

**HUBUNGAN POLA KONSUMSI DAN ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN
DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1-3 TAHUN PADA IBU PEKERJA
DI DESA NAPUA DISTRIK WAMENA KOTA
KABUPATEN JAYAWIJAYA**



Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

ROSITA PONIXIE DUWIRI
NIM. 203 200 456

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2007**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI DENGAN JUDUL " HUBUNGAN POLA
KONSUMSI DAN ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS
GIZI ANAK UMUR 1-3 TAHUN PADA IBU PEKERJA DI DESA NAPUA
DISTRIK WAMENA KOTA KABUPATEN JAYAWIJAYA".

Diajukan oleh:

ROSITA PONIXIE DUWIRI

NIM. 203 200 456

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Pada tanggal: 19 September 2007

Pembimbing I

Ir. Marlin. P. Gultom, M. Kes
NIP. 140 201 581

Pembimbing II

Rudi. J. Seran, SKM
NIP. 140 253 675



Mengetahui

Ketua Jurusan

Ir. Marlin P. Gultom, M. Kes
NIP. 140 201 581

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN POLA KONSUMSI DAN ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1-3 TAHUN PADA IBU PEKERJA DI DESA NAPUA DISTRIK WAMENA KOTA KABUPATEN JAYAWIJAYA

Oleh:

ROSITA PONIXIE DUWIRI
NIM. 203 200 456

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji
pada tanggal 19 September 2007

Susunan Tim Penguji:

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| 1. Ir. Marlin. P. Gultom, M.Kes |(Ketua) |
| 2. Rudy. J. Seran, SKM |(Anggota) |
| 3. Budy Kristanto, STP |(Anggota) |
| 4. Ratih Nuraini Sumardi |(Anggota) |

Telah diterima

Pada tanggal 19 September 2007

Ketua Jurusan Gizi



Ir. Marlin. P. Gultom, M.Kes
NIP. 140 201 581

PERNYATAAN KEASLIAN

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

Jayapura, September 2007

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rosita Ponixie Duwiri
Tempat Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 9 September 1985
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Perumahan Yotefa Graha Blok A No.02Waena
Indah Kelurahan Waena Distrik Heram

Pendidikan

1. SD INPRES MULELE di Wamena Lulusan tahun 1997
2. SLTP NEGERI 2 WAMENA di Wamena Lulusan tahun 2000
3. SMU NEGERI 1 ABEPURA di Jayapura Lulusan tahun 2003
4. Jurusan Gizi POTEKES Jayapura di Jayapura tahun 2007

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya yang telah memberi kekuatan, kesehatan dan kemudahan bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM, selaku direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ir.Marlin. P. Gultom, M. Kes, Selaku ketua jurusan dan juga selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Rudi. J. Seran, SKM, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Para dosen dan sekaligus rekan-rekan mahasiswa yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan sumbangan pikiran berupa material guna menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kepala Dinas Kesehatan Jayawijaya, Kepala Puskesmas Wamena Kota yang memberikan ijin kepada penulis serta bantuan dalam pengambilan data di lokasi penelitian.
6. Yang Tercinta Papa dan mama yang selalu memberikan motifasi, semangat, doa serta arahan selama menjalani pendidikan di POLTEKES Jayapura dan juga memberi dorongan guna menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini.
7. Yang terkasih Bapa Dhayu dan Bunda Helena, sahabatku Yher dan Jho yang selalu memotifasi penulis selama menjalani pendidikan di POLTEKES Jayapura dan dalam penyelesaian Karya tulis ilmiah ini.
8. Yang tersayang Alberd, saudaraku Jafray, Dondy, vinny, Natan, Gadish, Lenny, yang selalu memberi dorongan dan semangat serta

sumbangan pikiran berupa material kepada penulis selama menjalani pendidikan di POLTEKES Jayapura.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberkati dan memberikan imbalan yang berlipat ganda atas segala bantuan yang selama ini diberikan kepada penulis.

Akhir kata penulis menyadari, bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Seperti pepatah mengatakan "tak ada gading yang tak retak". Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran guna menyelesaikan perbaikan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jayapura, September 2007

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	3
C. Rumusan Masalah.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori.....	7
1. Kajian Tentang Pola Konsumsi Pangan.....	7
2. Kajian Tentang Asupan.....	15
3. Kajian Tentang Status Gizi	21
4. Kajian Tentang Ibu Pekerja.....	25
B. Kerangka Konsep.....	26
1. Kerangka Teori.....	26
2. Variabel Penelitian.....	29
3. Hipotesa.....	29
4. Defenisi Operasional Dan Kriteria Obyektif.....	30

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	31
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	31
C. Populasi Dan Sampel.....	31
D. Tahapan Penelitian.....	32
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	34
F. Pengolahan Data.....	35
G. Analisa Data.....	35
H. Penyajian Data.....	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	36
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	36
2. Karakteristik Responden.....	38
3. Karakteristik Batita.....	41
4. Pola Konsumsi Batita.....	42
5. Asupan Energi Dan Protein Batita.....	43
6. Status Gizi Batita.....	45
7. Hubungan Pola Konsumsi Dengan Status Gizo Batita.....	46
8. Hubungan Asupan Energi dan protein Dengan Status Gizi Batita.....	47
B. Pembahasan.....	49

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA.....	60
---------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi status Gizi.....	20
Gambar 2. Alur pemikiran variable penelitian.....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Energi Rata-Rata yang dianjurkan (Per anak Per hari).....	14
Tabel 2.1 Angka Kecukupan Protein Rata-Rata yang dianjurkan (Per anak Per hari).....	15
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur.....	29
Tabel 4.2 Ketenagaan di Puskesmas Wamena Kota.....	30
Tabel 4.3 Distribusi Kelompok Umur Orang Tua Sampel.....	31
Tabel 4.4 Distribusi Jumlah anggota keluarga sampel.....	31
Tabel 4.5 Distribusi Jenis pekerjaan Kepala Keluarga Sampel.....	32
Tabel 4.6 Distribusi Jenis Pekerjaan Ibu Rumah Tangga.....	32
Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pendidikan Orang Tua Sampel.....	33
Tabel 4.8 Distribusi Umur Sampel.....	34
Tabel 4.9 Distribusi Jenis Kelamin Sampel.....	34
Tabel 4.10 Distribusi Pola Konsumsi Sampel.....	35
Tabel 4.11 Distribusi Asupan Energi Sampel.....	36
Tabel 4.12 Distribusi Asupan Protein Sampel.....	37
Tabel 4.13 Distribusi Status Gizi Sampel.....	38
Tabel 4.14 Hubungan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi.....	39
Tabel 4.15 Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi.....	40
Tabel 4.16 Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Uji Chi-kuadrat Hubungan Pola Konsumsi dengan Status Gizi.....	I
Uji Chi-kuadrat Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi.....	II
Uji Chi-kuadrat Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi.....	III
Daftar Kuisisioner Food Frekuensi.....	IV
Formulir Food Recall.....	V
Master Tabel Identitas Umum.....	VI
Master Tabel Status Gizi Anak umur 1-3 tahun.....	VII
Master Tabel.....	VIII
Peta Wilayah Kerja Kabupaten Jayawijaya.....	IX
Tabel jumlah penduduk Kecamatan Wamena Tahun 2006.....	X
Surat Keterangan Penelitian.....	XI

Rosita Ponixie Duwiri

"HUBUNGAN POLA KONSUMSI DAN ASUPAN ENRGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 1-3 TAHUN PADA IBU PEKERJA DI DESA NAPUA DISTRIK WAMENA KOTA KABUPATEN JAYAWIJAYA."

Xii, 59 hal, 18 tabel dan 11 lampiran

INTISARI

Anak umur 1-3 tahun dalam masa pertumbuhannya merupakan kelompok yang rentan terhadap adanya perubahan intake konsumsi makanan intake akan berpengaruh pada status gizi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola konsumsi, asupan energi dan protein terhadap status gizi anak umur 1-3 tahun Pada ibu pekerja di wilayah kerja Puskesmas Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya.

Penelitian dilakukan pada bulan September tahun 2006 dengan jumlah sampel 30 responden yang merupakan total sampling. Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode "Cros Sectional".

Di Kabupaten Jayawijaya, sebagian besar ibu rumah tangga bekerja sebagai petani dan pedagang. Keadaan krisis ekonomi mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi peningkatan pendapatan namun di sisi lain berdampak negative terhadap pembinaan pemeliharaan anak.

Hasil yang diperoleh dari data penelitian bahwa pola konsumsi anak umur 1-3 tahun di Desa Napua Distrik Wamena Kota dari 30 sampel yang mempunyai pola konsumsi baik 56,67%(17 anak) dan pola konsumsi dengan jumlah kurang 43,33%(13 anak) Jenis makanan yang biasa di konsumsi sehari-hari ≥ 3 jenis bahan makanan dengan frekuensi makan 3 x sehari. Adapun jenis makanan yang dikonsumsi antara lain nasi, ubi jalar, kacang tanah serta daun ubi jalar dan jarang sekali mengkonsumsi lauk hewani maupun nabati. Berdasarkan uji statisti didapat χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel berarti H_0 di terima maka tidak ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi dengan status gizi anak batita di Desa Napua Distrik Wamena Kota.

Jumlah anak dengan asupan energi baik sangat kecil yaitu 23,3% (7 anak) dan yang asupan energinya kurang adalah 76,7% (23 anak). Sedangkan asupan Protein yang baik hanya 40% (12 anak) dan Asupan Protein yang kurang sebanyak 60%(19 anak). Protein yang biasa dikonsumsi oleh anak usia 12-36 bulan di Desa Napua Distrik Wamena kota berupa protein

nabati yaitu kacang tanah dan tempe. Berdasarkan uji statistik didapat χ^2 hitung > χ^2 tabel berarti H_0 di terima maka tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dan protein dengan status gizi anak balita di Desa Napua Distrik Wamena Kota.

Daftar bacaan: 12 buku (1986-2004)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak umur 1-3 tahun merupakan golongan yang sangat rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi, di antaranya adalah masalah Kurang Energi Protein (KEP) yang merupakan masalah gizi utama di Indonesia (Depkes, 2000). KEP pada balita tidak mudah di kenali oleh masyarakat bahkan keluarga, karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya KEP tidak selalu di dahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti KEP dewasa. Hal ini berarti bahwa dalam kondisi pangan melimpah, mungkin terjadi kasus kurang gizi pada balita. KEP balita sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau hidden hunger. Dengan demikian penyebab KEP balita lebih kompleks dan melalui berbagai tahapan, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah (Soekirman, 2000).

Pada masa balita sangat penting dan perlu perhatian serius, karena pada masa ini berlangsung proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat termasuk fisik, psikomotorik, mental dan sosial. Stimulasi sosial sudah harus di mulai sejak dini dan tepat waktu guna tercapainya perkembangan psikososial yang optimal (Depkes, 2000).

Susunan pola konsumsi sama tuannya dengan umur manusia sebagai spesies, sejak diciptakan manusia purba sampai manusia modern sekarang ini, sebab manusia harus makan sejak diciptakan (Suhardjo, 1998). Jumlah,

jenis pangan serta banyaknya pangan dalam pola makan di suatu negara atau daerah tertentu, biasanya berkembang dari pangan setempat atau dari pangan yang telah ditanam di tempat tersebut untuk jangka waktu yang panjang. Disamping itu, kelangkaan pangan dan kebiasaan dan bekerja dari keluarga juga berpengaruh terhadap pola makan (Suhardjo, 1998).

Pola konsumsi adalah susunan dan jenis jumlah pangan yang dimakan atau dikonsumsi seseorang atau kelompok orang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Konsumsi pangan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologis, psikologis, maupun sosial. Hal ini terkait dengan fungsi makanan yaitu gastronomi, identitas budaya, religi dan magis, komunikasi, lambang status ekonomi, serta kekuatan dan kekuasaan (Baliwati, dkk, 2004).

Pola konsumsi saat ini pada masyarakat asli Wamena mengalami perubahan, dari jenis makanan pokok umbi – umbian beralih ke beras. Saat ini banyak masyarakat menukar umbi – umbian dari rumah ke rumah untuk mendapatkan beras. Kadang juga menjual umbi – umbian dan hasil dari dagangan tersebut di gunakan untuk membeli beras.

Di Kabupaten Jayawijaya, sebagian besar ibu rumah tangga bekerja sebagai petani dan pedagang. Keadaan krisis ekonomi mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi peningkatan pendapatan namun di sisi lain berdampak negative terhadap pembinaan pemeliharaan anak. Berdasarkan kenyataan yang ada, masyarakat asli Wamena asupannya sangat rendah dan kurangnya

penganeka ragam pangan dalam pemberian makan kepada anak batita. Perhatian terhadap pemberian makan pada anak yang semakin berkurang dapat menyebabkan anak menderita gizi kurang, yang selanjutnya akan berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak (Saidi, dkk, 1998).

Berdasarkan uraian diatas dan meninjau keadaan soial ekonomi masyarakat, khususnya pada masyarakat asli Wamena sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pola konsumsi dan asupan energi dan protein terhadap status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Kabupaten Jayawijaya.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola konsumsi dan asupan energi dan protein dengan status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Kabupaten Jayawijaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pola konsumsi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Kabupaten Jayawijaya.
- b. Untuk mengetahui asupan energi dan protein anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Kabupaten Jayawijaya.

- c. Untuk mengetahui status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Kabupaten Jayawijaya.
- d. Untuk mengetahui hubungan pola konsumsi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Kabupaten Jayawijaya.
- e. Untuk mengetahui hubungan asupan zat gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Kabupaten Jayawijaya.

