FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-3 TAHUN DI DESA MARAYOKA KECAMATAN BANGKALA KABUPATEN JENEPONTO TAHUN 2010

Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh
ST. RAHMAH
NIM: 70200106020

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN
MAKASSAR
2010

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar sarjana yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 30 Agustus 2010

Penyusun,

ST. RAHMAH
Nim : 70200106020

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010" yang disusun oleh St. Rahmah, NIM: 70200106020, mahasiswa prodi Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Senin, tanggal 30 Agustus 2010 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 30 Agustus 2010 M
20 Ramadhan 1431 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	:	Drs. H.Stang. M.Kes.	(……...)
Sekretaris	:	Ir. Agustian Ipa, M.Kes.	(……...)
Penguji I	:	Irviani A. Ibrahim SKM. M.Kes.	(……...)
Penguji II	:	Prof. Dr. Sabri Samin, M.Ag.	(……...)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Diketahui Oleh:
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. H.M. Furqaan Naiem, M.Sc. Ph.D
Nip. 19580404 198903 1 001

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Menuntut ilmu adalah pendekatan diri kepada Allah Azza wajalla dan mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahuinya adalah sodaqoh.
- Ilmu pengetahuan itu adalah buruan dan tulisan adalah talinya maka ikatlah binatang buruan itu dengan tali yang kuat.
- Saya bukanlah segala-galanya, melainkan sama dengan orang lain yang juga memiliki kekurangan dan kelebihan.
  (I'm not an Athenian, nor a Greek, but a citizen of the world)
- Tiada kebahagiaan tanpa suatu pengorbanan.

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya sederhana ini sebagai tanda baktiku kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta, persaksianku untuk saudara-saudaraku dan orang-orang yang menyayangiku segenap harapan terbaik dan doa restu mereka untukku, semuanya untuk selamanya, InsyaAllah, Amin...

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Puji syukur kepada Allah swt. yang telah memberikan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "***Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010***".

Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad saw. sebagai *uswatun hasanah*, yang telah berjuang untuk menyempurnakan akhlak manusia di atas bumi ini.

Penyusun skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dengan rasa hormat penyusun menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Azhar Arsyad, M. A. selaku Rektor UIN Alauddin Makassar.
2. Bapak dr. H. M. Furqaan Naiem, M. Sc. Ph. D, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta Staf Administrasi yang telah membantu dalam pengurusan penelitian ini.
3. Ibu Andi Susilawaty. S.Si. M.Kes, Selaku Ketua Jurusan/Prodi Kesehatan Masyarakat yang telah memotivasi dan banyak membantu kelancaran pengurusan skripsi.
4. Bapak Drs. H. Stang. M.Kes, dan Ir. Agustian Ipa, M.Kes selaku Pembimbing I dan Pembimbing II Penyusun, yang telah banyak meluangkan banyak waktu demi kesempurnaan skripsi ini.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

5. Para Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar yang telah berjasa memberikan bekal pengetahuan untuk memperkaya dan mempertajam daya kritis serta intuisi penulis. Terkhusus Penasehat Akademik penyusun (Bapak Hasbi Ibrahim. SKM. M.Kes. dan Ibu Nurdiyanah S., SKM. MPH.) dan Dosen Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat (Ibu Irviani A.Ibrahim SKM. M.Kes dan Ibu Hj.Syarfaini SKM. M.Kes) yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan semangat kepada penyusun.
6. Keluarga Besar Badan Eksekutif Mahasiswa dan Himpunan Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar. Serta, Sahabat-Sahabat Sehimpunan Prodi Gizi-KesMas, Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan & Keselamatan Kerja.
7. Kedua orang tua tercinta (Ayahanda Abd. Hafid bin Mare' dan Ibunda Hadariah binti Banre), yang telah memberikan kasih sayang, motivasi, materi, do'a serta dukungan yang tak ternilai harganya, serta saudara-saudaraku yang begitu aku cintai K' Marwah, K' Suhriah, K' Haeri dan seluruh keluarga besarku termasuk keponakanku Umi dan Zakhy yang selalu kurindukan serta sepupu yang selalu membantuku yaitu K' Uttang, K' Ukhe', Ishar dan K' Anchu.
8. Sahabat-sahabatku di kampus, UyunK, K' Lisna, Lhu2, Anna, Imaf, Yha2, Amma, Adhy, Bitho, dan K' Zakhreni serta ustadz/ah di pesantren yang banyak memberikan dukungan dan menjadi inspirasi kesempurnaan cinta dan hidup yang tak akan pernah penulis lupakan.
9. Teman seperjuangan dalam suka dan duka di penjara suci " Ma'had Tarbiyah Takalar ; Istich, Hichmah, Itha Syam, Thalib, Edy, Supi, Fimen, Amin, ade' Abrar dan juga teman posko KKN ; K' Sube', K' Alim, K' Fajar, IcchanK, Abang Toha, Uji, Irna dan Uppa.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, yang penulis tidak dapat sebutkan satu per satu.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini terdapat banyak kekurangan-kekurangan dan ketidak sempurnaan, oleh karena itu dengan kerendahan hati dan lapang dada, penulis mengharap masukan berupa saran dan kritikan yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan akhir, semoga Allah swt. senantiasa memberkahi semua amal usaha dan kerja keras yang telah kita perbuat dengan baik dan penuh tanggung jawab diatas nama dan keridhoan-Nya.

Amin Ya Robbal Alamin

Makassar, 20 Agustus 2010

Penulis,

St. Rahmah

Nim : 70200106020

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ii
PENGESAHAN SKRIPSI iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN iv
KATA PENGANTAR ..... v-vii
DAFTAR ISI ..... viii-ix
DAFTAR TABEL ..... x-xii
ABSTRAK xiii

BAB I PENDAHULUAN 1-10
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 11-69
A. Tinjauan Umum tentang Anak Usia 1-3 Tahun 11
B. Tinjauan Umum tentang Status Gizi 26
C. Tinjauan Umum tentang Pendapatan Keluarga 53
D. Tinjauan Umum tentang Tingkat Pendidikan Ibu 55
E. Tinjauan Umum tentang Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu 59
F. Tinjauan Umum tentang Tingkat Konsumsi Energi 64
G. Tinjauan Umum tentang Tingkat Konsumsi Protein 65
H. Tinjauan Umum tentang Penyakit Infeksi 67

BAB III KERANGKA KONSEP 70-74
A. Kerangka Konsep Penelitian 70
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif 71
C. Hipotesis 73

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

BAB IV METODE PENELITIAN 75-82

A. Jenis Penelitian 75

B. Lokasi Penelitian 75

C. Jenis Pendekatan 75

D. Metode Pengumpulan Data.....76

E. Pengolahan dan Analisis Data.....79

F. Penyajian Data.....82

BAB V HASIL PENELITIAN.....83-125

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 83

B. Hasil Penelitian.....83

C. Pembahasan 114

BAB VI PENUTUP 126-127

A. Kesimpulan.....126

B. Saran 127

DAFTAR PUSTAKA.....128-129

LAMPIRAN 130

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kebutuhan Zat Gizi Anak Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata per Hari 38

Tabel 2. Status Gizi berdasarkan Indeks Antropometri 47

Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi menggunakan Z-Skor 48

Tabel 4. Distribusi berdasarkan Kelompok Umur 84

Tabel 5. Distribusi berdasarkan Jenis Kelamin Anak 85

Tabel 6. Distribusi berdasarkan Umur Anak 85

Tabel 7. Distribusi berdasarkan Berat Badan Anak 86

Tabel 8. Distribusi berdasarkan Tinggi Badan Anak 86

Tabel 9. Distribusi berdasarkan Pendapatan Keluarga 87

Tabel 10. Distribusi berdasarkan Tingkat Pendidikan 88

Tabel 11. Distribusi berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi 89

Tabel 12. Distribusi berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi 90

Tabel 13. Distribusi berdasarkan Tingkat Konsumsi protein.....91

Tabel 14. Distribusi berdasarkan Penyakit Infeksi 91

Tabel 15. Distribusi Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U) 93

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

Tabel 16. Distribusi Status Gizi berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) 94
Tabel 17. Distribusi Status Gizi berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan..... 95
Tabel 18. Distribusi Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/U 96
Tabel 19. Distribusi Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri TB/U 97
Tabel 20. Distribusi Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB 98
Tabel 21. Distribusi Tingkat Pendidikan dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/U 99
Tabel 22. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri TB/U 100
Tabel 23. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB 101
Tabel 24. Distribusi Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/U 102
Tabel 25. Distribusi Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri TB/U 103
Tabel 26. Distribusi Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB 104

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

Tabel 27. Distribusi Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/U 105
Tabel 28. Distribusi Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri TB/U 106
Tabel 29. Distribusi Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB 107
Tabel 30. Distribusi Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/U 108
Tabel 31. Distribusi Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri TB/U 109
Tabel 32. Distribusi Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB 110
Tabel 33. Distribusi Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/U 111
Tabel 34. Distribusi Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri TB/U 112
Tabel 35. Distribusi Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB 113

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

ABSTRAK

Nama Penyusun : **St. Rahmah**
NIM : **70200106020**
Judul Skripsi : **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010**

Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan gizi ibu,tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein dan penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein dan penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010.

