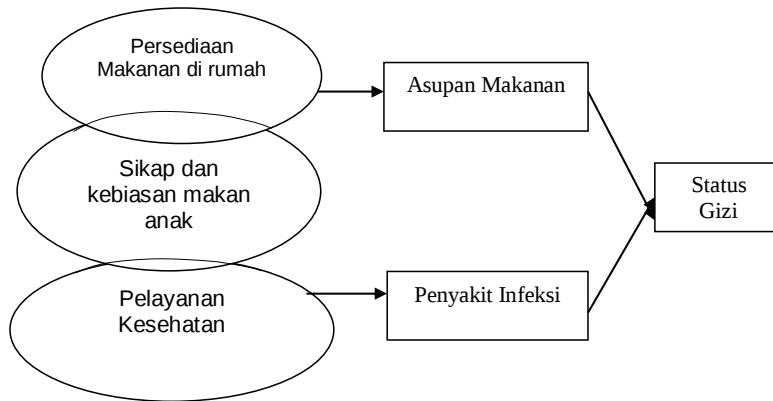
Menurut Kemenkes (2010) mengklasifikasikan status gizi pada tabel 2.2 di bawah ini.

Tabel 2.3.
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

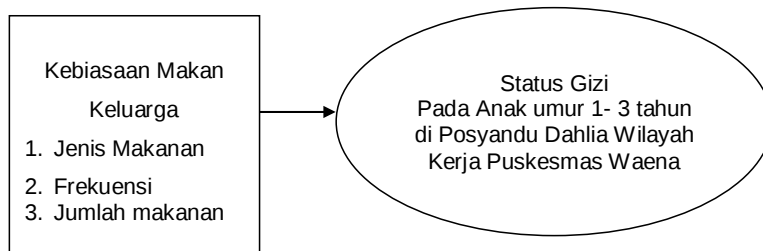
Sumber : Permenkes No. 2 Tahun 2020

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Faktor Penyebab Keadaan Gizi
Sumber : Supriasa (2012)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ho : Tidak ada hubungan kebiasaan makan keluarga makan dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura

H1 : Ada hubungan kebiasaan makan keluarga dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional study*, yaitu penelitian yang menghubungkan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli tahun 2021 di Posyandu Dahlia kelurahan Waena Kota Jayapura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki balita umur 1-3 tahun di Puskesmas Waena sebanyak 602 orang (13 Posyandu), sedangkan populasi yang dipilih adalah balita yang datang timbang (D/S) di Posyandu Dahlia RW 06 Kelurahan Waena wilayah kerja Puskesmas Waena pada bulan Februari sebanyak 41 balita.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipandang representatif mewakili populasi dengan kriteria:

a. Inklusi

- 1) Ibu yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu yang memiliki anak umur 1-3 tahun

b. Eksklusi

- 1) Balita sakit pada saat penelitian berlangsung
- 2) Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 37 orang.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif

No	Definisi Operasional	Kriteria Obyektif
1	Kebiasaan makan keluarga adalah makanan yang biasa dimakan keluarga mencakup jenis, jumlah, frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi dalam sehari yang diukur dengan metode FFQ yang diukur dari median cut of point dari hasil total responden	- Kurang: Jika skor $\leq$ median - Baik: jika skor $>$ median
2	Status gizi adalah keadaan tubuh anak usia 6 bulan – 59 bulan sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaannya dalam tubuh yang diukur secara antropometri (berat badan, panjang badan dan umur) ditentukan berdasarkan indeks antropometri BB/TB dan menurut dengan perhitungan nilai Z score menurut permenkes no 2 tahun 2020	- Kurang: Jika nilai Z score < -2 SD dan Z score $> +2$ SD - Baik: Jika nilai Z score $< +2$ SD - ≥ -2 SD

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

- Data karakteristik anak meliputi : nama, umur dan jenis kelamin anak balita yang didapat melalui ibu balita berdasarkan formulir identitas anak balita.
- Data karakteristik keluarga yang meliputi: nama, umur, pendidikan dan pekerjaan orang tua serta jumlah anggota keluarga dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.
- Data status gizi anak balita diukur BB dengan menggunakan dacin kapasitas 0,1 kg sedangkan TB menggunakan microtoise. pengukuran berat badan anak setelah melepaskan sepatu ditimbang secara berdiri. Pengukuran tinggi badan dengan cara anak balita berdiri tegak lurus pada dinding yang datar dengan alat yang telah dipasang terlebih dahulu.
- Data asupan makan dengan metode Food Frequency Questionnaire.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Waena Kota Jayapura meliputi:

- a. Gambaran Umum Lokasi.
- b. Jumlah Balita
- c. Data hasil penimbangan balita.