C. Rumusan Masalah

Pola konsumsi saat ini di Wamena mengalami perubahan, dari Jenis makanan pokok umbi – umbian beralih ke beras. Saat ini banyak masyarakat menukar umbi – umbian dari rumah ke rumah untuk mendapatkan beras. Kadang juga menjual umbi – umbian dan hasil dari dagangan tersebut di gunakan untuk membeli beras.

Di Kabupaten Jayawijaya, sebagian besar ibu rumah tangga bekerja sebagai petani dan pedagang. Keadaan krisis ekonomi mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi peningkatan pendapatan namun di sisi lain berdampak negative terhadap pembinaan pemeliharaan anak. Berdasarkan kenyataan yang ada, masyarakat asli Wamena asupannya sangat rendah dan kurangnya penganeka ragaman pangan dalam pemberian makan kepada anak batita. Perhatian pemberian makan pada anak yang semakin berkurang dapat menyebabkan anak menderita gizi kurang, yang selanjutnya akan

berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak (Saidi, dkk, 1998).

Berdasarkan uraian latar belakang dan tujuan penelitian diatas, maka disusun rumusan masalah dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pola konsumsi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya ?
2. Bagaimanakah asupan energi dan protein anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya ?
3. Bagaimanakah status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya ?
4. Apakah ada hubungan antara pola konsumsi dengan status gizi batita anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya?
5. Apakah ada hubungan antara asupan energi dan protein dengan status gizi pada anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya?

D. Manfaat Penelitian

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada :

1. Pemerintah daerah Kabupaten Jayawijaya tentang status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya.
2. Petugas gizi Puskesmas Wamena Kota tentang pola konsumsi, asupan dan status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya.
3. Masyarakat tentang pentingnya gizi bagi anak umur 1-3 tahun.
4. Bagi penulis merupakan penghargaan dan pengalaman yang baik serta sebagai sarana pengaplikasian ilmu yang di geluti selama ini di Poltekes Jayapura.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Kajian Tentang Pola Konsumsi Pangan

1.1. Pengertian pola konsumsi pangan

Pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang dimakan atau di konsumsi seseorang atau kelompok orang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Konsumsi pangan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologis, psikologis, maupun sosial. Hal ini terkait dengan fungsi makanan yaitu gastronomi, identitas budaya, religi dan magis, komunikasi, lambang status ekonomi, serta kekuatan dan kekuasaan (Baliwati, dkk, 2004). Menurut Mudanijah pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. (Baliawati, dkk, 2004).

1.2. Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi pangan

Konsumsi pangan merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dimakan oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Secara umum, faktor – faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan adalah faktor ekonomi dan harga, serta faktor sosial

budaya dan religi seperti yang dijelaskan berikut ini. (Baliawati, dkk, 2004).

Pola konsumsi anak balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor terutama faktor ekonomi, sosial budaya, ketersediaan pangan di pasar, pengetahuan keluarga dan keadaan geografis suatu wilayah. Oleh karena itu pola konsumsi anak dapat berubah apabila salah satu faktor tersebut mengalami perubahan. Faktor pengetahuan juga dapat berpengaruh terhadap pola konsumsi anak. Faktor utama penyebab kurang energi protein pada anak terjadi bukan karena kemiskinan semata, tetapi juga kurangnya pengetahuan keluarga tentang gizi. Pola konsumsi juga dipengaruhi oleh perilaku pemilihan bahan makanan yang kurang benar. Pemilihan dan pengolahan bahan makanan, tersedianya bahan makanan dalam jumlah yang cukup, baik kualitas maupun kuantitas akan mempengaruhi pola konsumsi anak (Suharjo, 1992).

1). Faktor ekonomi dan harga

Keadaan ekonomi keluarga berpengaruh besar pada konsumsi pangan, terutama pada golongan miskin menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan makan. Dua peubah ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga (baik harga pangan maupun harga komoditas kebutuhan dasar).

Menurut teori Enggel proporsi yang di keluarkan untuk membeli makanan berkurang dengan naiknya penghasilan. Tetapi jelas bahwa tingkat pendapatan rumah tangga bukan satu – satunya faktor yang mempengaruhi konsumsi barang dari suatu rumah tangga tetapi di pengaruhi juga oleh jumlah anggota keluarga, jenis kelamin, letak geografis dan kebiasaan hidup (gaya hidup). (Suhardjo, 1989).

Perubahan pendapatan secara langsung dapat memepengaruhi perubahan konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan akan menyebabkan peningkatan dalam hal kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dan hal kualitas dan kuantitas pangan yang dibeli. (Baliawati, dkk, 2004).

Elastisitas pendapatan (pengeluaran) menunjukkan perubahan jumlah pangan yang diminta yang disebabkan oleh perubahan Elastisitas bernilai positif atau negatif. Bila dilihat dari nilai elastisitasnya maka pangan normal dan pangan superior. Pangan inferior misalnya ikan asin, singkong dan lain – lain; pangan normal misalnya bahan pangan pokok ; pangan superior misalnya bahan pangan mewah seperti daging, ayam, susu dan lain – lain. (Baliawati, dkk, 2004).

Selain pendapatan, faktor ekonomi yang mempengaruhi konsumsi pangan dan harga barang non pangan. Perubahan harga dapat berpengaruh terhadap besarnya permintaan pangan. Harga pangan yang tinggi menyebabkan berkurangnya daya beli yang berarti

pendapatan riil berkurang. Keadaan ini mengakibatkan konsumsi pangan berkurang. (Baliawati, dkk, 2004).

Elastisitas harga menandakan perubahan jumlah pangan yang diminta akibat terjadinya perubahan harga pangan. Elastisitas harga terbagi kedalam dua bagian, yaitu elastisitas harga sendiri dan elastisitas harga silang. Elastisitas harga sendiri adalah presentase perubahan harga pangan tersebut, dengan asumsi harga pangan lain tetap. Elastisitas harga silang adalah persentase perubahan jumlah pangan yang diminta terhadap perubahan pangan lain. Elastisitas pangan ini dapat bernilai positif bagi barang substitusi seperti daging ayam dan daging sapi, sedangkan elastisitas harga silang yang bernilai negatif berlaku bagi barang komplementer, seperti gula dan kopi. Di pandang dari segi ekonomi dan psikososial, makanan sering digunakan untuk menunjukkan prestise dan status ekonomi. (Baliawati, dkk, 2004).

2). Faktor sosial budaya dan religi

Kebudayaan suatu masyarakat mempunyai kekuatan yang sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang digunakan untuk di konsumsi. Aspek sosio-budaya pangan adalah fungsi pangan dalam masyarakat yang berkembangsesuai dengan keadaan lingkungan, agama, adat, kebiasaan dan pendidikan masyarakat tersebut. (Baliawati, dkk, 2004).

Budaya merupakan cara hidup manusia yang berfungsi menjamin kelestarian hidup dan kesejahteraan masyarakat dengan memberikan pengalaman yang teruji dalam upaya memenuhi kebutuhan orang – orang yang tergabung dalam masyarakat yang bersangkutan. Budaya mengajarkan orang tentang cara bertingkah laku dan berusaha dalam memenuhi kebutuhan dasar biologi. Orang dapat menentukan apa yang akan digunakan sebagai makanan, untuk siapa dan dalam keadaan yang bagaimana makanan tersebut di makan. Kebudayaan juga menentukan kapan seseorang boleh atau tidak boleh makan suatu makanan (tabu), walaupun tidak semua tabu rasional bahkan jenis tabu yang tidak masuk akal. Oleh karena itu kebudayaan memengaruhi seseorang dalam konsumsi pangan yang memengaruhi pemilihan jenis pangan. (Baliawati, dkk, 2004).

Penemuan para peneliti yang menyatakan bahwa faktor sosio-budaya sangat berperan dalam proses konsumsi pangan dan terjadi masalah gizi di berbagai masyarakat dan negara. Unsur – unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang – kadang berpantangan dengan prinsip ilmu gizi. Berbagai budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda terhadap pangan.

Kebiasaan makan keluarga dan susunan hidangan merupakan suatu manifestasi kebudayaan keluarga yang disebut gaya hidup (life style). Gaya hidup merupakan hasil dari interaksi antara berbagai faktor sosial budaya dan lingkungan hidup. Karena keluarga merupakan

susunan terkecil dari masyarakat maka gaya hidup keluarga juga merupakan pencerminan dari gaya hidup masyarakat. (Baliawati, dkk, 2004).

Sehubungan dengan pangan yang biasanya di pandang pantas untuk di makan, di jumpai banyak pola pantangan, tahayul dan larangan pada beragam kebudayaan dan daerah yang berlainan. Suatu pantangan yang berdasarkan agama (islam) disebut haram hukumnya, dan individu yang melanggar pantangan tersebut dosa. Hal ini di sebabkan makanan dan minuman yang di pantangkan mengganggu kesehatan jasmani dan rohani bagi pemakannya atau peminumnya. Sementara pantangan atau larangan berdasarkan kepercayaan umumnya mengandung perlambangan atau nasihat – nasihat yang dianggap baik dan tidak baik yang lambat-laun menjadi kebiasaan (adat), terlebih dalam suatu masyarakat yang masih sederhana. Ada tiga kelompok masyarakat yang biasanya mempunyai pantangan makanan, yaitu anak kecil, ibu hamil dan ibu menyusui. (Baliawati, dkk, 2004).

1.3. Metode pengukuran konsumsi makanan

Berdasarkan jenis data yang diperoleh, maka pengukuran konsumsi makanan menghasilkan 2 jenis data konsumsi, yaitu bersifat kualitatif dan kuantitatif. Metode yang bersifat kualitatif biasanya untuk mengetahui frekwensi makan, kebiasaan makan dan cara memperoleh

bahan makanan. Metode-metode pengukuran konsumsi makanan antara lain: metode frekuensi makanan (*food frequency*), Metode *dietary history*, metode pendaftaran makanan (*food list*). Metode secara kualitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi, sehingga dapat dihitung jumlah zat gizinya dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) atau daftar lain yang diperlukan seperti Daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konfersi Mentah-Masak (DKMM) dan Daftar Penyerapan Minyak. Metode-metode untuk pengukuran konsumsi secara kualitatif antara lain: Metode *Recall* 24 jam, perkiraan makanan (*estimated food records*), *food weighing*, *food acount*, *inventory method*, *household food records*). (Supariasa, dkk, 2001)

Metode *recall* 24 jam dilakukan dengan cara mencatat jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi selama periode 24 jam yang lalu (dimulai sejak responden bangun pagi hari sampai istirahat tidur malam harinya). Jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan URT atau ukuran lain yang biasa digunakan sehari-hari. Apabila pengukurab dilakukan sat kali maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makan. Minimal 2 kali recoll 24 jam dengan waktu yang tidak beturut-turut dapat menghasilkan gambaran asupan gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu. Metode *recall* 24 jam mempunyai kelebihan diantaranya: mudah, tidak

membebani responden, biaya murah, cepat, mencakup banyak responden, dapat digunakan untuk responden buta huruf, memberikan gambaran nyata konsumsi sehingga dapat dihitung intake zat gizi. Metode recall 24 jam juga mempunyai kekurangan, antara lain: tidak dapat menggambarkan asupan sehari-hari bila hanya dilakukan satu kali, ketepatannya sangat tergantung daya ingat responden, membutuhkan tenaga yang terlatih, untuk dapat menggambarkan resiko sehari-hari recall tidak dilakukan pada saat hari pasar, akhir pekan, ada upacara keagamaan, selamatan dan lainnya. (Supariasa, dkk, 2001)

Metode frekuensi makanan (*food frekuensi*) adalah metode untuk memperoleh data tentang frekuensi sejumlah bahan makanan selama periode waktu tertentu. Dengan metode ini dapat diperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif. *Food frekuensi* dapat digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi karena dapat membedakan individu berdasarkan ranking tingkat konsumsi. Metode *food frekuensi* mempunyai kelebihan yaitu: murah dan sederhana, dapat dilakukan sendiri oleh responden, tidak membutuhkan latihan khusus, dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan. Selain itu ada juga kekurangan dalam metode frekuensi makan ini, diantaranya: tidak dapat menghitung intake zat gizi, sulit mengembangkan kuisisioner pengumpulan data, menjemukan bagi pewawancara, perlu penelitian pendahuluan. (Supariasa, dkk, 2001)

2. Kajian Tentang Asupan

2.1. Asupan gizi makanan

Asupan adalah nilai intake zat gizi energi dan protein yang dinilai berdasarkan hasil perbandingan antara tingkat konsumsi dan pengetahuan gizi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, tinggi badan, genetik serta keadaan hamil dan menyusui. Kebutuhan gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang diperoleh melalui makanan (Pranaka, 1995).

Asupan gizi makanan adalah banyaknya kandungan gizi makanan yang di dapat dari makanan yang di konsumsi sehari-hari, makin beragam makanan yang dikonsumsi semakin lengkap pula kandungan gizi yang diperoleh tubuh dan semakin baik konsumsi makanan akan semakin baik pula asupan gizi makanan. (Alan Berg, 1986)

Asupan gizi yang baik jika intake zat gizi yang masuk sama dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Dengan asupan gizi yang baik akan menunjukkan status gizi dari seorang itu dianggap baik pula. Bila keadaan konsumsi tidak menggambarkan pemasukan energi, protein atau zat-zat gizi makanan sehari-hari sesuai kebutuhan gizi dan tubuh menggunakannya dengan baik akan membentuk kesesuaian makanan, maka semakin baik pula tingkat asupan gizi. Apabila tingkat asupan gizi sehari-hari kurang beraneka ragam, maka akan timbul ketidak seimbangan produktivitas. Dengan mengkonsumsi makanan sehari-hari, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang

satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain, sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Jadi untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makan (Depkes, 1995).