Jenis penelitian ini adalah *Survey Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak umur 1-3 tahun. Sampel yang diambil sejumlah 63 anak dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner, formulir recall 24 jam, dacin serta pita pengukur tinggi badan atau microtoise. Data penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi, wawancara dan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Bangkala berupa jumlah populasi dalam hal ini anak umur 1-3 tahun. Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan *Statistic Uji Chi Square* dan *T -Test*.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun antara lain : pendapatan keluarga $p = 0,362$ (BB/U), $p = 0,892$ (TB/U), $p = 0,986$ (BB/TB), tingkat pendidikan ibu $p = 0,162$ (BB/U), $p = 0,127$ (TB/U), $p = 1,000$ (BB/TB), tingkat pengetahuan gizi ibu $p = 1,000$ (BB/U), $p = 0,765$ (TB/U), $p = 1,000$ (BB/TB), tingkat konsumsi energy $p = 0,177$ (BB/U), $p = 0,360$ (TB/U), $p = 0,574$ (BB/TB), tingkat konsumsi protein $p = 0,900$ (TB/U), $p = 0,140$ (BB/TB), penyakit infeksi $p = 1,000$ (BB/U), $p = 0,377$ (TB/U), $p = 1,000$ (BB/TB). Sedangkan faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun yaitu tingkat konsumsi protein berdasarkan (BB/U) dengan nilai $p = 0,044$. Saran yang dapat penulis ajukan terkait penelitian ini adalah perlunya pemantauan status gizi pada balita secara berkala oleh sub bagian gizi sehingga keadaan status gizi anak balita dapat diketahui dan segera dilakukan penanggulangan apabila terjadi penurunan status gizi. Hendaknya para ibu mengikuti perkembangan informasi kesehatan khususnya menyangkut anak balita baik melalui kegiatan penyuluhan maupun dari media massa dan hendaknya para ibu selalu aktif mengikuti posyandu sehingga dapat diketahui perkembangan status gizi anak balitanya.

Kata Kunci : Faktor – faktor, Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sumber Daya Manusia (SDM) yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Kesehatan, pendidikan dan ekonomi merupakan 3 pilar yang sangat memengaruhi kualitas hidup sumber daya manusia. Menurut Human Development Report (HDR) tahun 2007-2008, pada tahun 2006 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia berada pada peringkat 109 dari 179 negara (Profil Kesehatan Indonesia, 2008).

Dalam menciptakan SDM yang bermutu, maka kesehatan anak-anak, khususnya anak balita perlu diperhatikan. Derajat kesehatan yang tinggi dalam pembangunan bertujuan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Salah satu unsur penting dari kesehatan adalah masalah gizi (Soegeng Santoso, 2004 : 70).

Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi (Achmad Djaeni, 2000).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian (Soegeng Santoso, 2004 : 70).

Berbagai penelitian membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang tidak baik. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang buruk (Irwandi, 2007).

Data UNICEF tahun 1999 menunjukkan, 10-12 juta (50-69,7 %) anak balita di Indonesia (4 juta diantaranya di bawah satu tahun) bersatus gizi sangat buruk dan mengakibatkan kematian, malnutrisi berkelanjutan meningkatkan angka kematian anak. Setiap tahun diperkirakan 7 % anak balita Indonesia (sekitar 300.000 jiwa) meninggal ini berarti setiap 2 menit terjadi kematian satu anak balita dan 170.000 anak (60 %) diantaranya akibat gizi buruk. Dari seluruh anak usia 4-24 bulan yang berjumlah 4,9 juta di Indonesia, sekitar seperempat sekarang berada dalam kondisi kurang gizi (Herwin B., 2004).

Secara umum persentase status gizi di Indonesia ditinjau dari Berat Badan per Umur (BB/U) adalah status gizi buruk sebesar 5,4 %, gizi kurang sebesar 13,0 %, gizi baik sebesar 77,2 % dan gizi lebih sebesar 4,3 % sedangkan persentase status gizi di Propinsi Sulawesi Selatan ditinjau dari BB/U adalah gizi buruk sebesar 5,1 %, gizi kurang sebesar 12,5 %, gizi baik sebesar 73,10 % dan gizi lebih sebesar 9,3 % (Riskesdas, 2007).

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

Persentase status gizi di Indonesia menurut Tinggi Badan per Umur (TB/U) adalah sangat pendek sebesar 18,8 %, pendek sebesar 18,0 % dan normal 63,2 % sedangkan persentase status gizi di Propinsi Sulawesi Selatan adalah sangat pendek sebesar 13,9 %, pendek sebesar 15,2 % dan normal 70,9 % (Riskesdas, 2007).

Pada kasus gizi buruk di Sulawesi Selatan pada tahun 2008 dengan adanya gejala klinis terbagi atas 3 jenis, yaitu marasmus, kwashiorkor dan gabungan marasmik-kwashiorkor (Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, 2008).

Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2008 bahwa jumlah kasus gizi buruk berdasarkan ketiga jenis tersebut sebanyak 95 kasus, empat kabupaten/kota dengan kasus terbanyak antara lain Bone (16 kasus), Pinrang (15 kasus), Wajo (11 kasus) dan Jeneponto (8 kasus).

Menurut persentase hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di Kabupaten Jeneponto tahun 2008 menunjukkan bahwa anak yang berstatus gizi buruk sebanyak 165 orang (7,2 %), gizi kurang sebanyak 985 orang (43,1 %), gizi baik sebanyak 3387 orang (148,0 %) dan gizi lebih sebanyak 38 orang (1,7 %).

Kecamatan Bangkala merupakan salah satu wilayah/kecamatan yang ada di Kabupaten Jeneponto. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa anak yang berstatus gizi buruk sebanyak 25 orang (3,8 %), gizi kurang sebanyak 311 orang (49,9 %), gizi baik sebanyak 910 orang (145,9 %) dan 1 orang (0,2 %) adalah status gizi lebih (PSG, 2009).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Sedangkan persentase status gizi di Desa Marayoka yang merupakan salah satu desa di Kecamatan Bangkala diperoleh data yang bersumber dari Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto menggambarkan status gizi buruk sebesar 15 %, gizi kurang sebesar 55 % dan gizi baik sebesar 130 % (PSG, 2008).

Masalah kurang gizi disebabkan oleh berbagai hal yaitu : Faktor penyebab langsung, faktor penyebab tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah (I Dewa Nyoman Supariasa, dkk, 2001 : 13).

Masalah kurang gizi merupakan akibat dari interaksi antara berbagai faktor, akan tetapi yang paling utama adalah dua faktor yaitu konsumsi pangan dan infeksi, adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat energi dan zat protein melalui makanan, baik dari segi kuantitatif dan kualitatif. Dideritanya panyakit infeksi, yang umumnya infeksi saluran pernafasan dan infeksi saluran pencernaan, maka keadaan kurang gizi akan bertambah parah. Namun sebaliknya penyakit-penyakit tersebut dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan serta meningkatnya kebutuhan gizi akibat adanya penyakit (Yahya HK, 2001 : 11).

Selain dari penyebab utama tersebut sangat banyak faktor yang menyebabkan terjadinya masalah kurang gizi yaitu ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola pengasuhan anak, kondisi lingkungan atau penyediaan air bersih serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan

keterampilan keluarga serta faktor sosial budaya dan ekonomi seperti tingkat pendapatan keluarga, besar anggota keluarga, pantangan atau tabu dalam hal makanan dan adat kebiasaan yang merugikan (Soekirman, 2000 : 12).

Sajogya, dkk, (1994 : 7) dalam (Dewi andarwati, 2007 : 3-4) mengungkapkan bahwa pendapatan yang rendah menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Rendahnya pendapatan yang disebabkan karena menganggur atau karena susahnya memperoleh lapangan kerja. Berlainan dengan faktor pendapatan ternyata ada penduduk atau masyarakat yang berpendapatan cukup dan lebih dari cukup (baik di kota maupun di desa, seperti petani pemilik tanah, penggarap dan sebagainya) dalam penyediaan makanan keluarga banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan yang bergizi. Hal ini disebabkan oleh faktor lain yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti mengambil judul ” Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010 ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2010 ?
2. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2010 ?
3. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2010 ?
4. Apakah ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2010 ?

5. Apakah ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2010 ?
6. Apakah ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2010 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2010.

b. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2010.

c. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2010.

d. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2010.

e. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2010.

f. Untuk mengetahui hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2010.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
   a. Diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu gizi.
   b. Merupakan pengalaman yang berharga dalam memperluas cakrawala pengetahuan melalui penelitian dan merupakan salah satu bacaan bagi peneliti berikutnya.
2. Bagi Petugas Kesehatan dan Pemerintah

   Sebagai referensi atau masukan pada Dinas Kesehatan dalam menentukan kebijaksanaan dan perencanaan program, khususnya dalam rangka peningkatan status gizi anak.
3. Bagi Masyarakat
   a. Dengan dipublikasikan skripsi ini diharapkan masyarakat mempunyai pengetahuan gizi yang baik, sehingga berusaha untuk selalu meningkatkan status gizi keluarga terutama pada anak balitanya.

b. Dapat mengetahui apa saja yang dapat memengaruhi status gizi anak balita dan dapat memacu diri untuk berusaha untuk meningkatkan status gizi anak balitanya.

4. Bagi Kader Posyandu

   Sebagai sumbangan pemikiran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang memiliki balita, mengingat status gizi merupakan sumber daya yang unggul.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Anak Usia 1-3 Tahun

Anak dalam golongan umur ini sangat rentan terhadap penyakit gizi. Angka tertinggi untuk morbiditas penyakit defisiensi vitamin A dan kurang energi protein terdapat dalam golongan umur ini.