F. Instrumen Penelitian

- 1. Kuisisioner
- 2. Dacin
- 3. Stature meter
- 4. Peralatan tulis menulis.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Hasil kuisisioner penelitian kemudian dikumpulkan untuk selanjutnya

1. Pengolahan Data

Data yang di peroleh dari hasil FFQ. Data dihitung frekuensi konsumsi dari bahan makanan meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah-buahan dihitung dalam sebulan yang memiliki skor masing – masing. Total konsumsi makanan yang dikonsumsi responden dicari nilai median untuk mengetahui kategori kurang: Jika skor < median dan baik: jika skor > median kemudian di masukkan ke dalam program komputer aplikasi microsoft excel 2013 untuk mengetahui kebiasaan makan keluarga dalam sebulan.

2. Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, diolah serta dianalisis, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan diikuti dengan penjelasan.

F. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisa univariat adalah uji yang dilakukan bersifat distribusi untuk mengetahui persentase pada kelompok variabel, yaitu kebiasaan makan keluarga dan status gizi balita.

2. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis Kebiasaan Makan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dengan menggunakan uji statistik *chi square* responden dengan

tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$. Seluruh tehnik pengolahan data statistik dilakukan secara komputerisasi dengan kesimpulan

Jika $\alpha < 0,05$: Berarti ada hubungan

Jika $\alpha \geq 0,05$: Berarti tidak ada hubungan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik ibu yang memiliki anak umur 1 - 3 tahun dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

Variabel	n	%
Umur		
20 – 25 tahun	11	29,7
26 – 35 tahun	22	59,5
36 – 45 tahun	4	10,8
Pendidikan		
SD	7	18,9
SMP	7	18,9
SMA	22	59,5
Perguruan Tinggi	1	2,7
Pekerjaan		
Tidak Kerja	34	91,9
Bekerja	3	8,1
Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel di 4.1 atas, menunjukkan bahwa umur responden terbanyak antara umur 26-35 tahun sebanyak 22 orang (59,5%). Sebagian besar ibu balita dengan tamatan pendidikan terakhir adalah SMA sebanyak 22 orang (59,5%). Adapun pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja sebanyak 34 orang (91,9%).

2. Karakteristik Anak Umur 1-3 tahun

Adapun karakteristik anak umur 1 - 3 tahun dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2. Distribusi Sampel Menurut Umur dan Jenis Kelamin Anak Umur 1-3 tahun

Variabel	n	%
Umur		
13-23 bulan	5	13,5
24-35 bulan	28	75,7
36-47 bulan	4	10,8
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	18	48,9
Perempuan	19	51,4
Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel di 4.2 atas, menunjukkan bahwa umur anak umur 1-3 tahun terbanyak antara umur 24-35 tahun sebanyak 28 orang (75,7%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (51,4%).

3. Kebiasaan Makan

Tabel 4.3. Kebiasaan Makan Keluarga Pada Anak Umur 1-3 Tahun

Kebiasaan Makan	n	%
Kurang	16	43,2
Baik	21	56,8
Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa kebiasaan makan anak sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 21 anak (56,8%) dan dalam kategori kurang sebanyak 16 orang (43,2%).

4. Status Gizi Anak Umur 1 – 3 Tahun

Tabel 4.4. Status Gizi Anak Umur 1-3 Tahun

Status Gizi	n	%
Kurang	9	24,3
Baik	28	75,7
Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa status gizi anak umur 1-3 tahun sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 28 anak (75,7%) dan sedikit yang status gizi kurang sebanyak 9 orang (24,3%).