Kebiasaan dan kesukaan anak terhadap makan di bentuk sejak kecil. Bila anak di perkenalkan dari berbagai jenis makanan mulai usia dini maka akan di bentuk pola makan dan kebiasaan makan pada usia selanjutnya (Djokosusanto, 1989). Pada anak usia balita peran ibu dalam pemberian makan sangat penting karena anak masih bergantung pada orang lain, dengan demikian pendidikan dan pengetahuan gizi ibu sangat memoengaruhi proses pola pengasuhan makan tersebut. Selainitu pemberian makan terhadap anak umur 1-3 tahun tidak hanya mempengaruhi kebutuhan gizi saja tetapi juga merupakan pengalaman sosial anak (Husaini, 1993).

2.2. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Asupan Zat Glzi

Pada umumnya asupan makanan dipengaruhi oleh tiga faktor sosial, ekonomi, budaya, yang termasuk faktor budaya antara lain meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi keluarga, sedang faktor ekonomi meliputi tingkat ketersediaan pangan di pasar sampai ke keluarga, distribusi pangan, tingkat pendapatan dan daya beli keluarga. Faktor budaya menyangkut kebiasaan makan dan pantangan-pantangan yang ada di tengah masyarakat. (Supariasa, dkk, 2002)

2.3. Penilaian Asupan Gizi

Metode pengukuran asupan gizi digunakan untuk menentukan jumlah, jenis dan sumber zat gizi yang di konsumsi sehingga dapat membantu menunjukan zat gizi yang persediaannya kurang. Metode yang umum di gunakan adalah food recal 24 jam. Kelemahan metode ini tidak semua mempunyai daya ingat yang sama tentang apa dan berapa makan yang telah di konsumsi, sehingga akan menyebabkan perkiraan konsumsi tidak tepat. Untuk mengatasi hal tersebut maka dalam pelaksanaannya sering menggunakan food model atau makanan buatan yang di ketahui beratnya untuk membantu orang yang di wawancarai sehingga dapat menafsir makanan yang telah di konsumsinya sehari sebelumnya. (Suparisa,dkk, 2002)

2.4. Asupan Energi dan Protein Anak Usia 12 – 36 bulan (1-3 tahun)

Kebutuhan energi anak balita menurut FAO / WHO (1985) adalah konsumsi energi yang di perlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila ia memiliki ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang yang memungkinkan pemeliharaan aktivitas fisik yang di butuhkan secara sosial ekonomi (Almatsier, 2001).

Kelebihan energi terjadi bila konsumsi enrgi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh, akibatnya terjadi berat badan lebih atau

kegemukan. Sebaliknya, kekurangan energi terjadi apabila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan. Tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif. Akibat berat badan yang seharusnya (ideal). Bila terjadi pada bayi dan anak-anak maka akan menghambat pertumbuhan. Gejala yang akan ditimbulkan anak adalah kurang perhatian, gelisah, lemah, cengeng, kurang bersemangat dan penurunan daya tahan terhadap penyakit infeksi (Depkes, 1991).

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar dari tubuh setelah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, sepenuhnya ada dalam otot, seperlima didalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh didalam kulit dan selebihnya didalam jaringan lain dan didalam cairan tubuh. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat lain yaitu zat pembangun, memelihara sel dan jaringan tubuh (Sediaoetama, 1994).

Kekurangan protein murni pada stadium berat menyebabkan kwasiorkor pada anak-anak dibawah usia lima tahun (balita). Kekurangan protein sering ditemukan bersamaan dengan kekurangan energi yang menyebabkan kondisi yang disebut marasmus. Kwasiorkor lebih banyak terdapat pada usia 2-3 tahun yang sering terjadi pada anak yang terlambat menyapih sehingga komposisi gizi makana tidak seimbang terutama dalam hal protein (Depkes dan Kesejahteraan Sosial, 2000).

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI NO. 159/MENKES/SK/XI/2005 tentang Angka Kecukupan Gizi, zat gizi Energi dan Protein yang dibutuhkan anak usia 1-3 tahun adalah:

1. Energi

Setelah lahir, pada enam bulan pertama, bayi membutuhkan lebih banyak energi. Dari energi yang diterima, 50% digunakan untuk metabolisme dasar, 25% untuk aktivitas, dan 25% untuk pertumbuhan. Banyak sedikitnya asupan energi atau kalori sangat berpengaruh terhadap laju pembelahan sel dan pembentukan struktur organ-organ tubuh. Apabila asupan energi kurang maka proses pembelahan sel akan terganggu yang dapat mengakibatkan organ-organ tubuh dan otak bayi mempunyai sel-sel yang lebih sedikit dari pada pertumbuhan yang diharapkan terjadi secara normal. Sebaliknya, jika asupan energi atau kalori terlalu banyak dapat mempercepat laju pembelahan sel sehingga lemak dan mengakibatkan penimbunan sel lemak yang terlalu banyak secara permanen sehingga anak akan mengalami obesitas (kegemukan). (Mardiah, 2006)

Kebutuhan energi bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat. Kebutuhan energi sehari anak pada tahun pertama kurang lebih 100-120 kkal/kg berat badan (RSCM dan Persagi 2003).

**Tabel 2.2 Angka Kecukupan Energi Rata-Rata Yang Dianjurkan
(Per Anak Per Hari)**

Umur	Energi (Kkal)
0-6 bulan	550
7-12 bulan	800
1-3 tahun	1.250
4-6 tahun	1.750

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (2004)

2. Protein

Protein merupakan salah satu sumber energi di samping karbohidrat dan lemak. *British Medical Assosiation* (1950) menganjurkan penggunaan 11-14% sumber kalori dari protein. Prosentase yang lebih tinggi diperlukan tubuh terutama pada anak-anak dan remaja yang sedang dalam masa pertumbuhan juga ibu hamil dan menyusui. (Mardiah, 2006)

Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk:

- 1). Pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormon dan antibodi.
- 2). Menggantikan sel-sel yang rusak.
- 3). Memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh.
- 4). Sumber energi.

Kebutuhan protein bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Angka kebutuhan protein bergantung pada susunan asam amino yang membentuknya, terutama asam amino esensial (RSCM dan Persagi, 2003).

Kecukupan protein yang dianjurkan untuk bayi dan anak dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut.

**Tabel 2.2 Angka Kecukupan Protein Rata-Rata Yang Dianjurkan
(Per Anak Per Hari)**

Umur	Protein (g)
0-6 bulan	12
7-12 bulan	15
1-3 tahun	23
4-6 tahun	32

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (2004)

3. Kajian Tentang Status Gizi

3.1. Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan kesehatan yang diakibatkan konsumsi makanan, penyerapan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Status gizi seseorang pada dasarnya adalah suatu keadaan kesehatan orang tersebut sebagai refleksi makanan yang penggunaannya dalam tubuh (Ig. Tarwodjo).

Menurut Pusat Pengembangan dan Penelitian Gizi Depkes RI memberi batasan status gizi yaitu suatu keadaan sebagai suatu gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi setara penggunaannya dalam tubuh. (Depkes, 1999).

Menurut Robinson, status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh. Sedangkan menurut Habich, status gizi adalah tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh keadaan keseimbangan antara status gizi yang satu pihak dan pengeluaran oleh organisme dipihak lain, yang terlihat melalui variabel tertentu (Prawirahartono, 1996).

3.2. Klasifikasi status gizi

Status gizi digolongkan kedalam empat tingkatan, yaitu gizi lebih, gizi kurang, gizi baik, gizi buruk. Gizi lebih menunjukkan adanya kelebihan konsumsi zat gizi, terutama sumber tenaga. Kelebihan ini disimpan dalam tubuh, dalam bentuk lemak di bawah kulit dan di antara jaringan di bawah kulit. Penimbunan ini akan menimbulkan berbagai resiko penyakit terutama penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi akibat kegemukan. (Supariasa, dkk, 2002)

Menurut suharjo bahwa keadaan gizi lebih merupakan suatu keadaan tubuh yang tidak sehat, yang disebabkan konsumsi energi melebihi kebutuhan yang berlangsung dalam waktu yang relatif lama (suhardjo, 1985).

Gizi baik adalah keadaan kesehatan yang disebabkan oleh adanya keseimbangan antara kebutuhan akan zat-zat untuk berlangsungnya kehidupan pertumbuhan dan pemeliharaan fungsi normal tubuh, serta menghasilkan tenaga yang berasal dari zat-zat gizi makanan yang dikonsumsi seseorang setiap hari. (Suhardjo, 1985).

3.3. Penilaian status gizi

Penentuan status gizi secara umum ada dua metode. Metode langsung meliputi antropometri, klinis, pemeriksaan biokimia dan biofisik. Sedangkan metode tidak langsung meliputi statistik vital, faktor ekologis dan survei konsumsi (Jelliffe D.B dan Jelliffe E.F.P, 1989).

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. (Supriasa, dkk, 2002)

3.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Satus gizi masyarakat mencerminkan gambaran situasi pangan dan penggunaan secara biologis pada setiap individu di masyarakat, sehingga bila kedua faktor tersebut terganggu akan mempengaruhi status gizi. Faktor tersebut di kenal dengan faktor langsung meliputi keadaan sosial ekonomi dan budaya masyarakat. Dengan demikian status gizi individu ditentukan oleh kuantitas dan kualitas konsumsi makanan dan keadaan kesehatan individu. Sedangkan faktor tidak langsung antara lain meliputi ketersediaan pangan, kesadaran gizi, daya beli (belanja pangan), sarana kesehatan lingkungan fisik dan sosial budaya. (Supariasa, dkk, 2002)

Tingkat konsumsi makanan khususnya anak umur 1-3 tahun di pengaruhi oleh asupan zat gizi makanan. Pemberian makanan di luar rumah, kebiasaan makan keluarga dan ada tidaknya infeksi. Status gizi anak umur 1-3 tahun di pengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. (Supariasa, dkk, 2002)

Keadaan kesehatan akan bertambah buruk bila status gizi memburuk yang mengakibatkan daya tahan tubuh berkurang sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Sebaliknya infeksi dapat memperburuk keadaan atau gangguan metabolisme makanan serta kehilangan zat-zat gizi karena diare atau muntah-muntah. Bila gangguan tubuh dan infeksi bekerja bersama-sama maka akan memberi ganggau yang lebih buruk di bandingkan kedua faktor tersebut

bekerja sendiri. Faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi adalah macam pekerjaan, pendidikan orang tua dan kesadaran gizi. Kesadaran gizi akan mempengaruhi status gizi karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan gizi. (Supariasa, dkk, 2002)

4. Kajian Tentang Ibu Pekerja

Dalam pengasuhan anak peranan ibu sangatlah penting. Semenjak anak di lahirkan ia membutuhkan seorang ibu. Cinta perhatian seorang ibu merupakan sebuah hak yang tidak dapat di cabut dari seorang anak. (FE. UI, 1990)

Pada awalnya peran pokok seorang ibu hanyalah untuk mengurus rumah tangga, tetapi seiring dengan terbukanya kesempatan menuntut pendidikan setinggi-tingginya, terbukalah kesempatan untuk terjun ke lapangan kerja. Dengan bekal kepandaian dan keahlian, seorang ibu di tuntut untuk umat manusia secara keseluruhan. Dengan cara inilah para wanita telah menunjukkan potensi dirinya disamping pria, bersama-sama mengembangkan kemampuan dalam pembangunan. (FE. UI, 1990)

Ada beberapa kemungkinan yang menjadi pertimbangan pada ibu pekerja, antara lain:

1. Terjadi konflik antara keinginan untuk membina keluarga bahagia sejahtera dengan keinginan mengembangkan karier. Kebudayaan ingin dicapai, tetapi keinginan untuk mencapai keluarga sejahtera dengan anak-anak sehat fisik maupun mental mengandung hati-hati.

2. Masalah lain timbul dan lingkungan pekerjaan maupun diri pribadinya. Kesibukan yang dilakukan di luar rumah menimbulkan keresahan, karena kurang dapat mengurus rumah tangga, terutama pengurusan anak yang masih sangat membutuhkan bimbingan emosional secara khusus, belumlah lagi apabila ada anak yang sakit. Hal ini dapat mengakibatkan produktivitas pekerjaan yang menurun, karena pekerjaan di luar rumah berarti ibu meninggalkan keluarga dan anak-anak tentunya kuantitas waktu ibu membina hubungan emosional dengan anak akan berkurang (FE. UI, 1990).

Menurut Munandar dan Pusat Studi Wanita (P3W) VI tahun 1990 bahwa 60 ibu yang bekerja diluar rumah merasa bersalah terhadap anak yang ditinggalnya. Salah satu sebab rasa bersalah ini adalah bahwa idealnya seorang ibu harus selalu berada di rumah. Sedangkan yang 40 lainnya merasa tidak bersalah karena ia bekerja demi kepentingan anak-anaknya juga karena tidak mengabaikan tugas rumah tangga (Kompas, 20 juni 1993).