Gigi susu telah lengkap pada umur 2-2,5 tahun, akan tetapi belum dapat digunakan untuk mengerat dan mengunyah makanan yang keras. Terutama untuk golongan 1 - 2 tahun masih perlu diberikan nasi tim meskipun tidak perlu disaring. Mereka perlu diberikan makan terpisah dengan waktu makan anak besar dan anggota keluarga yang lain untuk menghindarkan pengaruh kurang baik. Mereka sudah boleh diajari mencoba, mencicipi, makanan yang lunak, tidak pedas dan tidak merangsang.

Kebutuhan nutrien relatif kurang. Pertumbuhan lambat, aktifitas mulai banyak, masih rawan terhadap penyakit gizi dan infeksi. Waktu makan boleh bersama-sama dengan orang dewasa. Mereka telah dapat memilih makanan dan makan sendiri (http://webcache.googleusercontent.com).

Beberapa kondisi dan anggapan orang tua serta masyarakat justru merugikan penyediaan makanan bagi kelompok anak balita termasuk anak usia 1-3 tahun :

1. Anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, jadi masih memerlukan adaptasi.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

2. Anak balita dianggap kelompok umur yang belum berguna bagi keluarga karena belum sanggup ikut dalam membantu menambah kebutuhan keluarga, baik tenaga maupun kesanggupan kerja penambah keuangan. Anak itu sudah tidak begitu diperhatikan dan pengurusannya sering diserahkan kepada saudaranya yang lebih tua, tetapi sering belum cukup untuk mempunyai pengalaman dan keterampilan untuk mengurus anak dengan baik.
3. Ibu sering sudah mempunyai anak kecil lagi atau sudah bekerja penuh, sehingga tidak lagi dapat memberikan perhatian kepada anaknya, apalagi untuk mengurusnya.
4. Anak balita belum dapat mengurus dan berusaha sendiri untuk mendapatkan apa yang diperlukan untuk makanannya. Kalau makan bersama dalam keluarga, anak balita masih diberi jatah makanannya dan kalaupun tidak mencukupi, sering tidak diberi kesempatan untuk minta lagi atau mengambil sendiri tambahannya.
5. Anak balita mulai turun ke tanah dan berkenalan dengan berbagai kondisi yang memberikan infeksi atau penyakit lain, padahal tubuhnya belum cukup mempunyai imunitas atau daya tahan untuk melawan penyakit atau menghindarkan kondisi lain yang memberikan bahaya kepada dirinya (Achmad Djaeni, 2008 : 239).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

a. Pola Makan Sehat untuk Anak Usia 1-2 Tahun

1) Tetap berikan ASI sampai anak berusia 2 tahun.

Sebagaimana Allah swt. berfirman dalam Q.S. al-Baqarah/2 : 233

۞ وَٱلۡوَٰلِدَٰتُ يُرۡضِعۡنَ أَوۡلَٰدَهُنَّ حَوۡلَيۡنِ كَامِلَيۡنِۖ لِمَنۡ أَرَادَ أَن يُتِمَّ ٱلرَّضَاعَةَۚ وَعَلَى ٱلۡمَوۡلُودِ لَهُۥ رِزۡقُهُنَّ وَكِسۡوَتُهُنَّ بِٱلۡمَعۡرُوفِۚ لَا تُكَلَّفُ نَفۡسٌ إِلَّا وُسۡعَهَاۚ لَا تُضَآرَّ وَٰلِدَةُۢ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوۡلُودٞ لَّهُۥ بِوَلَدِهِۦۚ وَعَلَى ٱلۡوَارِثِ مِثۡلُ ذَٰلِكَۗ فَإِنۡ أَرَادَا فِصَالًا عَن تَرَاضٖ مِّنۡهُمَا وَتَشَاوُرٖ فَلَا جُنَاحَ عَلَيۡهِمَاۗ وَإِنۡ أَرَدتُّمۡ أَن تَسۡتَرۡضِعُوٓاْ أَوۡلَٰدَكُمۡ فَلَا جُنَاحَ عَلَيۡكُمۡ إِذَا سَلَّمۡتُم مَّآ ءَاتَيۡتُم بِٱلۡمَعۡرُوفِۗ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ وَٱعۡلَمُوٓاْ أَنَّ ٱللَّهَ بِمَا تَعۡمَلُونَ بَصِيرٞ ٢٣٣

Terjemahnya :

> Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anak kamu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan (Departemen Agama RI, 2007 : 37).

Ayat tersebut merupakan rangkaian pembicaraan tentang keluarga. Setelah berbicara tentang suami istri, kini berbicara tentang anak yang lahir dari hubungan suami istri itu. Di sisi lain masih berbicara tentang wanita-wanita yang ditalak yakni mereka yang memiliki bayi.

Dengan menggunakan redaksi berita, ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya.

Kata *al-walidat* dalam penggunaan al-Qur'an berbeda dengan kata *ummahat* biasanya digunakan menunjuk kepada para ibu kandung sedangkan al-walidat maknanya adalah para ibu, baik ibu kandung maupun ibu selainnya. Hal ini berarti bahwa al-Qur'an sejak dini menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun ibu sesusuan, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia dua tahun. Namun demikian, air susu ibu kandung lebih baik dari selainnya. Dengan menyusu pada ibu kandung, anak merasa lebih tentram, sebab menurut penelitian ilmuwan, ketika itu bayi mendengar suara detak detik jantung ibu itu berbeda antara seorang wanita dengan wanita yang lain.

Sejak kelahiran hingga dua tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Di sisi lain bilangan itu juga mengisyaratkan bahwa yang menyusui setelah usia tersebut bukanlah penyusan yang mempunyai dampak hukum yang mengakibatkan anak yang disusui berstatus sama dalam sejumlah hal dengan anak kandung yang menyusunya.

Penyusuan yang selama dua tahun itu, walaupun diperintahkan, tetapi bukanlah kewajiban. Ini dipahami dari penggalan ayat yang menyatakan, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Namun demikian itu adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan ia adalah perintah wajib. Jika ibu bapak sepakat mengurangi masa tersebut, maka tidak mengapa. Tetapi hendaknya jangan lebih dari dua tahun, karena dua tahun telah dinilai sempurna oleh Allah. Di sisi lain, penetapan waktu dua tahun itu adalah untuk menjadi tolok ukur bila terjadi perbedaan pendapat misalnya ibu atau bapak ingin memperpanjang masa penyusuan.

Dengan tuntunan ini, anak yang dilahirkan mendapat jaminan pertumbuhan fisik dan perkembangan jiwa dengan baik. Bahkan jaminan tersebut bukan harus tetap diperolehnya walau ayahnya telah meninggal dunia, karena para warispun berkewajiban demikian, yakni berkewajiban memenuhi kebutuhan ibu sang anak, agar ia dapat melaksanakan penyusuan dan pemeliharaan anak itu dengan baik. Adapaun yang dimaksud dengan para waris adalah yang mewarisi sang ayah yakni anak yang disusukan.

Apabila keduanya, yakni ayah dan ibu anak itu, ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya, bukan akibat paksaan dari siapapun, dan dengan permusyawaratan, yakni dengan mendiskusikan serta mengambil keputusan yang terbaik, maka tidak ada dosa atas keduanya untuk mengurangi masa penyusuan dua tahun itu.

Dari sini dipahami adanya tingkat penyusuan. Pertama, tingkat sempurna, yaitu dua tahun atau tiga puluh bulan kurang masa kandungan. Kedua, masa cukup, yaitu yang kurang dari masa tingkat sempurna. Ketiga, masa yang tidak cukup kalau enggan berkata "kurang", dan ini dapat mengakibatkan dosa, yaitu yang enggan menyusui anaknya.

Dalam sebuah hadits shahih yang panjang yang diriwayatkan oleh Al Imam Muslim, disebutkan ada seorang perempuan yang telah berbuat zina. Lalu datanglah ia kepada Rasulullah –shallallau'alaihi wa sallam- untuk bertobat. Namun Nabi saw. menolak pengakuan perempuan tersebut. Keesokannya perempuan itu datang lagi dan berkata bahwa ia telah hamil akibat perbuatan zina tersebut. Lalu Nabi saw. menyuruhnya pulang sampai melahirkan. Setelah melahirkan, perempuan itu datang lagi sambil membawa bayi laki-lakinya yang dibungkus dengan secarik kain. Dia mengatakan bahwa bayi itu adalah bayi yang telah dia lahirkan. Lalu Nabi saw. bersabda, "Pulanglah kamu dulu dan susuilah dia sampai kamu menyapihnya." Setelah tiba masa menyapih, perempuan itu datang lagi membawa bayinya dan di tangan bayi itu ada sepotong roti. Dia mengatakan bahwa ia telah menyapih anaknya dan dia sudah bisa memakan makanan. Akhirnya Nabi saw. menyerahkan bayi tersebut kepada salah seorang sahabat, kemudian beliau mengeluarkan perintah supaya dilaksanakan hukuman terhadap perempuan tersebut. Nabi saw. kemudian memerintahkan agar

jenazah perempuan tersebut diurus, dan beliau pun menyolatinya dan menguburkannya.