5. Hubungan Kebiasaan Makan Keluarga dengan Status Gizi Anak

Umur 1 – 3 Tahun

Tabel 4.5. Hubungan Kebiasaan makan keluarga dengan Status Gizi Anak Umur 1 – 3 Tahun

Kebiasaan Makan Keluarga	Status Gizi				Jumlah		p-value
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	7	43,8	9	56,3	16	100	0,024
Baik	2	9,5	19	90,5	21	100	
Jumlah	9	24,3	28	75,7	37	100	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa kebiasaan makan keluarga anak umur 1-3 tahun dalam kategori kurang dengan status gizi kurang sebanyak 7 anak (43,8%) dan kategori baik sebanyak 9 anak (56,3%). Kebiasaan makan keluarga anak umur 1-3 tahun dalam kategori baik dengan status gizi baik sebanyak 2 anak (43,8%) dan kategori baik sebanyak 19 anak (90,5%). Hasil uji chi square pada tingkat kemaknaan 95% diperoleh nilai $p = 0,024 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang diartikan bahwa ada hubungan kebiasaan makan keluarga anak dengan status gizi pada anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 20- 27 Juli 2021 dengan lokasi penelitian di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura pada ibu yang bertempat tinggal di RW 06 Kelurahan Waena diperoleh sebanyak 37 ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun.

1. Gambaran kebiasaan makan keluarga yang diberikan ibu balita pada anak umur 1-3 tahun

Hasil penelitian diperoleh bahwa kebiasaan makan keluarga anak di Posyandu Dahlia i wilayah kerja Puskesmas Waena sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 21 anak (56,8%) dan dalam kategori kurang sebanyak 16 orang (43,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2017) di wilayah kerja Puskesmas Gajah Surakarta bahwa sebagian besar kebiasaan makan keluarga anak balita dalam kategori baik sebesar 68%.

Kebiasaan makan keluarga sehat tidak terlepas dari masukan gizi yang merupakan proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi. Kebiasaan makan keluarga seseorang dipengaruhi oleh faktor budaya, agama dan kepercayaan, status sosial ekonomi, rasa lapar, nafsu makan, rasa kenyang, dan kesehatan (Almatsier, 2011).

Hasil penelitian diperoleh konsumsi karbohidrat harian sebesar 54,1 gr sekali makan, lauk hewani sebesar 2,7 gr atau 1 potong sedang dan sering dikonsumsi adalah ikan sedangkan lauk nabati yang sering dikonsumsi adalah tahu 3-6 kali seminggu sedangkan kacang hijau dan kacang merah dikonsumsi 2 kali sebulan. Sayuran yang banyak diberikan ibu dalam makanan harian adalah sayur bayam dengan rata – rata harian makan 1 gelas. Sedangkan untuk buah yang dikonsumsi 1 – 2 kali seminggu terbanyak adalah pepaya sedangkan alpukat, anggur dan nenas terbanyak 2 kali sebulan.

Asupan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makanan, melainkan harus terdiri dari aneka ragam bahan makanan. Jenis makanan yang sangat sederhana (tidak beraneka ragam), yang terbatas pada ubi dan sayur daun ubi saja menyebabkan angka kekurangan gizi pada anak sangat tinggi. Kebiasaan makan keluarga pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika kebiasaan makan keluarga tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita (Wiang, 2017).

Pemilihan jenis makanan yang beragam dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu dan status ekonomi keluarga. Kalangan awam yang tidak memiliki pengetahuan gizi cukup akan memilih makanan yang paling menarik pancaindranya dan tidak memilih berdasarkan nilai gizi makanan. Sebaliknya, mereka yang pengetahuannya baik akan menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuannya tentang gizi dalam memilih makanan (Bertalina, 2017).

Kebiasaan makan keluarga balita yang diberikan ibu dalam kategori baik dari tingkat pendidikan responden (ibu) di Posyandu Nuri wilayah Kerja Puskesmas Waena terbanyak dengan pendidikan SMA (59,5%) dan perguruan tinggi sebanyak 1 orang (2,7%). Menurut Mayasari (2020), bahwa responden yang berpengetahuan kurang tetapi status gizi normal disebabkan karena status ekonomi keluarga yang tinggi sehingga semua asupan makanan gizi terpenuhi. Responden yang berpengetahuan cukup dan baik tetapi mengalami gizi kurang pada anaknya disebabkan karena kurangnya perhatian dari orang tua dalam pemilihan makanan sehingga makanan yang dikonsumsi anak kurang bergizi.

Menurut Notoatmodjo (2015), tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga membuat seseorang berpandangan luas, berfikir dan bertindak rasional, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Bahwa tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam pencapaian kualitas pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula ia menyerap ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang.