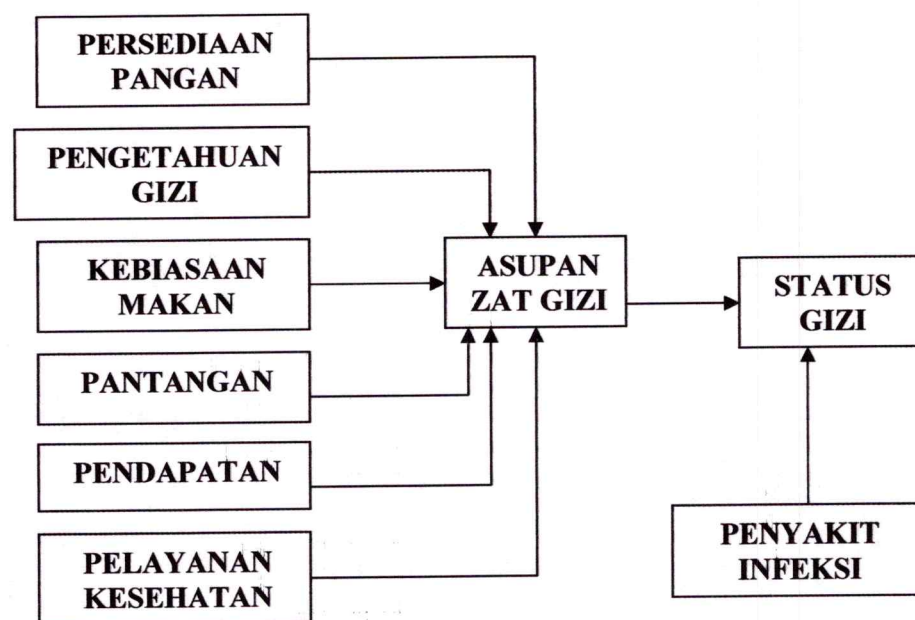
B. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

Status gizi dipengaruhi oleh pola konsumsi pangan dan keadaan kesehatan yang meliputi ada tidaknya infeksi dan manifestasi cacing. Kedua faktor tersebut secara tidak langsung mempengaruhi banyak faktor sosial, ekonomi dan budaya masyarakat yang meliputi antara lain

kebiasaan makan atau minum, persediaan pangan, pengetahuan gizi, tingkat pendapatan (belanja pangan), pantangan atau tabu dan pelayanan kesehatan (Suhardjo, 1985).

Berdasarkan pertimbangan faktor-faktor dominat yang mempengaruhi ststus gizi di atas dapat di gambarkan kerangka teori dan alur pemikiran variabel sebagai berikut.

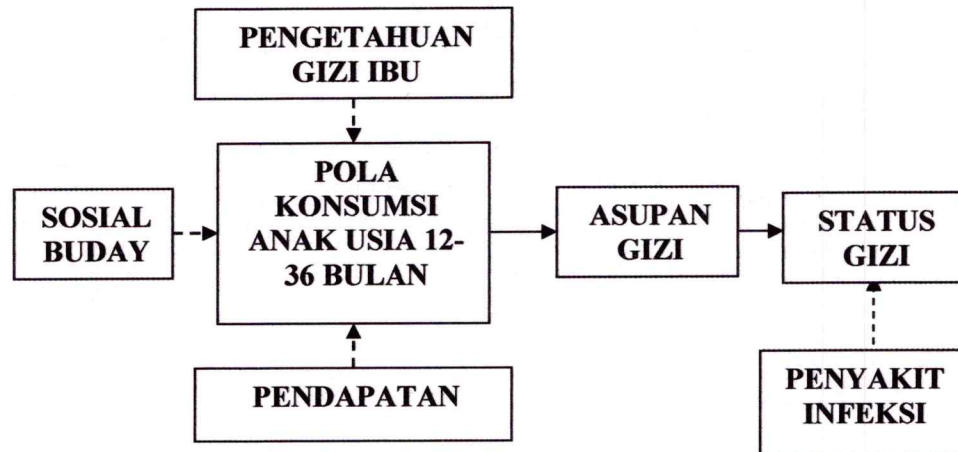


Gambar 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi
(Suhardjo, 1985)

Berdasarkan kerangka teoritis diatas maka dapat dijabarkan alur pemikiran variabel sebagai berikut : kemajuan ekonomi dan teknologi menyebabkan perubahan gaya hidup, termasuk pola konsumsi yang berdampak pada perubahan pola penyakit. Perubahan pola konsumsi

pangan sangat di pengaruhi oleh perkembangan kebudayaan di suatu daerah yang akan berdampak pada perubahan status gizi seseorang.

Dengan demikian dapat di gambarkan alur pemikiran variabel sebagai berikut.



Gambar 2. Alur pemikiran variabel penelitian

Keterangan : ----- : Variabel yang tidak di teliti

————— : Variabel yang di teliti

2. Variabel penelitian

a. Variabel dependen :

Sebagai variabel dependen (variabel terikat) yaitu status gizi

b. Variabel independen :

Sebagai variabel independent (variabel bebas) yaitu:

- a). Pola konsumsi pangan
- b). Asupan Energi dan Protein

3. Hipotesa

- a. Hipotesa (H_0) Tidak ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi dengan status gizi.
- b. Tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dan protein dengan status gizi.
- c. Hipotesa (H_a)
 - a). Ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi dengan status gizi .
 - b). Ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dan protein dengan status gizi.

4. Definisi operasional dan kriteria obyektif

Definisi operasional dan kriteria obyektif dalam panalitian ini adalah sebagai berikut:

No	Definisi Operasional	Kriteria Obyektif
1.	Pola konsumsi adalah susunan jenis dan frekuensi makanan yan dikonsumsi oleh anak umur 1-3 tahun dengan menggunakan food frekuensi berdasarkan Melly G. Than (1970) dalam Suhardjo 1989.	▪ Baik apabila memenuhi jumlah frekuensi 3 kali makan dan jenis makanan yang di konsumsi > 3 macam yaitu makan pokok, lauk pauk, sayuran. ▪ Kurang apabila tidak memenuhi kriteria diatas.
2.	Asupan zat gizi adalah banyaknya intake zat gizi (energi dan protein) yang dikonsumsi 48 jam terakhir. Asupan ditentukan berdasarkan recall 2 x 24 jam.	▪ Baik apabila energi dan protein sama atau lebih dari Kebutuhan. ▪ Kurang apabila energi dan protein kurang dari kebutuhan.
3.	Status gizi adalah pengukuran Berat Badan (BB) di bandingkan dengan umur anak umur 1-3 tahun (BB/U) berdasarkan perhitungan z-score baku WHO NCHS	▪ Baik apabila >-2 SD terhadap baku median ▪ Kurang apabila <-2 SD terhadap baku median
4.	Ibu pekerja adalah ibu dari anak umur 1-3 tahun yang bekerja diluar rumah sebagai petani dan pedagang.	▪ Ibu pekerja adalah ibu dari anak umur 1-3 tahun yang bekerja sebagai petani dan pedagang. ▪ Bukan Ibu pekerja adalah ibu dari anak umur 1-3 tahun yang tidak mempunyai pekerjaan sampingan diluar rumah

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan crossectional study untuk menganalisis pola konsumsi anak dan status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja di Desa Napua Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan september 2006, minggu ke-2 dan ke-3. Tempat penelitian ini adalah di Desa Napua Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak umur 1-3 tahun di Desa Napua Distrik Wamena Kota.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak umur 1-3 tahun dan bekerja sebagai petani dan pedagang sebagai responden dan anak umur 1-3 tahun sebagai sampel.

Penentuan sampel dalam penelitian ini adalah dengan purposive sampling (Masri Singarimbun). Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a). Ibu yang bekerja sebagai petani dan pedagang yang mempunyai anak umur 1-3 tahun yang terdaftar pada register di Posyandu Sinatma Desa Napua.
- b). Ibu dan anak umur 1-3 tahun merupakan masyarakat asli Wamena.

D. Tahapan Penelitian

Jalannya penelitian ini dibagi kedalam 2 tahapan persiapan dan pelaksanaan.

1. Persiapan

- a). Pengurusan ijin penelitian ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, kemudian kepala Puskesmas Wamena Kota dan pihak keamanan setempat dengan meminta dukungan dan bantuannya dalam pelaksanaan penelitian.
- b). Mengumpulkan data sekunder yang dapat digunakan untuk pendataan sebagai subyek yang diteliti.
- c). Melakukan persiapan alat ukur, alat tulis, daftar pertanyaan, tempat pelaksanaan yang di pakai dilapangan. Alat ukur yang di pakai yaitu timbangan injak (bathroom scale) untuk mengukur berat badan (BB) anak dan microtoa untuk mengukur tinggi badan (TB) anak.

- d). Daftar pertanyaan yang digunakan berupa pertanyaan-pertanyaan menyangkut kebiasaan makan anak umur 1-3 tahun, formulir food frekuensi untuk pola konsumsi dan formulir food recall 2 x 24 jam untuk asupan energi dan protein.

2. Pelaksanaan

- a). Mencatat identitas anak (Nama, umur, jenis kelamin)
- b). Pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan injak (bathroom scale) dan pengukuran tinggi badan dengan menggunakan microtoa.
- c). Melakukan wawancara secara langsung kepada ibu dari anak umur 1-3 tahun dengan menggunakan kuisisioner tentang kebiasaan makan anak umur 1-3 tahun, food frekuensi (FFQ) menurut melly G Than serta melakukan recall 2 x 24 jam.
- d). Penilaian status gizi dengan menggunakan program microsoft excel.

E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

Dalam penelitian ini data di peroleh dengan cara:

- a). Pengukuran berat badan menggunakan alat ukur timbangan injak (bathroom scale) dengan ketelitian 0,1 kg dan tinggi badan dengan menggunakan microtoa dengan ketelitian 1 cm.
- b). Untuk pola konsumsi pangan diperoleh dengan menggunakan daftar food frekuensi (FFQ) menurut Melly G Tan.
- c). Untuk asupan energi dan protein diperoleh dengan food recall 2 x 24 jam.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan adalah data demografi wilayah kerja Puskesmas Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya serta data sekunder lain yang menunjang yang diambil dari puskesmas yaitu jumlah penduduk, jumlah ibu petani dan pedagang dan data penunjang lain dari instansi terkait.

3. Alat Ukur

- a). Timbangan injak (bathroom scale) dengan ketelitian 0,5 kg
- b). Microtoise dengan panjang 2 cm.
- c). Formulir recall 2 x 24 jam
- d). Formulir food frekuensi (FFQ)

F. Pengolahan Data

Data dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi untuk asupan energi dan protein diolah dengan menggunakan program FP2, untuk penentuan status gizi berdasarkan z score data diolah dengan program microsoft excel. Untuk data pola konsumsi dan uji hubungan berdasarkan uji χ^2 dilakukan secara manual. Setelah itu data ditabulasi dan dinarasikan.

G. Analisa Data

Untuk menganalisis hipotesa yang telah ditentukan digunakan analisa statistik dengan menggunakan uji-chi kuadrat (χ^2) dengan rumus sebagai berikut:

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

E

Keterangan:

O : Frekuensi amatan

E : Frekuensi harapan

χ^2 : Nilai

H. Penyajian Data

Data diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a). Letak Geografis

Distrik Wamena Kota merupakan Ibu Kota Kabupaten Jayawijaya yang terdiri dari 14 kampung dan 1 kelurahan, yaitu: Kelurahan Wamena Kota, kampung Kama, kampung Wesaput, kampung Wouma, kampung Mawampi, kampung Ketimavit, kampung Napua, kampung Helekama, kampung Holima, kampung Hetuma, kampung Walaik, kampung Honelama, kampung Nanggo, dan kampung Tolikara.

Desa Napua dijadikan sebagai lokasi penelitian merupakan bagian dari Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya, adalah daerah pegunungan.

Keadaan tanah di Desa Napua adalah pasir bercampur tanah, dan jaringan transportasinya adalah transportasi darat, udara dan sungai. Alat transportasi umum yang biasa digunakan yaitu mobil, motor, becak, rakit/perahu serta pesawat.

Luas wilayah Desa Napua adalah 5.440 Km², dimana batas wilayah di Sebelah Barat berbatasan dengan kampung Honai lama, Sebelah Timur berbatasan dengan kampung Walesi, Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Wamena Kota, dan Sebelah Selatan berbatasan dengan kampung Habema.

b). Keadaan Demografi

Masyarakat Wamena mayoritas bermata pencaharian di bidang swasta sebagai petani dan pedagang. Selain itu ada juga kalangan minoritas yang bermata pencaharian sebagai nelayan dan PNS.

Data keadaan penduduk Desa Napua diperoleh dari pendataan yang dilakukan tahun 2006, oleh aparat Kelurahan. Desa Napua sebagai lokasi penelitian merupakan bagian dari Kelurahan Wamena Kota yang didiami oleh 1.468 jiwa yang masyarakatnya homogen adalah masyarakat asli wamena, beragama kristen, tetapi terdiri dari 3 suku yaitu Dani, Iani dan Yali. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur

NO	KELOMPOK UMUR	n	%
1.	< 1 tahun	37	2,53
2.	Anak 1-5 tahun	153	10,40
3.	Balita	190	12,93
4.	BUMIL	41	2,78
5.	BULIN	39	2,66
6.	BUTEKI	74	5,22
7.	BUMIL RESTI	7	0,52
8.	WUS	323	22,00
9.	PUS	294	20,00
10.	Lansia	310	20,96
	Jumlah	1.468	100

Sumber : Data Demografi Distrik Wamena Kota Tahun 2006

c). Sarana Dan Prasarana Desa Napua

Desa napua mempunyai beberapa sarana pendidikan diantaranya 1 buah SD, 1 buah SMP dan 2 unit SMU serta 1 PT. Sarana masyarakat berupa 1 unit balai desa.

2. Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan di Desa Napua Distrik wamena Kota pada bulan September 2006 dengan jumlah sampel sebanyak 30 anak yang berumur 1-3 tahun. Adapun responden adalah ibu batita yang merupakan masyarakat asli wamena yang bekerja sebagai petani dan pedagang. Selengkapnya karakteristik sampel dan hasil penelitian di jabarkan dalam bentuk tabel. Distribusi kelompok umur orang tua sample dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Kelompok Umur Orang Tua Sampel

NO	Umur	Ayah		IBU	
		n	%	n	%
1.	20-35 tahun	23	76,7	30	100
2.	>35 tahun	7	23,3	0	0
	Jumlah	30	100	30	100

Sumber : Data primer (2006)

Bila dilihat menurut golongan umur, maka diperoleh hasil umur 23-35 tahun sebanyak 23 Kepala Keluarga (76,7%), sedangkan yang umurnya >35 sebanyak 7 orang (23,3%). responden ibu rumah tangga yang bekerja sebagai petani berumur 20-35 tahun yaitu 100% merupakan usia muda dan tergolong Wanita Usia Subur (WUS). Distribusi jumlah anggota keluarga dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Jumlah Anggota Keluarga Sampel

NO	Jumlah Anggota Keluarga	n	%
1.	1-3	6	20
2.	4-6	21	70
3.	>7	3	10
	Jumlah	30	100

Sumber : Data primer (2006)

Bila dilihat menurut jumlah anggota keluarga, menunjukkan bahwa, jumlah anggota keluarga yang terdiri dari 1-3 orang/kk sebanyak 6 Keluarga (20%), 4-6 orang/kk sebanyak 21 keluarga (70%), dan > 7 orang/kk 3 keluarga (10%). Persentase jenis pekerjaan orang tua dijabarkan pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5 Distribusi Jenis Pekerjaan Kepala Keluarga Sampel

NO	Pekerjaan	n	%
1.	Petani	28	93,3
2.	Rohaniawan	2	6,7
	Jumlah	30	100

Sumber : Data primer (2006)

Dari tabel di atas menunjukkan bahawa 93,3% (28 orang) kepala keluarga responden bekerja sebagai Petani dan 6,7 % (2 orang) Kepala Keluarga responden bekerja sebagai Rohaniawan. Sedangkan sebaran pekerjaan responden Ibu dapat di lihat pada tabel berikut.

Tabel 4.6 Distribusi Jenis Pekerjaan Ibu Rumah Tangga

NO	Pekerjaan	n	%
1.	Petani dan Pedagang	30	100
2.	Rohaniawan	0	0
	Jumlah	30	100

Sumber : Data primer yang diambil tahun 2006

Dari table 4.6 di atas menunjukkan bahwa 100 % (30 orang) ibu bekerja sebagai petani dengan hasil kebunnya berupa sayuran, keladi dan ubi Jalar lalu dijual dipasar. Sedangkan distribusi tingkat pendidikan orang tua dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pendidikan Orang Tua Sampel

NO	Pendidikan	Ayah		Ibu	
		n	%	n	%
1.	Tamat SD	0	0	3	10
2.	Tamat SLTP/STP	16	53,3	16	53,3
3.	Tamat SMU/STA	12	40	11	36,7
4.	Tamat PT	2	6,7	0	0
	Jumlah	30	100	30	100

Sumber : Data primer (2006)

Dari tabel 4.7 diatas dapat diketahui sebagian besar tingkat pendidikan ayah adalah 53,3% (16 orang) tamat SLTP dan yang tamat PT

hanya 6,7% (2 orang). Sebagian besar tingkat pendidikan Ibu rumah tangga tertinggi adalah 53,3% (16 orang) tamat SLTP dan terendah 10 % (3 orang) tamat SD.

3. Karakteristik Batita

Anak batita yang menjadi sample adalah 100% asli suku Wamena yang berumur 1-3 tahun yang tinggal di Desa Napua, dan terdaftar dalam buku register di Posyandu Sinatma. Adapun distribusi umur sample seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Umur Sampel

NO	Umur	n	%
1.	1 th - 1 th 11 bln	11	37
2.	2 th - 2 th 11 bln	7	23
3.	3 th – 3 th 11 bln	12	40
	Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer (2006)

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah anak batita menurut umur yang paling banyak adalah batita umur 1 tahun sejumlah 37 % (11 anak), batita umur 2 tahun hanya 23% (7 anak) dan anak batita yang berumur 3 tahun sebanyak 40% (12 anak) . Data jenis kelamin sample dapat dilihat pada tabel berikut 4.9.

Tabel 4.9 Distribusi Jenis Kelamin Sampel

NO	JENIS KELAMIN	n	%
1.	Laki-laki	11	36,7
2.	Perempuan	19	63,3
	Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer (2006)

Bila dilihat dari jenis kelamin, maka diperoleh hasil Jenis kelamin perempuan sebanyak 63,3 % (19 orang) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 36,7 % (11 orang).

4. Pola Konsumsi Batita

Pola konsumsi makanan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dimakan atau dikonsumsi seseorang atau kelompok orang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Pola konsumsi anak umur 1-3 tahun diambil berdasarkan frekuensi makan dan jenis kelompok pangan yang dikonsumsi dengan menggunakan kuisioner food frekuensi menurut Mely G Tan (1970) dalam suharjo 1989. Pola konsumsi anak umur 1-3 tahun dikatakan baik yaitu apabila frekuensi makan 3 kali sehari dengan jenis kelompok pangan terdiri dari 3 jenis yaitu makanan pokok, lauk-pauk, serta sayuran. Distribusi pola konsumsi dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Distribusi Pola Konsumsi Sampel

NO	Pola Konsumsi	n	%
1.	Baik	13	43,3
2.	Kurang	17	56,7
	Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer (2006)

Bila dilihat menurut pola konsumsi anak umur 1-3 tahun hasil yang diperoleh dengan jumlah baik 56,67%(17 anak) dan pola konsumsi dengan jumlah kurang 43,33%(13 anak).

5. Asupan Energi Dan Protein

Data asupan energi dan protein didapat dengan cara recall 2x24 jam pada batita dibandingkan dengan kebutuhan masing-masing batita. Data diolah dengan cara komputerisasi dengan menggunakan program food Prosesor (FP2). Untuk lebih Jelasnya Asupan Energi dilihat pada distribusi tabel berikut.

**Tabel 4.11 Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Energi
Menurut Kebutuhan Anak Umur 1-3 tahun**

NO	Energi	n	%
1.	Baik	7	23,3
2.	Kurang	23	76,7
	Jumlah	30	100

Sumber : Data primer (2006)

Berdasarkan data Asupan energi pada anak umur 1-3 tahun ditemukan bahwa jumlah asupan Energi yang baik hanya 23,3% (7 anak) dan Asupan Energi yang kurang sebanyak 76,7%(13 anak). Makanan sumber zat energi yang biasa dikonsumsi oleh anak umur 1-3 tahun adalah ubi dan nasi. Kebutuhan energi anak dihitung dengan membandingkan berat badan aktual dengan berat badan standar berdasarkan AKG yaitu 12 kg untuk anak usia 1-3 tahun dikali dengan kebutuhan energi anak umur 1-3 tahun yaitu 1.250 kal (Baliawati). Rata-rata asupan energi sample berdasarkan kelompok umur adalah batita umur 1 tahun yaitu 689,63 kal, umur 2 tahun hanya 695,43 kal dan umur 3 tahun sebanyak 803,58 kal. Distribusi sample berdasarkan asupan protein dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.12 Distribusi Asupan Protein Menurut Kebutuhan Anak Umur 1-3 tahun.

NO	Protein	n	%
1.	Baik	12	40
2.	Kurang	18	60
	Jumlah	30	100

Sumber : Data primer (2006)

Berdasarkan data Asupan protein pada anak umur 1-3 tahun ditemukan bahwa jumlah asupan Protein yang baik hanya 40% (12 anak) dan Asupan Protein yang kurang sebanyak 60%(19 anak). Protein yang biasa dikonsumsi oleh anak usia 12-36 bulan di Desa Napua berupa protein nabati yaitu kacang tanah dan tempe. Asupan protein dikatakan

baik apabila sesuai dengan kebutuhan dan dikatakan kurang apabila kurang dari kebutuhan. Kebutuhan energi anak dihitung dengan membandingkan berat badan aktual dengan berat badan standar berdasarkan AKG yaitu 12 kg untuk anak usia 1-3 tahun dikali dengan kebutuhan protein anak umur 1-3 tahun yaitu 23 g (Baliawati). Rata-rata asupan proteini sample berdasarkan kelompok umur adalah batita umur 1 tahun yaitu 17,86 g, umur 2 tahun hanya 15,69 g dan umur 3 tahun sebanyak 17,9 g.

6. Status Gizi

Status gizi adalah pengukuran berat badan dibandingkan dengan umur anak umur 1-3 tahun (BB/U) berdasarkan baku WHO/NCHS. Status gizi ditentukan berdasarkan z score yang pengolahannya menggunakan Microsoft excel. Dikatakan baik apabila >2 SD terhadap baku median dan dikatakan kurang apabila < 2 SD terhadap Baku median. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada distribusi tabel berikut.

Tabel 4.13 Distribusi Status gizi anak usia 12-36 bulan berdasarkan Z Score

NO	Status Gizi	n	%
1.	Baik $>- 2$ SD	9	30
2.	Kurang <-2 SD	21	70
	Jumlah	30	100

Sumber : Data primer (2006)

Berdasarkan Status gizi anak umur 1-3 tahun ditemukan bahwa jumlah anak dengan status gizi baik yaitu 30% (9 anak) dan status gizi kurang adalah 70.%(21 anak).

7. Hubungan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi

Berdasarkan pola konsumsi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Desa Napua Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya, Pola konsumsi yang baik dengan status gizi kurang yaitu 9,1% dan batita yang pola konsumsi baik status gizi baik yaitu 3,9%. Sedangkan Pola konsumsi yang kurang dengan status gizi kurang sebanyak 11,9% dan pola konsumsi kurang status gizi baik hanya 5,1%. Asupan energi dikatakan baik berdasarkan perbandingan asupan energi dibanding dengan kebutuhan. Distribusi hubungan pola konsumsi dengan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.14 Hubungan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi

POLA KONSUMSI	STATUS GIZI				N	%
	Kurang	%	Baik	%		
Baik	7	9,1	6	3,9	13	43,3
Kurang	14	11,9	3	5,1	17	56,7
Jumlah	21	70	9	30	30	100

Sumber : Data Primer (2006)

Dari uji statistic yang dilakukan dengan menggunakan uji-chi kuadrat (χ^2) yang dilakukan terhadap data tersebut diatas maka didapat χ^2 hitung = 2,84. χ^2 hitung > χ^2 tabel berarti H_0 diterima maka tidak ada

hubungan yang bermakna antara pola konsumsi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja khususnya masyarakat asli Wamena yang tinggal di wilayah kerja Distrik Wamena Kota. Hal ini menunjukkan bahwa pola konsumsi anak batita di Desa Napua Distrik Wamena Kota dengan kebiasaan makan 3 kali dan jenis makanan yang dikonsumsi lebih dari 3 jenis, tidak menyebabkan status gizi batita meningkat.

8. Hubungan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi

Berdasarkan asupan energi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Desa Napua Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya, asupan energi yang baik dengan status gizi kurang yaitu 4,9% dan batita yang asupan energi baik status gizi baik hanya 2,1%. Sedangkan anak yang asupan energinya kurang dengan status gizi kurang sebanyak 16,1% dan asupan energi kurang status gizi baik hanya 6,9%. Asupan energi dikatakan baik berdasarkan perbandingan asupan energi dibanding dengan kebutuhan. Distribusi hubungan asupan energi dengan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.15 Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi

ASUPAN ENERGI	STATUS GIZI				n	%
	Kurang	%	Baik	%		
Baik	2	4,9	5	2,1	7	23,3
Kurang	19	16,1	4	6,9	23	76,7
Jumlah	21	70	9	30	30	100

Sumber : Data Primer (2006)

Dari uji statistic yang dilakukan dengan menggunakan uji-chi kuadrat (X^2) yang dilakukan terhadap data tersebut diatas maka didapat x^2 hitung = 7,454. x^2 hitung > x^2 tabel berarti H_0 ditolak maka ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja kususnya masyarakat asli Wamena yang tinggal di Desa Napua Distrik Wamena Kota.

Tabel 4.16 Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi

ASUPAN PROTEIN	STATUS GIZI				n	%
	Kurang	%	Baik	%		
Baik	5	8,4	7	3,6	12	40
Kurang	16	12,6	2	5,4	18	60
Jumlah	21	70	9	30	30	100

Sumber : Data Primer (2006)

Berdasarkan asupan protein dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Desa Napua Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya, asupan protein yang baik dengan status gizi kurang yaitu 8,4 % dan batita yang asupan protein baik status gizi baik hanya 3,61%. Sedangkan anak yang asupan protein kurang dengan status gizi kurang sebanyak 12,6% dan asupan protein kurang status gizi baik hanya 5,4%. Asupan energi dikatakan baik berdasarkan perbandingan asupan energi dibanding dengan kebutuhan.

Dari uji statistic yang dilakukan dengan menggunakan uji-chi kuadrat (X^2) yang dilakukan terhadap data tersebut diatas maka didapat x^2 hitung = 7,63. x^2 hitung > x^2 tabel berarti H_0 ditolak maka ada hubungan

yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja khususnya masyarakat asli Wamena yang tinggal di Desa Napua Distrik Wamena Kota.

B. Pembahasan

Pola konsumsi makanan adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang dimakan atau dikonsumsi seseorang atau kelompok orang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Konsumsi makanan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologis, psikologis, maupun sosial. Hal ini terkait dengan fungsi makanan yaitu gastronomi, identitas budaya, religi dan magis, komunikasi, lambang status ekonomi, serta kekuatan dan kekuasaan (Baliwati, dkk, 2004). Mutu gizi makanan seseorang dapat diperbaiki dengan mengkonsumsi makanan yang beragam. Tiap jenis makanan mempunyai cita rasa, tekstur, aroma, campuran zat gizi dan daya cerna sendiri-sendiri. Dengan meningkatnya pendapatan perorangan atau keluarga, terjadilah perubahan-perubahan dalam susunan makanan. (Suharjo, 1989).