Dari hadits ini dapat disimpulkan bahwa betapa pedulinya Islam terhadap pemeliharaan seorang bayi yang masih dalam kandungan sampai dia dilahirkan untuk kemudian disusui sampai disapih. Sungguh hanya orang-orang bodoh yang berpendapat bahwa Islam telah berbuat kezhaliman melaksanakan hukuman tersebut kepada sang ibu. Padahal justru sebaliknya, Allah menyayangi hambaNya yang bertaubat, dan Dia tidak menginginkan hambaNya hidup lebih lama karena dia bisa saja melakukan dosa lagi. Ketahuilah bahwa perempuan itu diampuni dosa-dosanya yang telah lalu. Dan beruntunglah sang anak karena telah lahir ke dunia ini dengan selamat, mendapatkan ASI penuh hingga dua tahun, dan disusui oleh ibunya sendiri yang telah bertaubat.

Dalam tafsir Ibnu Katsir, ketika menjelaskan surat Al Baqarah ayat 233 tentang anjuran pemberian ASI, disebutkan, “Ini adalah bimbingan dari Allah Taala bagi para ibu supaya mereka menyusui anak-anaknya dengan sempurna, yaitu dua tahun penuh. Dan setelah itu tidak ada lagi penyusuan.”

Yang dimaksud dengan “setelah itu tidak ada lagi penyusuan” adalah bahwa penyusuan yang terjadi setelah anak mencapai dua tahun itu tidak dianggap “penyusuan”. Hal ini berkaitan dengan hukum mahram yang terjadi antara anak dengan ibu susu, seperti yang dijelaskan

dalam tafsir tersebut. Rasulullah saw. bersabda, "Tidak menjadikan mahram akibat penyusuan, kecuali yang dilakukan kurang dari dua tahun." (HR. Ad-Daruquthni).

Dan dalam hadits lain disebutkan dengan tambahan, "Dan penyusuan setelah dua tahun itu tidak memengaruhi apa-apa."

Kedua hadits tersebut menunjukkan bahwa penyusuan atau pemberian ASI yang sebenarnya adalah dalam kurun waktu dua tahun, sedangkan yang setelahnya tidak dianggap "memberi ASI". Karena seperti yang disebutkan dalam hadits lain, "Sesungguhnya penyusuan itu karena rasa lapar." (HR Bukhari dan Muslim).

Maka pemberian ASI kepada seorang anak sebelum ia berusia dua tahun dianggap sebagai penyusuan yang sebenarnya karena ASI ketika itu dibutuhkan untuk mengenyangkan perutnya, sedangkan yang setelahnya tidak dianggap demikian. Dan memang seperti yang dijumpai di dalam realita, bahwa anak-anak yang telah mencapai dua tahun atau lebih yang masih menyusu ASI kepada ibunya adalah memang bukan untuk mengenyangkan perutnya, melainkan karena mereka masih ingin selalu bersama ibunya, dalam pelukannya sambil "menyusu".

Dan ini merupakan merupakan salah satu contoh lain dari kasih sayang dalam Islam, Alhamdulillah. Tidak diwajibkannya menghentikan penyusuan atau menyapih setelah anak mencapai usia dua tahun merupakan bukti dari betapa Islam memperhatikan anak-anak.

Allah telah mentakdirkan kesulitan bagi seorang anak untuk begitu saja lepas dari dekapan ibunya, begitu juga sebaliknya, betapa sulitnya ibu melepaskan anaknya dari dekapannya.

Memahami surat Al Baqarah ayat 233 tersebut sebagai dalil wajibnya menyapih terhadap anak yang telah mencapai usia dua tahun adalah tidak tepat. Karena ayat di atas tidak berbicara tentang hal itu, melainkan tentang anjuran agar para ibu menyusui anaknya hingga penyusuan itu sempurna yaitu hingga dua tahun. Adapun yang wajib dilakukan setelah itu tidak disebutkan. Seandainya yang dimaksud adalah demikian, maka tentu akan kita dapatkan penjelasan ulama tentang hal ini, namun tidak ada satupun penjelasan ulama mengenai hal tersebut. Yang ada justru apabila penyapihan dilakukan sebelum dua tahun, yaitu bila memang ada suatu sebab yang tidak memungkinkan untuk terus melakukan penyusuan hingga sempurna selama dua tahun maka menyapihnya sebelum itu dibolehkan, yang berarti perkara penyusuan hingga dua tahun ini adalah suatu hal yang amat dianjurkan, bahkan dalam literatur Arab, anjuran tersebut bermakna lebih kepada perintah.

2) Sejak usia 1 tahun anak dapat diperkenalkan pada makanan seperti makanan orang dewasa, berupa nasi lembek, sayur, lauk dan buah.
3) Pada usia 1-2 tahun, makanan pendamping yang berupa makanan orang dewasa tersebut sebaiknya diberikan minimal 3 kali sehari.

4) Berikan juga makanan selingan 2 kali sehari (diantara waktu makan pagi dan siang serta diantara makan siang dan sore/malam), seperti bubur kacang hijau, buah-buahan, biskuit, nagasari, kue. Makanan selingan bukanlah makanan jajanan, seperti kerupuk, chiki atau permen.

Pada usia 1-2 tahun anak dilatih untuk makan makanan yang lebih bervariasi. Semakin bertambah umur anak makanan yang diberikan dapat semakin keras seperti layaknya makanan yang dimakan oleh orang dewasa.

UNICEF merekomendasikan selain pemberian makanan bergizi seimbang dan imunisasi, anak usia 1-2 tahun disusui sesering mungkin. Tentu ada alasan kuat kenapa para ibu dianjurkan untuk menyusui anaknya memasuki tahun kedua (http://sudutpandang.com, 2009).

a) ASI di tahun kedua kandungan faktor imunitasnya meningkat

Penelitian menyebutkan zat antibodi tersedia dalam jumlah besar pada ASI selama masa menyusui. Tapi ternyata sebagian faktor kekebalan dalam ASI konsentrasinya meningkat selama tahun kedua dan selama proses penyapihan (weaning).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

b) Pemberian ASI setelah bayi 6 bulan cegah risiko alergi dan asma

Salah satu cara terbaik mencegah alergi dan asma adalah menyusui eksklusif selama enam bulan dan meneruskannya hingga si kecil berusia 2 tahun. Memperpanjang pemberian ASI berarti menunda selama mungkin bayi bersinggungan dengan zat penyebab alergi. ASI sendiri membantu mempercepat pematangan lapisan pelindung dalam usus bayi, melapisi usus bayi dan menghalangi masuknya molekul penyebab alergi ke dalam darah bayi serta memberi perlindungan antiradang sehingga menekan risiko infeksi pemicu alergi (http://sudutpandang.com, 2009).

Hasil penelitian ini telah dijelaskan dalam Al-quran betapa pentingnya menyusukan anak sampai usia 2 tahun dan menyapihnya dalam usia tersebut.

Sebagaimana Allah swt. Berfirman dalam QS. Luqman/31 : 14

وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَـٰلُهُۥ فِى عَامَيْنِ أَنِ ٱشْكُرْ لِى وَلِوَٰلِدَيْكَ إِلَىَّ ٱلْمَصِيرُ ﴿١٤﴾

Terjemahnya :

> Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu (Departemen Agama RI, 2007 : 412).

Ayat tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI yang sempurna hingga penyapihan adalah jasa kedua orang tua. Maka jadikanlah jasa ini sebagai kenangan indah yang akan dikenang baik oleh anak-anak hingga mereka besar nanti. Menyapihlah dengan kasih sayang, sebagaimana Islam telah mengajarkannya.

Dalam ayat ini pula ditekankan kepada kaum ibu untuk menyapih anaknya dalam usia dua tahun. Selama masa penyapihan, ASI harus tetap diberikan kepada bayi. Usia pertama menyapih pada 4-6 bulan. Dan ASI tetap diberikan sampai anak berusia 2 tahun bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Selain itu, manfaatnya pun baik untuk kesehatan anak.

c) ASI perkecil risiko sakit anak usia 16-30 bulan

American Academy of Family Physicians melihat anak-anak yang disapih sebelum usia dua tahun meningkat risikonya (AAFP 2001). Penelitian lain menyebutkan anak usia 16-30 bulan yang disusui lebih jarang sakit, kalaupun sakit maka sakitnya lebih singkat dibanding anak sebaya yang tidak disusui (http://sudutpandang.com, 2009).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Penelitian ini telah dijelaskan dalam Al-quran. Sebagaimana Allah swt. berfirman dalam QS. Al-Ahqaf/46 : 15

وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ إِحْسَٰنًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمْلُهُۥ
وَفِصَٰلُهُۥ ثَلَٰثُونَ شَهْرًا ۚ حَتَّىٰٓ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُۥ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ
أَوْزِعْنِىٓ أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ ٱلَّتِىٓ أَنْعَمْتَ عَلَىَّ وَعَلَىٰ وَٰلِدَىَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَٰلِحًا
تَرْضَىٰهُ وَأَصْلِحْ لِى فِى ذُرِّيَّتِىٓ ۖ إِنِّى تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّى مِنَ ٱلْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

Terjemahnya :

> Dan Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Masa mengandung sampai menyapihnya selama tiga puluh bulan, sehingga apabila dia (anak itu) telah dewasa dan umurnya mencapai empat puluh tahun, dia berdoa, "Ya Tuhanku, berilah aku petunjuk agar aku dapat mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau limpahkan kepadaku dan kepada kedua orang tuaku dan agar aku dapat berbuat kebajikan yang Engkau ridhai dan berilah aku kebaikan yang akan mengalir sampai kepada anak cucuku. Sungguh, aku bertaubat kepada Engkau dan sungguh, aku termasuk orang Muslim" (Departemen Agama RI, 2007 : 504).

d) ASI dibutuhkan anak yang sakit

UNICEF merekomendasikan anak di bawah tiga tahun yang sakit agar diberi ASI, karena ASI merupakan makanan bergizi yang paling mudah dicerna saat si kecil kehilangan nafsu makan.