Kebiasaan makan keluarga kurang dari balita yang diberikan ibu dalam kategori baik dari pekerjaan responden (ibu) di Posyandu Dahlia wilayah Kerja Puskesmas Waena sebagian besar 91,9% tidak bekerja dan 8,1% ibu bekerja. Dewasa ini perempuan juga bekerja untuk memperoleh pendapatan keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Semakin tinggi pendapatan maka semakin besar peluang untuk memilih pangan

yang baik. Meningkatnya pendapatan perorangan maka terjadi perubahan-perubahan dalam susunan makanan (Jago, 2019).

2. Status gizi anak umur 1-3 tahun

Hasil penelitian diperoleh bahwa status gizi anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 28 anak (75,7%) dan sedikit yang status gizi kurang sebanyak 9 orang (24,3%). Penelitian ini sejalan dengan Mayasari (2020) di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok yang menemukan status gizi balita dalam gizi baik sebanyak 64%.

Status gizi anak merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orangtua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat sangat penting untuk masa selanjutnya. Status gizi pada anak Makin bertambah usia maka semakin anak bertambah pulakebutuhannya, konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah, frekuensi dan jenis makanan yang diberikan (Setyawati & Hartini, 2018).

Hasil penelitian diperoleh pada anak di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura pada anak laki – laki sebanyak 27,8% dengan status gizi kurang sedangkan pada anak perempuan sebanyak 21,1% dengan status gizi kurang. Kebutuhan zat gizi pada anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi pada anak laki-laki karena memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi. Selain perbedaan karakteristik jenis kelamin, kebutuhan gizi seseorang dipengaruhi pula oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor internal individu, aktifitas maupun faktor pola asuh orang tua dan keadaan keluarga (Yuliarsih, 2020).

3. Hubungan kebiasaan makan keluarga dengan Status Gizi Anak Umur 1-3 tahun

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan kebiasaan makan keluarga anak dengan status gizi pada anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliarsih (2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon bahwa kebiasaan makan keluarga balita berpengaruh dengan status gizi.

Kebiasaan makan keluarga anak umur 1-3 tahun dalam kategori kurang dengan status gizi kurang sebanyak 43,8% sedangkan kebiasaan makan keluarga anak dalam kategori baik dengan status gizi kurang sebanyak 43,8% dan status gizi baik sebanyak 90,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan makan keluarga yang semakin baik menjaga status gizi yang baik pada anak.

Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu yang memberikan anak dengan kebiasaan makan keluarga yang baik sebanyak 90,5% dengan status gizi baik karena asupan gizi terpenuhi sedangkan pada anak dengan status gizi kurang sebanyak 43,8% disebabkan walaupun ibu telah memberikan kebiasaan makan keluarga yang baik hal ini mengindikasikan jumlah atau makanan yang tidak dihabiskan.

Kesulitan makan yang dimiliki pada anak sudah menjadi masalah yang sering dihadapi oleh ibu dalam pemberian makan, namun hal ini kurang diperhatikan oleh ibu terutama bagi ibu yang bekerja dengan jarang membujuk anak jika anak tak mau makan. Ibu juga kurang memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi balita bila anak kesulitan makan. Ketidakmampuan ibu dalam menyediakan bahan makanan yang cukup dan beranekaragam, terlihat dari menu makanan yang biasa disediakan setiap hari (Yuliarsih, 2019).

Kebiasaan makan keluarga anak umur 1-3 tahun dalam kategori kurang dengan status gizi kurang sebanyak 43,8% disebabkan karena ketidaktahuan ibu dalam memberikan makanan yang bervariasi menyebabkan balita kurang mendapatkan asupan protein yang cukup. Demikian juga dengan komposisi makanan dilihat dari sumber zat gizi belum sesuai dengan konsep keseimbangan menu makanan yang dianjurkan. Hal ini terjadi karena ibu tidak membiasakan balita untuk mengonsumsi protein dan sayuran bahkan buah-buahan, bahkan ditemukan di lapangan beberapa ibu yang tidak menyediakan sayuran yang beragam setiap hari dan juga buah-buahan yang sangat jarang tersedia untuk dikonsumsi hal ini juga dipengaruhi oleh pendapatan dan pengetahuan ibu dalam menyediakan makanan yang beragam.