Hasil yang diperoleh dari data penelitian bahwa pola konsumsi anak usia 12-36 bulan di Desa Napua Distrik Wamena Kota dengan metode food frekuensi oleh Melly G Than (1970) dari 30 sampel yang mempunyai pola konsumsi kurang sebanyak 17 anak (43,33%) Dalam sehari jenis makanan yang di konsumsi di nyatakan kurang karena jenis bahan makanan yang di konsumis < 3 jenis bahan makanan, sedangkan 13 anak

(56,67%) dinyatakan pola konsumsi baik. Jenis makanan yang biasa dikonsumsi sehari-hari ≥ 3 jenis bahan makanan dengan frekuensi makan 3 x sehari. Adapun jenis makanan yang dikonsumsi antara lain nasi, ubi jalar, kacang tanah serta daun ubi jalar dan jarang sekali mengonsumsi lauk hewani maupun nabati. Berdasarkan pola konsumsi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Desa Napua Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya, Pola konsumsi yang baik dengan status gizi kurang yaitu 9,1% dan batita yang pola konsumsi baik status gizi baik yaitu 3,9%. Sedangkan Pola konsumsi yang kurang dengan status gizi kurang sebanyak 11,9% dan pola konsumsi kurang status gizi baik hanya 5,1%.

Dari uji statistic yang dilakukan dengan menggunakan uji-chi kuadrat (X^2) yang dilakukan terhadap data tersebut diatas maka didapat x^2 hitung = 2,84. x^2 hitung $>$ x^2 tabel berarti H_0 diterima maka tidak ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja khususnya masyarakat asli Wamena yang tinggal di Desa Napua Distrik Wamena Kota. Hal ini menunjukkan bahwa pola konsumsi anak batita di Desa Napua Distrik Wamena Kota dengan kebiasaan makan 3 kali dan jenis makanan yang dikonsumsi lebih dari 3 jenis, tidak menyebabkan status gizi batita meningkat. Untuk tumbuh kembang optimal setiap anak memerlukan nutrisi yang baik dan seimbang. Artinya, setiap anak memerlukan nutrisi dengan menu seimbang dan porsi yang tepat, tidak berlebihan, dan disesuaikan dengan kebutuhan tubuhnya. Jika pemberian nutrisi pada anak kurang baik dari segi kualitas maupun

kuantitasnya, maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan berjalan lambat, bahkan terhenti. Karena itu orang tua harus memperhatikan pemberian nutrisi yang diperlukan oleh si kecil agar ia tumbuh kembang optimal, sehat, serta cerdas sesuai dengan harapan. (Madiyah, 2006)

Asupan gizi makanan adalah banyaknya kandungan gizi makanan yang didapatkan dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari, makin beragam makanan yang dikonsumsi semakin lengkap pula kandungan gizi yang diperoleh tubuh dan semakin baik konsumsi makanan akan semakin baik pula asupan gizi makanan. Metode yang umum digunakan adalah food recall 24 jam. Kelemahan metode ini tidak semua mempunyai daya ingat yang sama tentang apa dan berapa makan yang telah dikonsumsi, sehingga akan menyebabkan perkiraan konsumsi tidak tepat. Untuk mengatasi hal tersebut maka dalam pelaksanaannya menggunakan food model atau makanan buatan yang diketahui beratnya untuk membantu orang yang diwawancarai sehingga dapat menafsir makanan yang telah dikonsumsi sehari sebelumnya.

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang ada dalam bahan makanan menentukan energi (Soeharjo, 1992).

Jumlah anak yang asupan energinya baik sangat kecil yaitu 23,3% (7 anak) dan yang asupan energinya kurang sebanyak 76,7% (23 anak). Berdasarkan asupan energi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di

Puskesmas Wamena Kota Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya, asupan energi yang baik dengan status gizi kurang yaitu 4,9% dan batita yang asupan energi baik status gizi baik hanya 2,1%. Sedangkan anak yang asupan energinya kurang dengan status gizi kurang sebanyak 16,1% dan asupan energi kurang status gizi baik hanya 6,9%. Asupan energi dikatakan baik berdasarkan perbandingan asupan energi dibanding dengan kebutuhan.

Dari uji statistic yang dilakukan dengan menggunakan uji-chi kuadrat (χ^2) yang dilakukan terhadap data tersebut diatas maka didapat χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel berarti H_0 ditolak maka ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja kususnya masyarakat asli Wamena yang tinggal di wilayah kerja Distrik Wamena Kota. Dengan demikian asupan zat gizi yang baik akan melahirkan status gizi batita yang baik pula, bila tidak dipengaruhi oleh penyakit infeksi, gangguan metaboloisme dan cacing atau parasit dalam tubuh. Oleh karena itu anak pada masa batita merupakan masa yang sangat penting karena pada masa ini anak mulai belajar bereksplorasi, berasosiasi dan terjadi peningkatan aktivitas fisik. Banyak sedikitnya asupan energi atau kalori sangat berpengaruh terhadap laju pembelahan sel dan pembentukan struktur organ-organ tubuh yang secara langsung akan mempengaruhi status gizi. Dengan terciptanya status gizi yang baik dapat memberikan harapan terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas dimasa yang akan datang.

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar dari tubuh setelah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, sepenuhnya didalam kulit dan selebihnya didalam jaringan lain dan cairan tubuh. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat lain, yaitu membangun serta memelihara sel dan jaringan tubuh. (Sediaoetama, 1994).

Berdasarkan asupan protein dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Puskesmas Wamena Kota Distrik Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya, asupan protein yang baik dengan status gizi kurang yaitu 8,4 % dan batita yang asupan protein baik status gizi baik hanya 3,61%. Sedangkan anak yang asupan protein kurang dengan status gizi kurang sebanyak 12,6% dan asupan protein kurang status gizi baik hanya 5,4%. Asupan protein dikatakan baik berdasarkan perbandingan asupan protein dibanding dengan kebutuhan.

Dari uji statistic yang dilakukan dengan menggunakan uji-chi kuadrat (X^2) yang dilakukan terhadap data tersebut diatas maka didapat x^2 hitung = 7,63. x^2 hitung > x^2 tabel berarti H_0 ditolak maka ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi anak umur 1-3 tahun pada ibu pekerja khususnya masyarakat asli Wamena yang tinggal di wilayah kerja Distrik Wamena Kota. Dengan demikian asupan protein yang baik akan melahirkan status gizi batita yang baik pula, bila tidak dipengaruhi oleh penyakit infeksi, gangguan metabolisme dan cacing atau parasit dalam tubuh.

Banyak sekali penemuan para peneliti yang menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan dalam proses terjadinya masalah gizi berbagai masyarakat dan negara. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Berbagai budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda-beda terhadap pangan atau makanan. Misalnya bahan-bahan makanan tertentu oleh suatu budaya masyarakat dapat dianggap tabu untuk dikonsumsi karena alasan-alasan tertentu; sementara itu ada pangan yang dinilai sangat tinggi baik dari segi ekonomi maupun sosial karena mempunyai peranan yang penting dalam hidangan makanan pada suatu perayaan yang berkaitan dengan agama atau kepercayaan. (Suhardjo, 1989).

Pola konsumsi saat ini di Distrik Wamena mengalami perubahan, dari jenis makanan pokok umbi – umbian beralih ke beras. Saat ini banyak masyarakat menukar umbi – umbian dari rumah ke rumah untuk mendapatkan beras. Kadang juga menjual umbi – umbian dan hasil dari dagangan tersebut di gunakan untuk membeli beras. Namun berdasarkan budaya masyarakat wamena kota ubi jalar tetap menganggap ubi jalar sebagai makanan pokok mempunyai peranan yang sangat penting dalam hidangan makan. Meskipun mereka sudah mengkonsumsi nasi tetapi tetap saja mengkonsumsi ubi jalar, karena menurut budaya masyarakat asli Wamena nilai gizi ubi jalar sangat tinggi di bandingkan dengan makanan lain. Kita ketahui bersama bahwa nilai gizi ubi jalar sangat rendah

dibandingkan dengan beras (nasi). Dimana nilai gizi energi ubi jalar/100g, protein sejumlah 1,8 g yaitu 123 kal dan nilai gizi beras/100g untuk energi sebanyak 360 kal, protein 6,8.

Dalam pengasuhan anak peranan ibu sangatlah penting. Semenjak anak di lahirkan ia membutuhkan seorang ibu. Cinta perhatian seorang ibu merupakan sebuah hak yang tidak dapat di cabut dari seorang anak. Pada awalnya peran pokok seorang ibu hanyalah untuk mengurus rumah tangga, tetapi seiring dengan terbukanya kesempatan menuntut pendidikan setinggi-tingginya, terbukalah kesempatan untuk terjun ke lapangan kerja. Dengan bekal kepandaian dan keahlian, seorang ibu di tuntut untuk umat manusia secara keseluruhan. Dengan cara inilah para wanita telah menunjukkan potensi dirinya disamping pria, bersama-sama mengembangkan kemampuan dalam pembangunan. (FE. UI, 1990)

Di Kabupaten Jayawijaya, sebagian besar ibu rumah tangga bekerja sebagai petani dan pedagang. Keadaan krisis ekonomi mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi peningkatan pendapatan namun di sisi lain berdampak negative terhadap pembinaan pemeliharaan anak. Berdasarkan kenyataan yang ada, di Distrik Wamena Kota, khususnya masyarakat asli Wamena asupannya sangat rendah dan kurangnya penganeka ragam pangan dalam pemberian makan kepada anak batita. Jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari hanya ubi jalar, nasi serta daun ubi jalar, dan jarang sekali mengkonsumsi protein. Sedang kita ketahi

bersama bahwa wamena merupakan daerah penghasil kacang-kacangan dan sayuran. Hal ini berarti bahwa tingkat pengetahuan gizi suku Wamena masih sangat rendah, sehingga dapat menimbulkan masalah gizi tertentu. Perhatian pemberian makan pada anak yang semakin berkurang dapat menyebabkan anak menderita gizi kurang, yang selanjutnya akan berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak (Saidi, dkk, 1998).

Asupan gizi yang baik jika intake zat gizi yang masuk sama dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Dengan asupan gizi yang baik akan menunjukkan status gizi dari seorang itu dianggap baik pula. Bila keadaan konsumsi tidak menggambarkan pemasukan energi, protein atau zat-zat gizi makanan sehari-hari sesuai kebutuhan gizi dan tubuh menggunakannya dengan baik akan membentuk kesesuaian makanan, maka semakin baik pula tingkat asupan gizi. Apabila tingkat asupan gizi sehari-hari kurang beraneka ragam, maka akan timbul ketidak seimbangan produktivitas. Dengan mengkonsumsi makanan sehari-hari, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain, sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Jadi untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makan (Depkes, 1995). Kebiasaan dan kesukaan anak terhadap makan di bentuk sejak kecil. Bila anak di perkenalkan dari berbagai jenis makanan mulai usia dini maka akan di bentuk pola makan dan kebiasaan makan pada usia

selanjutnya (Djokosusanto, 1989). Pada anak usia balita peran ibu dalam pemberian makan sangat penting karena anak masih bergantung pada orang lain, dengan demikian pendidikan dan pengetahuan gizi ibu sangat mempengaruhi proses pola pengasuhan makan tersebut. Selain itu pemberian makan terhadap anak umur 1-3 tahun tidak hanya mempengaruhi kebutuhan gizi saja tetapi juga merupakan pengalaman sosial anak (Husaini, 1993).

Ada beberapa kelemahan-kelemahan dalam pelaksanaan penelitian yaitu timbangan yang digunakan adalah timbangan injak sehingga dalam pengolahan data, hasil yang didapatkan kurang akurat untuk penentuan status gizi. Sebaiknya alat yang digunakan untuk mengukur berat badan anak yaitu dacin. Selain itu dalam mericall, responden hanya mengandai-andai asupan dari anaknya karena lupa akan makanan yang dikonsumsi anaknya 24 jam yang lalu.

Dengan demikian status gizi anak balita sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Hal ini mengingatkan bahwa asupan zat gizi yang kurang akan berakibat buruk terhadap status gizi anak yaitu berupa masalah gizi salah (masalah gizi kurang dan gizi lebih).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan yang didapat adalah sebagai berikut:

1. Pola konsumsi anak umur 1-3 tahun yang mempunyai pola konsumsi baik sebanyak 13 sampel (43,3%), sedangkan yang pola konsumsinya kurang sebanyak 17 sampel (56,7%).
2. Asupan energi anak umur 1-3 tahun baik sebanyak 7 sampel (23,3%), sedangkan yang asupan energi kurang sebanyak 23 sampel (76,7%).
3. Asupan protein anak umur 1-3 tahun baik sebanyak 12 sampel (40%), sedangkan yang asupan protein kurang sebanyak 18 sampel (60%).
4. Status gizi anak umur 1-3 tahun yang tergolong status gizi baik sebanyak 9 sampel (30%), sedangkan yang status gizinya kurang sebanyak 21 sampel (70%).
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara Pola konsumsi dengan status gizi anak batita di wilayah kerja Puskesmas Wamena Kota.
6. Ada hubungan yang bermakna anatara Asupan energi dan protein dengan status gizi anak batita di wilayah kerja Puskesmas Wamena Kota.