e) ASI di tahun kedua lebih kaya nutrisi

Penelitian dr. Dror Mandel, dkk, menyatakan ASI dari ibu yang menyusui lebih dari satu tahun kandungan lemak dan energinya meningkat dibanding ASI dari ibu yang menyusui lebih singkat.

f) ASI di tahun kedua sumber lemak dan vitamin A tak tergantikan

Berdasarkan penelitian Adelheid W. Onyango dkk menyimpulkan ASI merupakan sumber lemak dan vitamin A yang tak tergantikan oleh makanan sapihan apapun.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Pada tahun kedua (12-23 bulan) setiap 448 ml ASI memenuhi kebutuhan anak :

(1) 29% dari kebutuhan energinya

(2) 43% dari kebutuhan proteinnya

(3) 36% dari kebutuhan kalsiumnya

(4) 75% dari kebutuhan vitamin A

(5) 76% dari kebutuhan folatnya

(6) 94% dari kebutuhan vitamin B-12

(7) 60% dari kebutuhan vitamin C

(http://sudutpandang.com, 2009)

b. Pola Makan Sehat untuk Anak Usia > 2 Tahun

1) Sejak usia 2 tahun anak anak sudah bisa makan makanan orang dewasa berupa nasi, sayur, lauk, serta buah dan sebaiknya diberikan minimal sebanyak 3 kali sehari.

2) Berikan juga makanan selingan 2 kali sehari

3) Sejak usia 2 tahun makan yang diberikan harus lebih bervariasi

4) Bila sudah tidak minum ASI, susu perlu ditambahkan kedalam menu sehari-hari anak

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

B. Tinjauan Umum tentang Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (I Dewa Nyoman Supariasa, dkk, 2001 : 88).

Kebutuhan tubuh akan zat gizi ditentukan oleh banyak faktor, antara lain : tingkat metabolisme basal, tingkat pertumbuhan, aktivitas fisik dan faktor yang bersifat relatif yaitu gangguan pencernaan (*ingestion*), perbedaan daya serap (*absorption*), tingkat penggunaan (*utilization*) dan perbedaan pengeluaran dan penghancuran (*excretion and destruction*) dari zat gizi tersebut dalam tubuh (I Dewa Nyoman Supariasa, dkk, 2001 : 88).

2. Zat-zat Gizi yang dibutuhkan Anak Usia 1-3 Tahun

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi utama sebagai sumber energi bagi tubuh. Terpenuhinya kebutuhan tubuh akan karbohidrat akan menentukan jumlah energi yang tersedia bagi tubuh setiap hari (Sjahmien Moehji, 2002 : 10).

Karbohidrat yang terkandung dalam makanan pada umumnya hanya ada 3 jenis yaitu : Polisakarida, Disakarida dan Monosakarida (Sjahmien Moehji, 2002 : 11).

Karbohidrat lebih banyak terdapat dalam bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti beras, jagung, ubi kayu dan lain-lain.

Fungsi utama karbohirat yaitu:

1) Sebagai sumber energi
2) Untuk membentuk volume makanan
3) Membantu cadangan energi dalam tubuh

   (Sjahmien Moehji, 2002 : 14-16)

4) Penghemat protein
5) Membantu pengeluaran feses

   (Sunita Almatsier, 2001 : 42-44)

Akibat Kekurangan Energi

Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan. Tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif. Akibatnya, berat badan kurang dari berat badan seharusnya (ideal). Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan dan pada orang dewasa penurunan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh. Gejala yang ditimbulkan adalah kurang perhatian, gelisah, lemah, cengeng, kurang bersemangat dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Akibat berat pada bayi dinamakan *marasmus* dan disertai kekurangan protein dinamakan *kwashiorkor*. Jika gabungan kekurangan energi dan protein dinamakan *marasmus-kwashiorkor* (Sunita Almatsier, 2001 : 150).

Akibat Kelebihan Energi

Kelebihan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak dalam tubuh. Akibatnya, terjadi berat badan lebih atau kegemukan. Kegemukan ini bisa disebabkan oleh kebanyakan makan, dalam hal karbohidrat, lemak maupun protein, tetapi juga karena kurang bergerak atau berolahraga (Sunita Almatsier, 2001 : 150).

Kegemukan dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh, merupakan resiko untuk menderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit kanker dan dapat memperpendek harapan hidup (Sunita Almatsier, 2001 : 150).

b. Protein

Protein merupakan bahan utama dalam pembentukan jaringan, baik jaringan tubuh tumbuh-tumbuhan maupun tubuh manusia dan hewan. Karena itu protein disebut unsur pembangun (Sjahmien Moehji, 2001 : 40)

Sumber protein hewani yaitu daging, jenis ikan, jenis unggas, telur dan susu sedangkan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu dan jenis kacang-kacangan (Achmad Djaeni Sediaoetama, 2000 : 75).

Protein berfungsi:

1) Membangun sel-sel yang rusak
2) Membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon

3) Membentuk zat anti energi, dalam hal ini tiap protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori (Soegeng Santoso dan Anne Lies, 2004 : 112).
4) Mengatur keseimbangan air
5) Memelihara netralitas tubuh
6) Pembentukan antibodi
7) Mengangkut zat-zat gizi

(Sunita Almatsier, 2001 : 96-97)

Akibat Kekurangan Protein

Kekurangan protein murni pada stadium berat menyebabkan *kwashiorkor* pada anak-anak di bawah lima tahun. Kekurangan protein juga sering ditemukan secara bersamaan dengan kekurangan energi yang menyebabkan kondisi yang dinamakan *marasmus* (Sunita Almatsier, 2001 : 100).

Akibat Kelebihan Protein

Protein secara berlebihan akan merugikan tubuh. Makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas. Diet protein tinggi yang sering dianjurkan untuk menurunkan berat badan kurang beralasan. Kelebihan protein dapat menimbulkan masalah lain, terutama pada bayi. Kelebihan asam amino memberatkan ginjal dan hati yang harus melakukan metabolisme dan mengeluarkan kelebihan nitrogen. Kelebihan protein akan menimbulkan asidosis, dehidrasi, diare, kenaikan amoniak darah dan demam (Sunita Almatsier, 2001 : 104).

c. Lemak

Lemak merupakan sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsur-unsur Carbon (C), Hidrogen (H) dan Oksigen (O) yang dapat larut dalam zat pelarut lemak. Lemak dapat berasal dari hewan yang terutama mengandung asam lemak jenuh, dan lemak dari tumbuh-tumbuhan yang lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh (Achmad Djaeni Sediaoetama 2000, 93).

Fungsi lemak antara lain :

1) Sumber utama energi atau cadangan dalam jaringan tubuh dan bantalan bagi organ tertentu dari tubuh.
2) Sebagai sumber asam lemak yaitu zat gizi yang esensial bagi kesehatan kulit dan rambut.
3) Sebagai pelarut vitamin-vitamin (A, D, E, K) yang larut dalam lemak (Soegeng Santoso dan Anne Lies 2004, 114).

d. Vitamin

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Vitamin adalah zat organik yang tidak dapat dibuat oleh tubuh tetapi diperlukan tubuh untuk dapat berlangsungnya berbagai reaksi faal dan biokimia dalam tubuh (Sjahmien Moehji, 2002 : 57).

Fungsi vitamin sebagai berikut:

1) Vitamin A : fungsi dalam proses melihat, fungsi kekebalan, pertumbuhan dan perkembangan, pencegahan kanker dan jantung, dan reproduksi. Vitamin A terdapat di dalam pangan hewani sedangkan karoten di dalam pangan nabati.

2) Vitamin D : calciferol, berfungsi sebagai prohormon transport calsium ke dalam sel. Bahan makanan yang kaya vitamin D adalah susu.

3) Vitamin E : alpha tocoperol, berfungsi sebagai antioksida alamiah dan metabolisme selenium. Selain itu, fungsi vitamin E berhubungan dengan kesuburan para wanita. Umumnya bahan makanan kacang-kacangan atau biji-bijian khususnya bentuk kecambah, mengandung vitamin E yang baik.

4) Vitamin K : menadion, berfungsi di dalam proses sintesis prothrombine yang diperlukan dalam pembekuan darah. Vitamin K terdapat dalam konsentrasi tinggi di dalam ginjal. Paru-paru dan sumsum tulang. Pada penyerapan vitamin K diperlukan garam empedu dan lemak (Soegeng Santoso dan Anne Lies, 2004 : 116).

e. Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sedikit. Mineral mempunyai fungsi :

1) Sebagai pembentuk berbagai jaringan tubuh, tulang, hormon, dan enzim

2) Sebagai zat pengatur

(1) Berbagai proses metabolisme

(2) Keseimbangan cairan tubuh

(3) Proses pembekuan darah

(4) Kepekaan saraf dan untuk kontraksi otot

f. Air

Tubuh dapat bertahan selama berminggu-minggu tanpa makanan, tetapi hanya beberapa hari tanpa air. Kandungan air bayi pada waktu lahir adalah 75 % berat badan sedangkan pada usia tua menjadi 50 %.