Penelitian Yuliarsih (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dan pengetahuan ibu dengan status

gizi balita. Pendapatan rendah menyebabkan daya beli rendah, namun jika ibu mampu memilih jenis makan yang baik dan mengatur kebiasaan makan keluarga dengan baik dan dapat memelihara kesehatan agar anak tidak sering sakit maka status gizi anak yang baik dapat dipertahankan (Supariasa, 2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan sebagai berikut

1. Gambaran kebiasaan makan keluarga yang diberikan ibu balita pada anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura bahwa kebiasaan makan keluarga anak sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 21 anak (56,8%) dan dalam kategori kurang sebanyak 16 orang (43,2%).
2. Status gizi anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 28 anak (75,7%) dan sedikit yang status gizi kurang sebanyak 9 orang (24,3%).
3. Ada hubungan kebiasaan makan keluarga anak dengan status gizi pada anak umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura ($p = 0,024 < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Ibu sebagai perawat gizi keluarga dapat menambah pengetahuan dengan lebih banyak membaca majalah dan media informasi lainnya tentang pengolahan dan proses memasak yang benar, sehingga dengan kebiasaan makan keluarga yang baik dan bila anak mengalami kesulitan makan ibu dapat mengatasinya dengan bahan makanan yang disukai anak dengan tinggi kalori dan protein sehingga bila asupan yang kurang dapat terpenuhi dengan kandungan gizi

2. Bagi Petugas Kesehatan

petugas kesehatan dapat memberikan konseling kepada ibu yang anaknya mengalami balita gizi kurang dengan wawancara dan tatap muka langsung, sehingga dapat memberikan motivasi kepada ibu tentang pengolahan dan proses memasak yang benar serta jenis – jenis makanan yang mengandung tinggi kalori dan protein bagi anak yang kesulitan makan.

3. Bagi Peneliti

Dapat melanjutkan penelitian dengan penambahan variabel, pendapatan keluarga dan pengetahuan sebagai faktor predisposisi terhadap kebiasaan makan keluarga terhadap status gizi anak umur 1 – 3 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita.(2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ambarwati dan Nasution, (2012). *Kesehatan Anak*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Arum R (2017), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Gizi Kurang Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2017)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 3, Juli 2017 (ISSN: 2356-4446). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Badriah, S. (2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bertalina. (2017). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun). *J Ilm Keperawatan Sai Betik*.2017;9(1):5–12.
- Jago, F. (2019). *Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita, dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo*. Lontar: Journal of Community Health e-ISSN 2685-2438 Volume 01 Nomor 01, Maret 2019.
- Jauhari, A. (2013). *Dasar – Dasar Ilmu Gizi*. Jaya Ilmu, Yogyakarta.
- Damayanti, R. (2017). Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2013). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2013.
- Dinkes Prov. Papua. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Dinkes Prov. Papua.
- Dinkes Kota Jayapura. (2019). *Profil Kesehatan Kota Jayapura*. Dinkes Kota Jayapura.
- FAO. (2016). *Nutrient State for Child*. <http://www.fao.com>. diakses 20 Agustus 2017.
- Fitriani (2013). *Promosi Kesehatan*. Edisi Pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Halomoan TS (2012). *Hubungan Partisipasi Ibu Balita Di Posyandu Dengan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Ibu Balita Serta Status Gizi Balita Di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor*. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.

- Kamila, L. (2018). Konseling Tentang Pola Asuh Makan Sebagai Upaya Mengubah Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Gizi Kurang. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"* Volume 5 No. 01, Jan 2018 pISSN 2477-3441 www.jurnalibi.org.
- Kemenkes, RI. (2012). Pedoman Penilaian Status Gizi. [Http://www.kemendesri.go.id](http://www.kemendesri.go.id). diakses 20 Agustus 2020.
- Kemenkes, RI. (2013). Panduan PAGT bagi petugas. <http://www.kemendesri.go.id>. Diakses 20 Agustus 2020.
- Kemenkes RI. (2014). Permenkes R I No 41. Pedoman Gizi Seimbang. In 2014
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset Utama Kesehatan Dasar Nasional*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Marmi dan Rahardjo. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Marmi. (2012). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Pustaka pelajar, Yogyakarta.
- Maryunani. (2013). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Mayasari, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020. *Vol 5 No 1 Tahun 2021 ISSN 2580-3123 Jurnal Doppler Page 87*.
- Mubarak, W. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kependidikan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati dan Kusumawati. (2012). *Buku Ajar Gizi Untuk Keperawatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Permenkes No 2. tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
- Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Deepublish. Jakarta.
- Sulistyoningsih, Hariyani. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supriasa. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2019). *Helath Nutrition Child under five year*. <http://www.who.int.com>. diakses 20 Juli 2020.