B. Saran

Sesuai hasil penelitian, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Sebelum ibu bekerja harus menyiapkan makanan yang baik dan bergizi bagi anak batita yang dititipkan pada kakak/ anggota keluarganya.
2. Sebaiknya anak makan 3 kali sehari dengan jenis makanan yang dikonsumsi beragam.
3. Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa dalam pemberian makanan asupan energi dan protein masih sangat rendah. Oleh karena itu orang tua batita di wilayah kerja Puskesmas Wamena Kota perlu memperhatikan penganekaragaman makanan dalam pemberian makan tidak hanya ubi jalar, nasi dan sayuran saja tapi perlu pemberian protein baik nabati maupun hewani
4. Perlu adanya kesadaran orang tua akan pentingnya pemeriksaan kesehatan terutama penyakit infeksi yang secara langsung akan mempengaruhi status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmat Jaén, 1989, *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Provesi Indonesia Jilid II*, Dian Rakyat, Jakarta.
- Berg A dan Sayogya, 1986, *Peran Gizi Dalam Pembangunan Nasional*, CV. Rajawali, Jakarta
- Baliawati, Khosman Ali, Dwiriani C.M, 2004, *Pengantar Pangan Dan Gizi*, Penebar Swadaya, Bogor
- Depkes RI, 2004, *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Balita*, Jakarta
- Depkes RI, 1997, *Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi (PSG) Anak Balita*, Jakarta.
- Husaeni, 1988, *Antropometri Dan Pertumbuhan Anak*, Persagi, Jakarta
- M. Saidini Sukati, Sri Muliati, 1998, *Peningkatan Status Gizi Anak Batita Di Lingkungan Pekerja Wanita*.
- Suhardjo, 1989, *Sosio Budaza Gizi*, Institut Pertanian Bogor (IPB), Bogor
- Suharto, Suhardjo, 1999, *Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi*, Institut Pertanian Bogor (IPB), Bogor
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Bochar Bakri, Ibnu Fajar, 2002, *Penilaian Status Gizi*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Sunita Almatsier, 2002, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Sediaoetama, 1989, *Kajian Penelitian Gizi*, PT. Mediatama Sarana Perkasa, Jakarta

Lampiran 1

Uji chi-quard (X^2) Hubungan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Anak umur 1-3 tahun .

POLA KONSUMSI	STATUS GIZI		Jumlah
	Kurang	Baik	
Baik	7	6	13
Kurang	14	3	17
Jumlah	21	9	30

$$O_1 = 7 \quad e_1 = \frac{13 \times 21}{30} = 9,1$$

$$O_2 = 6 \quad e_2 = \frac{13 \times 9}{30} = 3,9$$

$$O_3 = 14 \quad e_2 = \frac{17 \times 21}{30} = 11,9$$

$$O_4 = 3 \quad e_2 = \frac{17 \times 9}{30} = 5,1$$

$$X^2 = \frac{(O_1 - e_1)^2}{e_1} + \frac{(O_2 - e_2)^2}{e_2} + \frac{(O_3 - e_3)^2}{e_3} + \frac{(O_4 - e_4)^2}{e_4}$$

$$X^2 = \frac{(7 - 9,1)^2}{3,9} + \frac{(6 - 3,9)^2}{5,1} + \frac{(14 - 11,9)^2}{11,9} + \frac{(3 - 5,1)^2}{5,1}$$

$$x^2 = 0,484 + 1,13 + 0,37 + 0,86$$

$$x^2 = 2,84 \rightarrow x^2 \text{ hitung}$$

$$x^2 \text{ tabel} = 3,841$$

$$\alpha = 0,05$$

$$x^2 \text{ hitung} < x^2 \text{ tabel} \rightarrow H_0 \text{ diterima}$$

Lampiran 2

Uji chi-quard (X^2) Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Anak umur 1-3 tahun .

Asupan Energi	STATUS GIZI		Jumlah
	Kurang	Baik	
Baik	2	5	7
Kurang	19	4	23
Jumlah	21	9	30

$$O_1 = 2 \quad e_1 = \frac{7 \times 21}{30} = 4,9$$

$$O_2 = 5 \quad e_2 = \frac{7 \times 9}{30} = 2,1$$

$$O_3 = 19 \quad e_2 = \frac{23 \times 21}{30} = 16,1$$

$$O_4 = 4 \quad e_2 = \frac{23 \times 9}{30} = 6,9$$

$$X^2 = \frac{(O_1 - e_1)^2}{e_1} + \frac{(O_2 - e_2)^2}{e_2} + \frac{(O_3 - e_3)^2}{e_3} + \frac{(O_4 - e_4)^2}{e_4}$$

$$X^2 = \frac{(2 - 4,9)^2}{4,9} + \frac{(5 - 2,1)^2}{2,1} + \frac{(19 - 16,1)^2}{16,1} + \frac{(4 - 6,9)^2}{6,9}$$

$$x^2 = 1,71 + 4,004 + 0,522 + 1,218$$

$$x^2 = 7,454 \rightarrow x^2 \text{ hitung}$$

$$x^2 \text{ tabel} = 3,841$$

$$\alpha = 0,05$$

$$x^2 \text{ hitung} > x^2 \text{ tabel} \rightarrow H_0 \text{ ditolak}$$

Lampiran 3

Uji chi-quard (X^2) Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Anak umur 1-3 tahun .

Asupan Protein	STATUS GIZI		Jumlah
	Kurang	Baik	
Baik	5	7	12
Kurang	16	2	18
Jumlah	21	9	30

$$O_1 = 5 \quad e_1 = \frac{12 \times 21}{30} = 8,4$$

$$O_2 = 7 \quad e_2 = \frac{12 \times 9}{30} = 3,6$$

$$O_3 = 16 \quad e_3 = \frac{18 \times 21}{30} = 12,6$$

$$O_4 = 2 \quad e_4 = \frac{18 \times 9}{30} = 5,4$$

$$X^2 = \frac{(O_1 - e_1)^2}{e_1} + \frac{(O_2 - e_2)^2}{e_2} + \frac{(O_3 - e_3)^2}{e_3} + \frac{(O_4 - e_4)^2}{e_4}$$

$$X^2 = \frac{(5 - 8,4)^2}{8,4} + \frac{(7 - 3,6)^2}{3,6} + \frac{(16 - 12,6)^2}{12,6} + \frac{(2 - 5,4)^2}{5,4}$$

$$x^2 = 1,37 + 3,21 + 0,91 + 2,14$$

$$x^2 = 7,63 \rightarrow x^2 \text{ hitung}$$

$$x^2 \text{ tabel} = 3,841$$

$$\alpha = 0,05$$

$$x^2 \text{ hitung} > x^2 \text{ tabel} \rightarrow H_0 \text{ ditolak}$$

IDENTITAS KELUARGA

Pewawancara	:	
Waktu	:	
Tanggal	:	
Paraf	:	

No. Responden	:	
Nama KK	:	
RT/RW	:	
DESA	:	
DISTRIK	:	

[illegible]

Ket : Status Keluarga

1. KK/Suami
2. Istri
3. Anak
4. Menantu
5. Cucu
6. Kakek
7. Nenek
8. Lain-lain

4. Menantu

5. Cucu
6. Kakek

**Daftar Pertanyaan Pola Konsumsi Pangan "Food Frequency" Anak
Usia 12-36 bulan**

	Jenis Bahan Pangan	Frekwensi Konsumsi Pangan						URT	Gram
		A	B	C	D	E	F		
I.	Makanan Pokok								
1.	Beras								
2.	Jagung								
3.	Singkong								
4.	Keladi								
5.	Pisang								
6.	Ubi jalar/ petatas								
7.	Mie								
8.	Roti								
II.	Lauk Hewani								
1.	Daging sapi								
2.	Daging babi								
3.	Daging kambing								
4.	Ayam kampung								
5.	Telur puyuh								
6.	Telur ayam								
7.	Telur bebek								
8.	Ikan mujair								
9.	Ikan ekor kuning								
10.	Ikan cakalan								
11.	Ikan asin								
12.	Hati ayam								
13.	Ikan kaleng								
III.	Lauk Nabati								
1.	Tahu								
2.	Tempe								
3.	Kacang hijau								
4.	Kacang tanah								
IV.	Sayuran								
1.	Bayam								
2.	Kacang panjang								
3.	Kangkung								
4.	Daun papaya								
5.	Daun katuk								
6.	Daun singkong								
7.	Daun betatas								
8.	Daun gedi								
9.	Daun pakis								

No	Jenis Bahan Pangan	Frekwensi Konsumsi Pangan						URT	Gram
		A	B	C	D	E	F		
10.	Sawi								
11.	Sayur lilin								
12.	Kool								
13.	Jantung pisang								
14.	Pepaya muda								
15.	Nangka muda								
16.	Rebung								
17.	Terong								
18.	Wortel								
19.	Buncis								
20.	Ketimun								
21.	Gambas								
22.	Jagung muda								
V.	Buah - buahan								
1.	Mangga								
2.	Geyawas								
3.	Jambu air								
4.	Nangka								
5.	Pepaya								
6.	Nenas								
7.	Semangka								
8.	Pisang ambon								
9.	Jeruk manis								
10.	Rambutan								
11.	Kedondong								
12.	Salak								
13.	belimbing								
VI.	Minyak								

1.	Minyak sawit								
2.	Minyak kelapa								
VII.	Lain - lain								
1.	Susu bubuk								
2.	Susu cair								
3.	Gula pasir								
4.	Gula merah								
5.	Sirup								
6.	Cokelat								
7.	Kecap								
8.	Kopi								
9.	Teh								

Catatan :

A = Lebih dari 1 kali sehari (tiap kali makan) diberi skor = 50

B = 1 x sehari (4-6 x seminggu) diberi skor = 25

C = 3 x per minggu diberi skor = 15

D = Kurang dari 3 x per minggu, skor = 10 (1-2 x seminggu)

E = Kurang dari 1 x per minggu (jarang); skor = 1

F = Tidak pernah ; skor = 0

FORMULIR 1.RECALL KONSUMSI ANAK USIA 12-36BULAN

No Responden : BB : Kg
 Nama Anak : TB :
 Umur Anak : Jenis kelamin :L/P
 Anak ke : Hari Ke :

WAKTU MAKAN	MENU MASAKAN	JENIS BAHAN MAKANAN	URT	BERAT (gr)	KET
Pagi					
Snack					
Siang					
Snack					
Malam					

MASTER TABEL. IDENTITAS UMUM

NO	NAMA	UMUR	SEX	BB	TB	PENDIDIKAN TERAKHIR		PEKERJAAN UTAMA		UMUR ORANG TUA		JMLH ANGGOTA KELUARGA		
						AYAH	IBU	AYAH	IBU	AYAH	IBU	1S/D3	4S/D6	>7
1	Yani Lengka	3th1bln	P	13	79	PT	SMU	GURU	PETANI/PEDAGANG	34	29	3		
2	Yelmince Wenda	2th8bln	P	13	81	SMU	SMU	PETANI	PETANI/PEDAGANG	32	28	3		
3	Victoria Tabuni	1th7bln	P	9	74	SMU	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	30	26	3		
4	Jefri Itlai	3th2bln	L	10	85	SMU	SMU	PETANI	PETANI/PEDAGANG	35	30		4	
5	Roli Itlai	1th3bln	P	7	70	SMU	SMU	PETANI	PETANI/PEDAGANG	30	27		4	
6	Herince Hisage	1th8bln	P	8.5	75	SMU	SMU	PETANI	PETANI/PEDAGANG	39	34		4	
7	Omus Tabuni	2th	L	8	72	SMU	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	27	23	3		
8	Kezaya Yogobi	3th	P	12	92	SMU	SMU	PETANI	PETANI/PEDAGANG	37	30		6	
9	Esmianus Gwijangge	2th9bln	L	10	74	PT	SMU	PETANI	PETANI/PEDAGANG	35	30		5	
10	Marlin Umangge	1th9bln	P	8	77	SMU	SMU	PETANI	PETANI/PEDAGANG	42	35			7
11	Entri Umangge	3th	L	13.5	93	SMU	SMU	PETANI	PETANI/PEDAGANG	42	35		5	
12	Agu Hilapok	3th	P	14	95	SMU	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	30	23		4	
13	Amince Hilapok	1th6bln	P	10	63	SMU	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	30	23		4	
14	Alalina Muni	3th	P	12	81	SLTP	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	31	21		6	
15	Since Gwijangge	2th	P	8	70	SLTP	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	26	23		5	
16	Ratna Wetapo	2th9bln	P	10	81	SLTP	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	32	29		5	
17	Idarince Aspaiek	1th8bln	P	8	68	SLTP	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	26	23		5	
18	Roberto Elosak	3th3bln	L	15	95	SLTP	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	26	23	3		
19	Nbarman Tabuni	3th	L	10	82	SLTP	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	34	27		6	
20	Mekinus Kogoya	2th6bln	L	9	78	SLTP	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	32	30		5	
21	Lani Heluka	1th9bln	P	9	88	SLTP	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	32	28		5	
22	Musarina Pahabol	2th5bln	P	12	88	SLTP	SD	PETANI	PETANI/PEDAGANG	29	25		4	
23	Leo Husage	1th3blh	L	8	75	SLTP	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	26	24		6	
24	Santi Gombo	3th	P	12.5	93	SLTP	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	26	21		5	
25	Yolince Giban	1th6bln	L	13	88	SLTP	SD	PETANI	PETANI/PEDAGANG	36	35			8
26	Welince Giban	3th	P	10	71	SLTP	SD	PETANI	PETANI/PEDAGANG	36	35			8
27	Nikolas Siep	3th	L	9	63	SLTP	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	28	25		5	
28	Aberina	3th	P	11	81	SLTP	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	39	30		5	
29	Philips Seloh	1th1bln	L	9.5	67	SMU	SMU	PETANI	PETANI/PEDAGANG	29	22	3		
30	Desy Triyani Tabuni	1th6bln	P	9.5	76	SLTP	SLTP	PETANI	PETANI/PEDAGANG	30	24		4	