Air mempunyai fungsi dalam proses vital tubuh :

1) Pelarut dan alat angkut
2) Katalisator
3) Pelumas
4) Fasilitator pertumbuhan
5) Pengatur suhu
6) Peredam benturan

(Sunita Almatsier, 2001 : 221-222)

Mengonsumsi makanan yang berlebih-lebihan ataupun sebaliknya serta tidak memperhatikan keseimbangan kandungan makanan, akan mengakibatkan munculnya berbagai macam penyakit dan memengaruhi status gizi seseorang.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Sebagaimana Allah swt. berfirman dalam Q.S. ’Abasa/80 : 24-32

فَلْيَنظُرِ ٱلْإِنسَـٰنُ إِلَىٰ طَعَامِهِۦٓ ﴿٢٤﴾ أَنَّا صَبَبْنَا ٱلْمَآءَ صَبًّا ﴿٢٥﴾ ثُمَّ شَقَقْنَا ٱلْأَرْضَ
شَقًّا ﴿٢٦﴾ فَأَنۢبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ﴿٢٧﴾ وَعِنَبًا وَقَضْبًا ﴿٢٨﴾ وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ﴿٢٩﴾ وَحَدَآئِقَ
غُلْبًا ﴿٣٠﴾ وَفَـٰكِهَةً وَأَبًّا ﴿٣١﴾ مَّتَـٰعًا لَّكُمْ وَلِأَنْعَـٰمِكُمْ ﴿٣٢﴾

Terjemahnya :

> Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya. Kamilah yang telah mencurahkan air melimpah (dari langit), kemudian Kami belah bumi dengan sebaik-baiknya, lalu di sana Kami tumbuhkan biji-bijian, anggur dan sayur-sayuran, zaitun dan kurma, dan kebun-kebun (yang) rindang, dan buah-buahan serta rumput-rumputan. (Semua itu) untuk kesenanganmu dan untuk hewan-hewan ternakmu (Departemen Agama RI, 2007 : 585).

Ayat tersebut menguraikan tentang anugerah Allah kepada manusia dalam hidup ini yang berupa pangan, sekaligus mengisyaratkan bahwa itu merupakan dorongan untuk menyempurnakan tugas-tugasnya. Allah berfirman jika ia benar-benar hendak melaksanakan tugas-tugasnya secara sempurna maka hendaklah manusia itu melihat ke makanannya, memperhatikan serta merenungkan bagaimana proses yang dilaluinya hingga siap dimakan. Sesungguhnya kami telah mencurahkan air dari langit sederas-derasnya, kemudian kami belah bumi yakni merekahnya melalui tumbuh-tumbuhan dengan belahan yang sempurna, lalu kami tumbuhkan padanya yakni di bumi itu biji-bijian dan anggur serta sayur-sayuran, dan juga pohon zaitun serta pohon kurma, dan kebun-kebun yang lebat, serta buah-buahan dan rumput-rumputan, untuk kesenangan kamu dan untuk binatang-binatang ternak kamu.

Allah swt. berfirman dalam Q.S. Ar Rahman/55 : 7-9

وَٱلسَّمَآءَ رَفَعَهَا وَوَضَعَ ٱلۡمِيزَانَ ۝٧ أَلَّا تَطۡغَوۡاْ فِي ٱلۡمِيزَانِ ۝٨ وَأَقِيمُواْ ٱلۡوَزۡنَ بِٱلۡقِسۡطِ وَلَا تُخۡسِرُواْ ٱلۡمِيزَانَ ۝٩

Terjemahnya :

> Dan langit telah ditinggikan-Nya dan Dia ciptakan keseimbangan agar kamu jangan merusak keseimbangan itu dan tegakkanlah keseimbangan itu dengan adil dan janganlah kamu mengurangi keseimbangan itu (Departemen Agama RI, 2007 : 531).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah menyebut langit secara umum yang beredar ratusan juta bahkan dari jumlah yang tidak terdeteksi dari benda-benda angkasa. Ayat di atas bagaikan menyatakan bahwa Allah telah menetapkan sistem dan mengendalikan peredaran matahari dari bulan itu dan Dia juga telah meninggikan langit setelah langit dan bumi merupakan satu gumpalan, dan Dia meletakkan secara mantap neraca keadilan dan keseimbangan , baik menyangkut hal yang ditimbang maupun yang diukur, dan karena itu pula tegakkanlah secara sempurna timbangan yakni neraca keadilan itu dalam segala persoalan terhadap semua pihak walaupun terhadap diri kamu sendiri.

Kata *al-mizan* pada ketiga ayat di atas terulang pada setiap ayat, bahwa makna masing-masing dapat berbeda-beda, apalagi jika kita memahaminya dalam arti yang yang sama menunjukkan betapa pentingnya neraca keadilan dan keseimbangan dalam hidup ini.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Firman-Nya: *(alla tathghau fi al-mizan)* merupakan penafsiran atas tujuan Allah meletakkan atau menurunkan mizan itu, apapun penafsiran kita terhadap kata mizan. Jika kita memahaminya dalam arti keadilan, maka ayat ini berarti Allah menurunkan dan menetapkan adanya keadilan agar manusia dalam melakukan berbagai aktifitas selalu didasari oleh keadilan baik terhadap diri sendiri maupun pihak lain. Jika kita memahami kata mizan dalam arti keseimbangan, yaitu berarti manusia dituntut Allah agar melakukan keseimbangan dalam segala aktivitas. Ketika ilmu pengetahuan modern menemukan hakikat zat yang terkandung dalam makanan dan unsur-unsur dasar, maka para ilmuwan menetapkan beberapa ketentuan yang mengarah pada pemeliharaan keseimbangan dan beberapa makanan alternatif pengganti sehingga seseorang bisa mendapatkan makanan yang lengkap dengan unsur-unsur yang dibutuhkan dalam keadaan bagaimanapun (Abdul Basith Muhammad as-Sayyid, 2006 : 26-27).

Demikian pula dengan mengonsumsi makanan yang berlebih-lebihan juga dijelaskan dalam al-Quran. Sebagaimana Allah swt. berfirman dalam Q.S. Al A'raf/7: 31

۞ يَٰبَنِيٓ ءَادَمَ خُذُواْ زِينَتَكُمۡ عِندَ كُلِّ مَسۡجِدٖ وَكُلُواْ وَٱشۡرَبُواْ وَلَا تُسۡرِفُوٓاْۚ
إِنَّهُۥ لَا يُحِبُّ ٱلۡمُسۡرِفِينَ ٣١

Terjemahnya :

> Wahai anak cucu Adam ! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan (Departemen Agama RI, 2007 : 154).

Ayat tersebut mengajak anak-anak Adam, pakailah pakaian kamu yang indah minimal dalam bentuk menutup aurat, karena membukanya pasti buruk. Lakukan itu di setiap memasuki dan berada di Masjid, baik masjid yang berarti bangunan khusus, maupun dalam pengertian yang luas, yakni persada bumi ini, dan makanlah makanan yang halal, enak, bermanfaat lagi bergizi, berdampak baik serta minumlah apa saja yang kamu sukai selama tidak memabukkan dan tidak juga mengganggu kesehatan kamu, dan janganlah berlebih-lebihan dalam segala hal, dalam hal beribadah dengan menambah cara atau kadarnya demikian pula dalam makan dan minum atau apa saja, karena sesungguhnya Allah tidak menyukai yakni tidak melimpahkan rahmat dan ganjaran bagi orang-orang yang berlebih-lebihan dalam hal apapun.

Penggalan akhir ayat ini merupakan salah satu prinsip yang diletakkan agama menyangkut kesehatan dan diakui oleh para ilmuwan terlepas apapun pkitangan hidup atau agama mereka.

Perintah makan dan minum, lagi tidak berlebih-lebihan, yakni tidak melampaui batas, merupakan tuntunan yang harus disesuaikan dengan kondisi setiap orang. Ini karena kadar tertentu yang dinilai cukup untuk seseorang, boleh jadi dinilai telah melampaui batas atau belum cukup buat orang lain. Atas dasar itu, kita dapat berkata bahwa penggalan ayat tersebut mengajarkan sikap proporsional dalam makan dan minum.

Ibnu Abbas r.a. berkata, berdasarkan ayat itu, Allah telah menghalalkan makan dan minum selama tidak berlebihan dan sombong. Sedangkan makan sesuai kebutuhan yaitu untuk menghilangkan rasa lapar dan dahaga adalah suatu hal yang menurut syariat memang dianjurkan. Sebab, dalam hal yang demikian itu sebagai bentuk pemeliharaan diri dan indera.

Oleh karena itu, syariat melarang seseoarang berpuasa *wishal* (puasa yang tidak pernah buka selama berhari-hari). Sebab, hal itu bisa melemahkan tubuh, mematikan jiwa dan melemahkan keinginan beribadah.

Orang yang menolak memberi dirinya sesuai dengan apa yang dibutuhkan tidak termasuk orang baik dan zuhud. Dan mengenai ukuran yang melebih kebutuhan, maka di antara para ulama ada yang mengatakan, "Yang demikian itu adalah haram, sebagian lainnya mengatakan makruh."

Tidak makan berlebihan dan sesuai kebutuhan memiliki banyak manfaat, di antaranya membuat tubuh lebih sehat, lebih baik, bermulut lebih bersih, tidak banyak tidur dan lebih ringan bergerak serta mempunyai status gizi yang baik.

Dalam konteks berlebih-lebihan ditemukan pesan Nabi SAW :

مَامَلَاءِ آدَمِى وَعَاءً شَرًّا مِنْ بَطْنٍ حِسَابِ ابْنُ آدَمَ لَقِيْمَاتٍ يَقْمِنُ صُلْبَهُ فَإِنْ كَانَ لَامَحَالَةٌ فَثُلُثُهُ لِطَعَامِهِ وَثُلُثٌ لِشَرَابِهِ وَثُلُثٌ لِنَفْسِهِ.