Wiang. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru Kecamatan Ranomeeto Barat Kabupaten Konawe Selatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV.

Yuliarsih, L. (2019). Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon TAHUN 2019. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia* p±ISSN:2541-0849 e-ISSN : 2548-1398 Vol. 5, No.4 April 2020.

Lampiran 1:

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial :
Umur : Tahun
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :

Setelah Mendapat Penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian ini, dengan ini saya menyatakan bersedia dan berpartisipasi sebagai responder paada penelitian yang berjudul "Analisis Kebiasaan Makan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Umur 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura Tahun 2021". Saya tidak mempunyai ikatanapapun dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak menamba beban biaya pemeriksaan,kenyamanan,dan konsenkuensi lainnya.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan mengenai dataidentitas, karakteristik, pengetahuan dan tindakan ibu dalam memberikan gizi pada anak
2. Bersedia mengikuti penyuluhan kelompok konseling di rumah
3. Bersedia mengikutsertakan anak diukur berat badan dan panjang badan/tinggi badan

Demikian Peryataan ini saya bust dalarn keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun juga. Saya memahami keikutsertaan ini memberikan manfaat dan terjaga kerahasiaannya.

Jayapura 2021

Responden

KUESIONER PENELITIAN

KEBIASAAN MAKAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1-3 TAHUN DI POSYANDU DAHLIA KELURAHAN WAENA PUSKESMAS WAENA KOTA JAYAPURA

FORMULIR I : IDENTITAS

Nomor Responden :

--	--	--

A. Identitas Subjek

Nama Balita :
Jenis kelamin : ☐ Laki – laki ☐ Perempuan
Jumlah saudara :orang
Tanggal lahir / Umur :
Tinggi badan : cm
Berat badan :Kg

B. Identitas Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama (inisial)		
Umur		
Pendidikan		
Pekerjaan		

Lampiran 2 : Lembar Formulir FFQ

KEBIASAN MAKAN

Inisial :
Tanggal lahir :

Tinggi Badan : cm
Berat Badan : Kg

Pewawancara :
tanggal :

No	Bahan Makanan	Satu Porsi (g)	Frekuensi Konsumsi (Skor Konsumsi Pangan)					
			>3kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	2 kali sebulan	Tidak pernah
			(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	(0)
A.	Makanan Pokok							
1	Nasi	¾ gls (100)						
2	Biskuit	4 bh (40)						
3	Jagung Segar	3 bh (125)						
4	Kentang	2 bh (210)						
5	Mie Basah	2 gls (200)						
6	Mie kering	1 gls (100)						
7	Roti Putih	1 iris (75)						
8	Singkong	1 ½ Ptg (120)						
9	Sukun	3 ptg (150)						
10	Tape beras ketam	5 sdm (100)						
B	Lauk Hewani							
11	Daging Sapi	1 ptg sdg (35)						
12	Daging ayam	1 ptg sdg (40)						
13	Ikan segar	1 ptg (40)						
14	Ikan Teri Kering	1 sdm (15)						
15	Telur Ayam	1 butir (55)						

16	Udang Basah	5 ekor sdg (35)						
C	Lauk Nabati							
17	Kacang hijau	2 ½ sdm (25)						
18	Kacang kedele	2 ½ sdm (25)						
19	Kacang merah	2 ½ sdm (25)						
20	Kacang mete	1 ½ sdm (15)						
21	Tahu	2 ptg (100)						
D	Sayuran							
21	Bayam	1 gls (100)						
22	Kangkung	1 gls (100)						
23	Sawi	1 gls (100)						
24	Terong	1 gls (100)						
E	Buah Buahan							
25	Alpokar	½ bh bsr (50)						
26	Anggur	20 bh (125)						
27	Durian	2 bj (35)						
28	Jeruk manis	2 bh (100)						
29	Mangga	¾ bh (90)						
30	Nenas	¼ bh (85)						
31	Pepaya	1 ptg (100)						
Skor Konsumsi Pangan (<i>food Scores</i>)								