MASTER TABEL. PENILAIAN STATUS GIZI ANAK USIA 12-36 BULAN

NO	NAMA	UMUR	SEX	BB	TB	MEDIAN	UPPER/LOWER	% MEDIAN	STATUS GIZI	Z SCORE	STATUS GIZI
1	Yani Lengka	3th1bln	P	13	79	13.9	12.5	93.53	Baik	-2.01	Baik
2	Yelemince	2th8bln	P	13	81	13.3	11.9	97.74	Baik	-1.42	Baik
3	victoria	1th7bln	P	9	74	11	9.8	81.82	Baik	-3.12	Kurang
4	Jefri Itlai	3th2bln	L	10	85	14.7	13.1	68.03	Kurang	-5.82	Kurang
5	Roli Itlai	1th3bln	P	7	70	10.2	9.1	68.63	Kurang	-4.32	Kurang
6	Herince Hisage	1th8bln	P	8.5	75	11.2	10	75.89	Kurang	-3.82	Kurang
7	Omus Tabuni	2th	L	8	72	12.6	11	63.49	Kurang	-5.75	Kurang
8	Kezaya Yogobi	3th	P	12	92	13.9	12.5	86.33	Baik	-3.01	Kurang
9	Esmianus Gwijangge	2th9bln	L	10	74	14.2	12.7	70.42	Kurang	-5.32	Kurang
10	Marlin Umangge	1th9bln	P	8	77	11.4	10.2	70.18	Kurang	-4.52	Kurang
11	Entri Umangge	3th	L	13.5	93	14.7	13.1	91.84	Baik	-2.32	Baik
12	Agu	3th	P	14	95	13.9	15.5	100.72	Baik	-0.80	Baik
13	Amince	1th6bln	P	10	63	10.8	9.8	92.59	Baik	-1.90	Baik
14	Atalina	3th	P	12	81	13.9	12.5	86.33	Baik	-3.01	Kurang
15	Since	2th	P	8	70	11.9	10.9	67.23	Kurang	-4.99	Kurang
16	Ratna	2th9bln	P	10	81	13.3	11.9	75.19	Kurang	-4.42	Kurang
17	Idarince	1th8bln	P	8	68	11.2	10	71.43	Kurang	-4.32	Kurang
18	Roberto	3th3bln	L	15	95	14.7	16.2	102.04	Baik	-0.61	Baik
19	Nbarman Tabuni	3th	L	10	82	14.7	13.1	68.03	Kurang	-5.82	Kurang
20	Mekinus	2th6bln	L	9	78	13.7	12.2	65.69	Kurang	-5.82	Kurang
21	Lani	1th9bln	P	9	88	11.4	10.2	78.95	Kurang	-3.52	Kurang
22	Musarina	2th5bln	P	12	88	12.8	11.5	93.75	Baik	-1.91	Baik
23	Leo	1th3blh	L	8	75	10.9	9.8	73.39	Kurang	-4.01	Kurang
24	Santi	3th	P	12.5	93	13.9	12.5	89.93	Baik	-2.51	Baik
25	Yolince	1th6bln	L	13	88	11.3	12.5	115.04	Baik	0.80	Baik
26	Weince	3th	P	10	71	13.9	12.5	71.94	Kurang	-5.01	Kurang
27	Nikolas	3th	L	9	63	14.7	13.1	61.22	Kurang	-6.82	Kurang
28	Aberina	3th	P	11	81	13.9	12.5	79.14	Kurang	-4.01	Kurang
29	Philips Seloh	1th1bln	L	9.5	67	10.4	9.4	91.35	Baik	-2.01	Baik
30	Desy Triyani Tabuni	1th6bln	P	9.5	76	11.4	10.2	83.33	Baik	-3.02	Kurang

MASTER TABEL

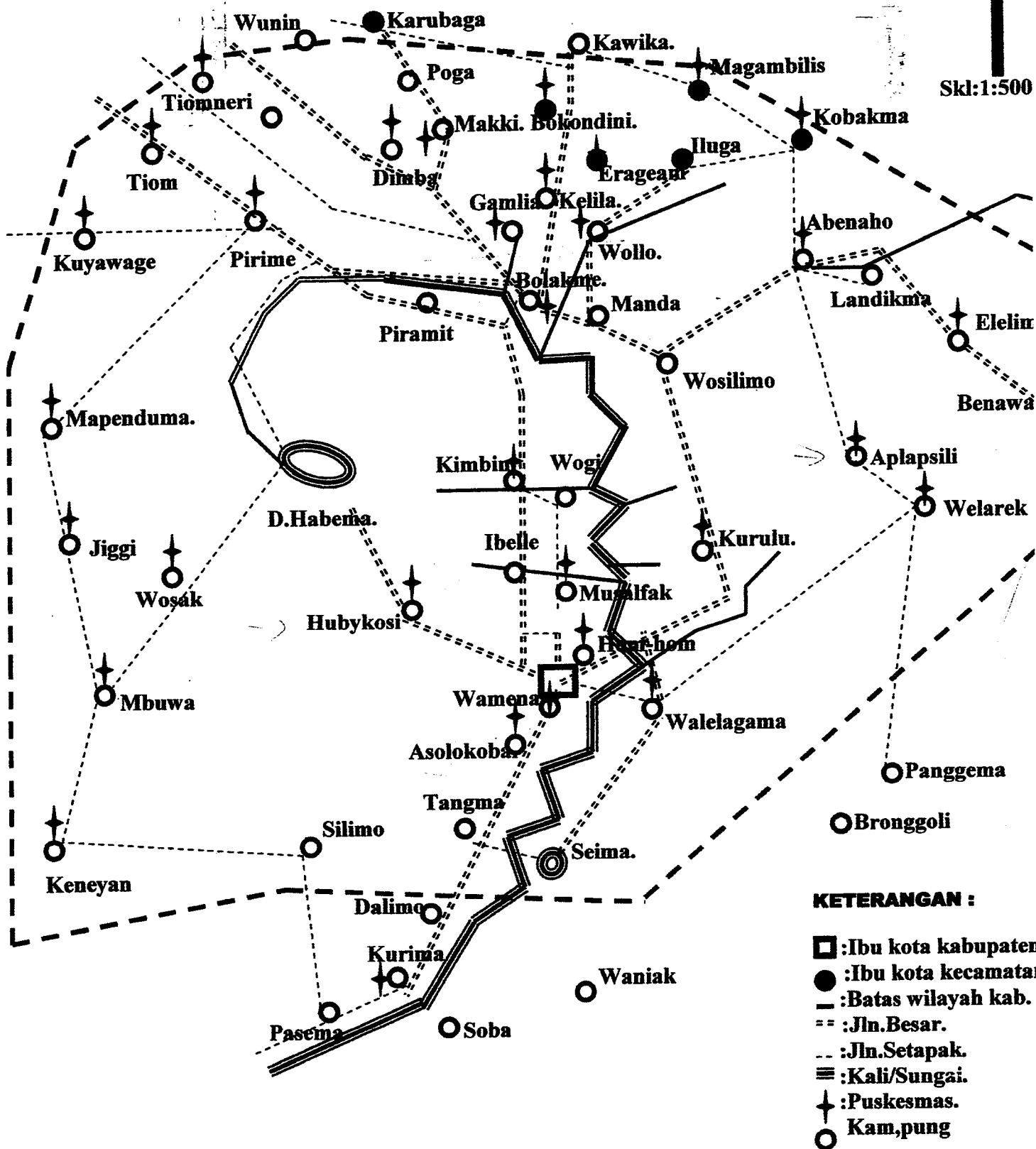
NO	NAMA	UMUR (bln)	SEX (L/P)	BB (Kg)	TB (cm)	STATUS GIZI Z-SCORE	POLA KONSUMSI		KEBUTUHAN ASUPAN			ASUPAN		
							Jumlah	Kriteria	E	P	Energ((kcal)	Kriteria	Protein(g)	Kriteria
1	Yani Lengka	3th1bln	P	13	79	Baik	3	Baik	1083.3	24.9	1350	Baik	25.4	Baik
2	Yelentine	2th8bln	P	13	81	Baik	2	Kurang	1083.3	24.9	593	Kurang	9.12	Kurang
3	victoria	1th7bln	P	9	74	Kurang	2	Kurang	750.0	17.3	445	Kurang	6.96	Kurang
4	Jefri Itlai	3th2bln	L	10	85	Kurang	3	Baik	833.3	19.2	690	Kurang	13.1	Kurang
5	Roli Itlai	1th3bln	P	7	70	Kurang	3	Baik	583.3	13.4	684	Kurang	13.8	Kurang
6	Herince Hisage	1th8bln	P	8.5	75	Kurang	2	Kurang	708.3	16.3	490	Kurang	9	Kurang
7	Omus Tabuni	2th	L	8	72	Kurang	3	Baik	666.7	15.3	608	Kurang	14.2	Kurang
8	Kezya Yogobi	3th	P	12	92	Kurang	2	Kurang	1000.0	23.0	921	Kurang	16.9	Kurang
9	Esmianus Gwijangge	2th9bln	L	10	74	Kurang	3	Baik	833.3	19.2	770	Kurang	12	Kurang
10	Marlin Umangge	1th9bln	P	8	77	Kurang	2	Kurang	666.7	15.3	371	Kurang	24.4	Baik
11	Entri Umangge	3th	L	13.5	93	Kurang	2	Kurang	1125.0	25.9	558	Kurang	12.8	Kurang
12	Agu	3th	P	14	95	Baik	2	Kurang	1166.7	26.8	1161	Baik	24.4	Baik
13	Amince	1th6bln	P	10	63	Baik	3	Baik	833.3	19.2	1016	Kurang	19.9	Baik
14	Atalina	3th	P	12	81	Kurang	2	Kurang	1000.0	23.0	625	Kurang	9.34	Kurang
15	Since	2th	P	8	70	Kurang	3	Baik	666.7	15.3	652	Kurang	14.8	Kurang
16	Ratna	2th9bln	P	10	81	Kurang	2	Kurang	833.3	19.2	666	Kurang	12.5	Kurang
17	Idarince	1th8bln	P	8	68	Kurang	2	Kurang	666.7	15.3	675	Baik	13.5	Kurang
18	Roberto	3th3bln	L	15	95	Baik	4	Baik	1250.0	28.8	1089	Kurang	24.3	Baik
19	Nbarman Tabuni	3th	L	10	82	Kurang	2	Kurang	833.3	19.2	925	Baik	17.4	Kurang
20	Mekinus	2th6bln	L	9	78	Kurang	2	Kurang	750.0	17.3	608	Kurang	14.2	Kurang
21	Lani	1th9bln	P	9	88	Kurang	2	Kurang	750.0	17.3	539	Kurang	11.9	Kurang
22	Musarina	2th5bln	P	12	88	Baik	4	Baik	1000.0	23.0	971	Kurang	33	Baik
23	Leo	1th3bln	L	8	75	Kurang	3	Baik	666.7	15.3	522	Kurang	25.4	Baik
24	Santi	3th	P	12.5	93	Baik	2	Kurang	1041.7	24.0	1171	Baik	21	Kurang
25	Yolince	1th6bln	L	13	88	Baik	4	Baik	1083.3	24.9	1254	Baik	24.9	Baik
26	Welince	3th	P	10	71	Kurang	3	Baik	833.3	19.2	602	Kurang	33	Baik
27	Nikolas	3th	L	9	63	Kurang	2	Kurang	750.0	17.3	563	Kurang	21	Baik
28	Aberina	3th	P	11	81	Kurang	2	Kurang	916.7	21.1	678	Kurang	7.68	Kurang
29	Philips Séloh	1th1bln	L	9.5	67	Baik	3	Baik	791.7	18.2	1018	Baik	35.7	Baik
30	Desy Triyani Tabuni	1th6bln	P	9.5	76	Kurang	2	Kurang	791.7	18.2	572	Kurang	11	Kurang

PETA WILAYAH KERJA KABUPATEN JAYAWIJAYA

U



Skl:1:500



Tabel Jumlah Penduduk Kecamatan Wamena Tahun 2006
Puskesmas Wamena Kota

Desa / Kelurahan*	Total*	Bayi		Anak	Balita		Bumil	Butiki	Buteki	Bumil Resti	WUS	PUS
		< 1 Th	1 - 5 Th		0 - 5 Th	Th						
Wamena Kota	16,749	424	1,742		2,166		466	445	847	85	3,685	3,350
Kama	1,722	44	179		223		48	46	87	9	379	344
Nesaput	2,094	53	218		271		53	56	106	11	461	419
Nouma	1,669	42	174		216		46	44	84	8	367	334
Mawampi	1,863	47	194		241		52	49	94	9	410	373
Cetimavit	990	25	103		128		28	26	50	5	218	198
Mapua	1,468	37	153		190		41	39	74	7	323	294
Melekama	1,001	25	104		129		28	27	51	5	220	200
Polima	1,541	39	160		199		43	41	79	8	339	308
Letuma	3,489	88	363		451		97	93	177	18	768	698
Valaik	1,001	25	104		129		28	27	51	5	220	200
tonelama	2,086	53	217		270		58	55	106	11	459	417
Janggo	516	13	54		67		14	14	26	3	114	103
Rikora	717	18	75		93		20	19	36	4	158	143
Jumlah	36,906	934	3,838		4,772		1,027	980	1,867	187	8,119	7,381

DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAWIJAYA
PUSKESMAS WAMENA KOTA
Jl. Trikora no. 14 Wamena Kota tlp. (0969) 31811

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Gizi

Poltekes Jayapura

di-

Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Poloteknik kesehatan Jayapura, maka kami memberikan keterangan bahwa mahasiswa/I

Nama : Rosita Ponixie Duwiri

Nim : 203 200 456

Telah melakukan penelitian selama ± 2 minggu dengan judul "Hubungna Pola Konsumsi Dan Asupan Energi dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 12- 36 bulan Pada Ibu Pekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Wamena Kota Kabupaten Jayawijaya".

Demikian keterangan kami, atas perhatiannya kami ucapkan banyak terima kasih.

Wamena, 23 September 2006