Artinya :

> Tidak ada yang dipenuhkan manusia lebih buruk dari perut, cukuplah bagi putra Adam beberapa suap yang dapat menegakkan tubuhnya. Kalaupun harus (memenuhkan perut), maka hendaklah sepertiga untuk makanan, sepertiga untuk minuman, dan sepertiga untuk pernapasan (HR. Ibnu Madjah dan Ibnu Hibban, dari At-Tirmidzi melalui sahabat Nabi Miqdam bin Ma'di Karib).

Dalam hadist ini pula dijelaskan tentang proporsional dalam makan dan minum. Sebagaimana diriwayatkan dari Ibnu 'Aun bin Abu Juhaifah dari ayahnya, dia berkata, "Aku pernah makan *tsarid* dengan daging yang penuh lemak, lalu aku dating kepada Nabi, sedang aku benar kekenyangan.

3. Jumlah Makanan yang dibutuhkan

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi rata-rata yang dianjurkan Oleh Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (2004) adalah sebagai berikut:

Tabel 1.
Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata perhari

Golongan Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)
0-6 bln	6	60	550	10
7-12 bln	8,5	71	650	16
1-3 tahun	**12**	**90**	**1000**	**25**
4-6 thn	17	110	1550	39

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, 2004

4. Dampak yang diakibatkan oleh Kekurangan Gizi

Keadaan gizi kurang pada anak-anak mempunyai dampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangannya yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang bergizi kurang tersebut kemampuannya untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal (Soegeng Santoso dan Anne Lies, 2004 : 72).

Dampak yang mungkin muncul dalam pembangunan bangsa di masa depan karena masalah gizi antara lain :

a. Kekurangan gizi adalah penyebab utama kematian bayi dan anak-anak. Hal ini berarti berkurangnya kuantitas sumber daya manusia di masa depan.
b. Kekurangan gizi berakibat meningkatnya angka kesakitan dan menurunnya produktivitas kerja manusia. Hal ini berarti akan menambah beban pemerintah untuk meningkatkan fasilitas kesehatan.
c. Kekurangan gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak-anak. Akibatnya diduga tidak dapat diperbaiki bila terjadi kekurangan gizi semasa anak dikandung sampai umur kira-kira tiga tahun. Menurunnya kualitas manusia usia muda ini, berarti hilangnya sebagian besar potensi cerdik pkitai yang sangat dibutuhkan bagi pembangunan bangsa.
d. Kekurangan gizi berakibat menurunnya daya tahan manusia untuk bekerja, yang berarti menurunnya prestasi dan produktivitas kerja manusia (Suhardjo, 2003 : 15).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Kekurangan gizi pada umumnya adalah menurunnya tingkat kesehatan masyarakat. Masalah gizi masyarakat pada dasarnya adalah masalah konsumsi makanan rakyat. Karena itulah program peningkatan gizi memerlukan pendekatan dan penggarapan diberbagai disiplin, baik teknis kesehatan, teknis produksi, sosial budaya dan lain sebagainya (Suhardjo, 2003 : 17).

5. Penilaian Status Gizi

Penilaian keadaan gizi dari suatu kelompok individu atau masyarakat perlu memperhatikan 2 masalah dasar yaitu : pertama, memeriksa bagaimana hubungan antara tingkat hidup keluarga dengan status gizi masyarakat. Kedua, menelaah tingkat gizi secara individu atau perseorangan (Djiteng Roedjito D., 1989).

Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung :

a. Penilaian Status Gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

1) Antropometri

Antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Dari sudut pkitang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

a) Pengertian

Antropometri berasal dari kata antropos dan metros. Antropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian ini bersifat sangat umum sekali (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001 : 36).

Pengertian dari sudut pkitang gizi telah banyak diungkapkan oleh para ahli Jelliffe (1966) mengungkapkan bahwa :

"Nutritional Anthropometry is measurement of the Variations of the Physical Dimensions and the Gross Composition of the Human Body at Different age levels and Degree of Nutrition".

Dari definisi tersebut dapat ditarik pengertian bahwa antropometri adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan dan tinggi badan (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001 : 36).

b) Jenis parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan dan tinggi badan.

(1) Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari (Depkes, 2004).

Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depkes, 2004).

(2) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak

baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengam melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu (Djumadias Abunain, 1990).

(3) Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (Tinggi Badan menurut Umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2004).

Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi. Penggunaan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB merupakan indikator status gizi untuk melihat adanya gangguan fungsi pertumbuhan dan komposisi tubuh (M. Khumaidi, 1994).

Penggunaan berat badan dan tinggi badan akan lebih jelas dan sensitive/peka dalam menunjukkan keadaan gizi kurang bila dibandingkan dengan penggunaan BB/U.

Dinyatakan dalam BB/TB, menurut standar WHO bila prevalensi kurus/wasting < -2SD di atas 10 % menunjukan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius dan berhubungan langsung dengan angka kesakitan.

c) Indeks antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Di Indonesia ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan baku HARVARD.

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan dan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

(1) Berat Badan menurut Umur

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan maka indeks berat badan/umur digunakan sebagai salah satu cara mengukur status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil maka berat badan/umur lebih menggambarkan status gizi seseorang. BB/U dapat dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. BB sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dapat digunakan timbangan apa saja yang relatif murah, mudah dan tidak memerlukan banyak waktu dan tenaga (I Dewa Nyoman Supariasa, 2002).

(2) Tinggi Badan menurut Umur

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tubuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif

kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh definisi gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (I Dewa Nyoman Supariasa, 2002).

(3) Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecapatan tertentu. indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat kini (sekarang) (I Dewa Nyoman Supariasa, 2002).

Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan para ahli gizi. Ambang batas dapat disajikan kedalam 3 cara yaitu persen terhadap median, persentil dan stkitar deviasi unit.

(4) Persen Terhadap Median

Median adalah nilai tengah dari suatu populasi. Dalam antropometri gizi median sama dengan persentil 50. Nilai median ini dinyatakan sama dengan 100 % (untuk stkitar). Setelah itu dihitung persentase terhadap nilai median untuk mendapatkan ambang batas (Supariasa, 2001 : 69).

Tabel 2.
Status Gizi berdasarkan indeks antropometri

Status Gizi	Indeks		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Gizi Baik	> 80 %	> 90 %	> 90 %
Gizi Sedang	71-80 %	81-90 %	81-90 %
Gizi Kurang	61-70 %	71-80 %	71-80 %
Gizi buruk	≤ 60%	≤ 70%	≤ 70%

Sumber : Yayah K. Husaini, *Antropometri sebagai Indeks Gizi dan Kesehatan Masyarakat.* Medika, No 8 tahun XXIII, 1997, 269 dalam (I Dewa Nyoman Supariasa dkk, 2001, 70).

Catatan : Persen dinyatakan terhadap baku NCHS.

(5) Persentil

Para pakar merasa kurang puas dengan menggunakan persen terhadap median, akhirnya memilih cara persentil. Persentil 50 sama dengan median atau nilai tengah dari jumlah populasi berada diatasnya dan setengahnya berada dibawahnya (Supariasa, 2001 : 70).

National Center for Health Statistics (NCHS) merekomendasikan persentil ke 5 sebagai batas gizi baik dan kurang, serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik (Supariasa, 2001 : 70).

(6) Standar Deviasi Unit (SD)

Standar deviasi unit disebut juga Z-skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (Supariasa, 2001 : 71).

Rumus perhitungan Z skor adalah

$$\text{Z Skor} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Sumber : Gizi Indonesia, Vol XV No 2 Tahun 1990.

Tabel 3.
Klasifikasi Status Gizi Menggunakan Z – Skor

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas*)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Lebih Gizi Baik Gizi Kurang Gizi Buruk	> +2 SD ≥ -2 SD sampai +2 SD < -2 SD sampai ≥ -3 SD < -3 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Normal Pendek (stunted)	≥ -2 SD < -2 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gemuk Normal Kurus (wasted) Sangat Kurus	> +2 SD ≥ -2 SD sampai +2 SD < -2 SD sampai ≥ -3 SD < -3 SD

Sumber : Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta : 2005. *"Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 920 / Menkes / SK / VIII / 2002"*

*) SD : Standar Deviasi

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Umumnya untuk survei klinis secara cepat.

Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat *(rapid clinical surveys)* tkita-tkita klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tkita (sign) dan gejala (sympton) atau riwayat penyakit (Supariasa, 2002).

3) Biokimia

Yaitu pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi (Supariasa, 2002).

4) Biofisik

Adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Umumnya digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindnes*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supariasa, 2002).

b. Penilaian Status Gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 penilaian yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

1) Survei konsumsi makanan

Yaitu metode penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa, 2001 : 20).

Metode yang digunakan untuk pengukuran konsumsi dibedakan menjadi dua, yaitu bersifat kualitatif, seperti dietary history dan frekuensi makanan; dan bersifat kuantitatif, seperti recall 24 jam, penimbangan makanan, food record, dan metode inventaris. Hasil pengukuran ini dapat digunakan untuk berbagai tujuan, antara lain untuk menentukan tingkat kecukupan konsumsi gizi mayarakat sebagai dasar perencanaan program gizi dan pendidikan gizi (I Dewa Nyoman Supariasa, dkk, 2002 : 117).