Lampiran 4: Hasil Pengolahan Data

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 Tahun	11	29.7	29.7	29.7
	26-35 tahun	22	59.5	59.5	89.2
	36-45 tahun	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	18.9	18.9	18.9
	SMP	7	18.9	18.9	37.8
	SMA	22	59.5	59.5	97.3
	Perguruan Tinggi	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	34	91.9	91.9	91.9
	Bekerja	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

		Kebiasaan_makan_keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	16	43.2	43.2	43.2
	Baik	21	56.8	56.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

		Status_Gizi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	24.3	24.3	24.3
	Baik	28	75.7	75.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

		Umur_Anak			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13-23 bulan	5	13.5	13.5	13.5
	24-35 bulan	28	75.7	75.7	89.2
	36-47 bulan	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Jk_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	18	48.6	48.6	48.6
	Perempuan	19	51.4	51.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Crosstabs

Kebiasaan_makan_keluarga * Status_Gizi Crosstabulation

			Status_Gizi		Total
			Kurang	Baik	
Kebiasaan_makan_keluarga	Kurang	Count	7	9	16
		% within Kebiasaan_makan_keluarga	43.8%	56.3%	100.0%
	Baik	Count	2	19	21
		% within Kebiasaan_makan_keluarga	9.5%	90.5%	100.0%
Total		Count	9	28	37
		% within Kebiasaan_makan_keluarga	24.3%	75.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.779 ^a	1	.016	.024	.022
Continuity Correction ^b	4.069	1	.044		
Likelihood Ratio	5.916	1	.015		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.623	1	.018		
N of Valid Cases	37				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebiasaan_makan_keluarga (Kurang / Baik)	7.389	1.271	42.959
For cohort Status_Gizi = Kurang	4.594	1.099	19.207
For cohort Status_Gizi = Baik	.622	.395	.979
N of Valid Cases	37		

Crosstabs

Umur * Kebiasaan_makan_keluarga Crosstabulation

			Kebiasaan_makan_keluarga		Total
			Kurang	Baik	
Umur	20-25 Tahun	Count	3	8	11
		% within Umur	27.3%	72.7%	100.0%
	26-35 tahun	Count	11	11	22
		% within Umur	50.0%	50.0%	100.0%
	36-45 tahun	Count	2	2	4
		% within Umur	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	16	21	37	
	% within Umur	43.2%	56.8%	100.0%	

Umur * Status_Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Kurang	Baik	
Umur	20-25 Tahun	Count	5	6	11
		% within Umur	45.5%	54.5%	100.0%
	26-35 tahun	Count	4	18	22
		% within Umur	18.2%	81.8%	100.0%
	36-45 tahun	Count	0	4	4
		% within Umur	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	9	28	37	
	% within Umur	24.3%	75.7%	100.0%	

Pendidikan * Kebiasaan_makan_keluarga Crosstabulation

			Kebiasaan_makan_keluarga		Total
			Kurang	Baik	
Pendidikan	SD	Count	4	3	7
		% within Pendidikan	57.1%	42.9%	100.0%
	SMP	Count	1	6	7
		% within Pendidikan	14.3%	85.7%	100.0%
	SMA	Count	11	11	22
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
	Perguruan Tinggi	Count	0	1	1
		% within Pendidikan	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	16	21	37	
	% within Pendidikan	43.2%	56.8%	100.0%	

Pendidikan * Status_Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Kurang	Baik	
Pendidikan	SD	Count	1	6	7
		% within Pendidikan	14.3%	85.7%	100.0%
	SMP	Count	1	6	7
		% within Pendidikan	14.3%	85.7%	100.0%
	SMA	Count	7	15	22
		% within Pendidikan	31.8%	68.2%	100.0%
	Perguruan Tinggi	Count	0	1	1
		% within Pendidikan	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	9	28	37	
	% within Pendidikan	24.3%	75.7%	100.0%	

Pekerjaan * Kebiasaan_makan_keluarga Crosstabulation

			Kebiasaan_makan_keluar ga		Total
			Kurang	Baik	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	15	19	34
		% within Pekerjaan	44.1%	55.9%	100.0%
	Bekerja	Count	1	2	3
		% within Pekerjaan	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count		16	21	37
	% within Pekerjaan		43.2%	56.8%	100.0%

Pekerjaan * Status_Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Kurang	Baik	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	9	25	34
		% within Pekerjaan	26.5%	73.5%	100.0%
	Bekerja	Count	0	3	3
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	9	28	37
		% within Pekerjaan	24.3%	75.7%	100.0%

Umur * Status_Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Kurang	Baik	
Umur	20-25 Tahun	Count	5	6	11
		% within Umur	45.5%	54.5%	100.0%
	26-35 tahun	Count	4	18	22
		% within Umur	18.2%	81.8%	100.0%
	36-45 tahun	Count	0	4	4
		% within Umur	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	9	28	37	
	% within Umur	24.3%	75.7%	100.0%	

Pendidikan * Status_Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Kurang	Baik	
Pendidikan	SD	Count	1	6	7
		% within Pendidikan	14.3%	85.7%	100.0%
	SMP	Count	1	6	7
		% within Pendidikan	14.3%	85.7%	100.0%
	SMA	Count	7	15	22
		% within Pendidikan	31.8%	68.2%	100.0%
	Perguruan Tinggi	Count	0	1	1
		% within Pendidikan	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	9	28	37	
	% within Pendidikan	24.3%	75.7%	100.0%	

Pekerjaan * Status_Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Kurang	Baik	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	9	25	34
		% within Pekerjaan	26.5%	73.5%	100.0%
	Bekerja	Count	0	3	3
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	9	28	37
		% within Pekerjaan	24.3%	75.7%	100.0%

Umur_Anak * Status_Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Kurang	Baik	
Umur_Anak	13-23 bulan	Count	2	3	5
		% within Umur_Anak	40.0%	60.0%	100.0%
	24-35 bulan	Count	6	22	28
		% within Umur_Anak	21.4%	78.6%	100.0%
	36-47 bulan	Count	1	3	4
		% within Umur_Anak	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	9	28	37	
	% within Umur_Anak	24.3%	75.7%	100.0%	

Jk_Anak * Status_Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Kurang	Baik	
Jk_Anak	Laki-Laki	Count	5	13	18
		% within Jk_Anak	27.8%	72.2%	100.0%
	Perempuan	Count	4	15	19
		% within Jk_Anak	21.1%	78.9%	100.0%
Total	Count	9	28	37	
	% within Jk_Anak	24.3%	75.7%	100.0%	

Lampiran 5: Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281
Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id

Jayapura, Juli 2021

Nomor : PP.04.03/3.3 / *107* /2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Waena
Di-
Tempat.

Sesuai dengan kurikulum Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, 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 Skripsi serta disetujui oleh pihak akademik. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

Nama : Meyana Kobak
NIM : PO.71.31.2.17.044
Judul : Proposisi Skripsi : Pola pemberian makan dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Posyandu Nuri wilayah kerja Puskesmas Waena tahun 2021.

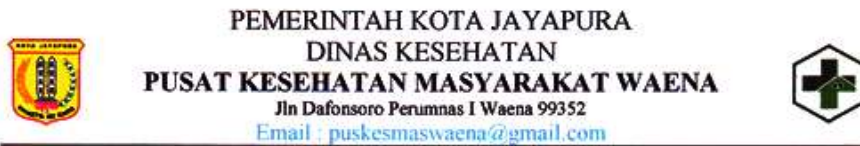
Demikian permohonan ini kami buat, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan,

Budi Kristanto, STP, M.Si
NIP. 19710611 199203 1 002

Tembusan Kepada Yth:
1. Kepala Posyandu Nuri
2. Arsip.

Lampiran6: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor: 445/263/PKMW/VII/2021

yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Waena, menerangkan bahwa

Nama : Meyana Kobak
NIM : PO.7131217044
Jurusan : Gizi
Program Studi : Diploma IV Gizi
Kampus : Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Benar – benar telah menyelesaikan penelitian di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura pada tanggal 20 Juli – 27 Juli 2021 untuk melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul: “Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Umur 1-3 Tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Waena Kota Jayapura Tahun 2021”

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura, 28Juli 2021

Kepala Puskesmas Waena

KORINA BERIS, SKM
NIP.19630404 198703 2 021

Commented [nb1]: Tidak perlu dimasukkan klo kamu menggunakan SPSS