Dietary History Method memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama. Burke (1947) menyatakan bahwa metode ini terdiri dari tiga komponen yaitu :

a) Wawancara (termasuk recall 24 jam), yang mengumpulkan data tentang apa saja yang dimakan responden selama 24 jam terakhir
b) Frekuensi penggunaan dari sejumlah bahan makanan dengan memberikan daftar *(check list)* yang sudah disiapkan untuk mengecek kebenaran dari recall 24 jam tadi
c) Pencatatan konsumsi selama 2-3 hari sebagai cek ulang

Food Frequency Method adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan dan tahun. Metode ini dapat dilakukan dengan cepat baik diisi sendiri oleh responden atau dengan wawancara. Disamping itu tidak merepotkan responden disbanding metode lainnya. Dari metode ini diketahui kebiasaan makan responden dalam jangka waktu yang lama (I Dewa Nyoman Supariasa, dkk, 2001).

24 hour Food Recall (recall 24 jam) merupakan metode yang paling sederhana dan mudah dilakukan yaitu dengan meminta responden untuk mengingat seluruh makanan yang dikonsumsi dalam 24 jam sebelumnya. Hal penting yang perlu diketahui bahwa dengan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat Ukuran Rumah Tangga (URT) seperti sendok, gelas, piring dan lain-lain atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001 : 94).

Food Weighing Method merupakan metode yang digunakan untuk menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama 1 hari (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001 : 97).

Food Records Method digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Pada metode ini responden diminta untuk mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap kali sebelum makan dalam Ukuran Rumah Tangga atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu (2-4 hari berturut-turut), termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001 : 96).

Inventory Method (Metode Inventaris) digunakan untuk menghitung/mengukur semua persediaan makanan di rumah tangga (berat dan jenisnya) mulai dari awal sampai akhir survei. Semua makanan yang diterima, dibeli dan dari produksi sendiri dicatat dan dihitung/ditimbang setiap hari selama periode pengumpulan data (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001 : 92).

2) Statistik vital

Statistik vital merupakan bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. Beberapa statistik vital yang berhubungan dengan keadaan kesehatan dan gizi antara lain angka kesakitan, angka kematian, pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi.

Jelliffe (1989) mengatakan bahwa angka kematian pada kelompok umur tertentu, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, statistik pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi merupakan informasi penting untuk

menganalisis keadaan gizi di suatu wilayah (I Dewa Nyoman Supariasa, dkk, 2002 : 182)

3) Faktor ekologi

Faktor ekologi adalah salah satu faktor yang digunakan untuk mengetahui penyakit malnutrisi di suatu masyarakat yang merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor lingkungan yang saling memengaruhi, antara lain faktor fisik, biologis, dan budaya.

Ada enam faktor ekologi yang perlu dipertimbangkan sebagai penyebab malnutrisi, yaitu keadaan infeksi, sosial ekonomi, produksi pangan, konsumsi makanan, pengaruh budaya, serta pelayanan kesehatan dan pendidikan (Jeliffe, 1966).

C. Tinjauan Umum tentang Pendapatan Keluarga

Dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu (Mulyanto Sumardi dan Hans Pieter Evers, 1984 : 322).

Tingkat pendapatan akan menentukan makanan apa yang akan dibeli oleh keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Ada pula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup namun sebagian anaknya berstatus kurang gizi (Sajogyo, 1994).

Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi di antara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga memengaruhi keadaan gizi (Suhardjo, 2003).

Umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Akan tetapi, mutu makanan tidak selalu membaik kalau diterapkan tanaman perdagangan. Tanaman perdagangan menggantikan produksi pangan untuk rumah tangga dan pendapatan yang diperoleh dari tanaman perdagangan itu atau upaya peningkatan pendapatan yang lain tidak dicanangkan untuk membeli pangan atau bahan-bahan pangan berkualitas gizi tinggi (Suhardjo, 1986 : 25).

Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas.

Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal (Achmad Djaeni Sediaoetama. 1985 : 50).

Ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi pendukung akan meningkat. Namun ahli gizi dapat menerima dengan catatan, bila hanya faktor ekonomi saja yang merupakan penentu status gizi. Kenyataannya masalah gizi bersifat multikompleks karena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain ikut menentukan. Oleh karena itu perbaikan gizi dapat dianggap sebagai alat maupun sebagai sasaran daripada pembangunan (Suhardjo, 2003 : 8).

D. Tinjauan Umum tentang Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah dialami seseorang dan berijazah. Pendidikan dapat memengaruhi seseorang dalam kesehatan terutama pada pola asuh anak, alokasi sumber zat gizi serta utilisasi informasi lainnya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu menyebabkan berbagai keterbatasan dalam menangani masalah gizi dan keluarga serta anak balitanya (Slope, 1989).

Pendidikan mempunyai tujuan memberikan bantuan terhadap perkembangan anak seutuhnya. Berarti mengembangkan potensi fisik, emosi, sikap moral, pengetahuan dan keterampilan semaksimal mungkin agar dapat menjadi manusia dewasa. Jadi, pendidikan merupakan suatu usaha yang dilakukan atas dasar suatu perencanaan yang telah dipikirkan secara matang, rasional, logis dan bukan usaha coba-coba (R. Tillar dan Sardin Pabbadja, 1979 : 13).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Dalam pencapaian tujuan pendidikan, dapat ditempuh melalui tiga jenis pendidikan yaitu pendidikan informal, pendidikan non formal, dan pendidikan formal, baik secara terpisah maupun gabungan di antara dua atau tiga jenis pendidikan tersebut.

1. Pendidikan Informal

   Jenis pendidikan ini meliputi keterampilan, pengetahuan, sikap, nilai dan cara hidup pada umumnya, berlangsung sepanjang umur dan cara berlangsungnya paling wajar. Berlangsung tidak terikat jam, hari, bulan dan tahun tetapi bisa terjadi setiap saat pada insan yang berinteraksi secara sadar dan bermakna. Jenis pendidikan ini memang tidak diatur dalam suatu organisasi secara struktural dan sama sekali tidak mengenal perjenjangan secara kronologis menurut tingkatan umur maupun tingkatan keterampilan dan pengetahuan. Adapun suasananya tidak hanya kategori sosial tertentu dari kelompok tertentu, tetapi semua kategori sosial dan kelompok usia (R. Tillar dan Sardin Pabbadja, 1979 : 6-7).

2. Pendidikan Non Formal

   Tujuan dari pendidikan ini selalu berorientasikan langsung pada hal-hal yang penting bagi kehidupan, tergantung pada taraf hidup orang yang bersangkutan secara ekonomis, keadaan budaya, maka ditentukan pada kebutuhan-kebutuhan praktis ekonomis sesuai dengan keadaan sosial budaya serta lingkungan sekitar. Pendidikan jenis ini perlu diorganisasikan dan isi pendidikan diprogram secara khusus, misalnya praktek kerja lapangan atau magang (R. Tillar dan Sardin Pabbadja, 1979 : 8-9).

3. Pendidikan Formal

Ciri pendidikan formal yang sampai saat ini tidak dimiliki oleh pendidikan non formal dan informal adalah adanya penjenjangan kronologis yang ketat untuk tingkat-tingkat umur populasi sasarannya dan menurut tingkat pengetahuan dan keterampilan. Hal ini jelas tercermin pada penjenjangan yang mengatur sistem penyampaian dari taman kanak-kanak sampai sarjana di perguruan tinggi. Yang masing-masing jenjang menerima kelompok umur tertentu dan memberikan pengetahuan serta keterampilan tertentu.

Ciri lain yang membedakan secara menyolok yaitu ada pengorganisasian lebih ketat, program lebih formal, perurutan lebih sistematis, adanya sanksi legal dan berlaku untuk semua bidang pada semua lembaga (R. Tillar dan Sardin Pabbadja, 1979 : 9).

(Herman, 1990) Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhaan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya di bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 1990).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pendidikan sikap dan tingkah laku manusia dapat meningkat dan berubah citra sosialnya. Disamping itu, tingkat pendidikan

dapat juga dijadikan sebagai cermin keadaan sosial ekonomi di dalam masyarakat (Soekirman, 1994).

Peranan orang tua, khususnya ibu, dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi bagi keluarga, khususnya anak menjadi penting. Masukan gizi anak sangat tergantung pada sumber-sumber yang ada di lingkungan sosialnya, salah satu yang sangat menentukan adalah ibu (Soekirman, 2000).

Kualitas pelayanan ibu dalam keluarga ditentukan oleh penguasaan informasi dan faktor ketersediaan waktu yang memadai. Kedua faktor tersebut antara lain faktor determinan yang dapat ditentukan dengan tingkat pendidikan, interaksi sosial dan pekerjaan (Soekirman, 2000).

Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, higiene pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Disamping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal (Sri Kardjati, dkk. 1985: 9).

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suhardjo, 2003 : 113).

Secara biologis ibu adalah sumber hidup anak. Tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dan tindak-tanduk menghadapi berbagai masalah, misal memintakan vaksinasi untuk anaknya, memberikan oralit waktu diare, atau kesediaan menjadi peserta KB. Anak-anak dari ibu yang mempunyai latar pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan anak maupun salah satu penjelasannya (Sri Kardjati, dkk. 1985: 186).

E. Tinjauan Umum tentang Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (know)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima (Soekidjo Notoatmodjo, 1997 : 128).

2. Memahami (Comprehension)

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterprestasi materi tersebut secara benar (Soekidjo Notoatmodjo, 1997 : 129).

3. Aplikasi (Application)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Soekidjo Notoatmodjo, 1997 : 129).

4. Analisis (Analysis)

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain (Soekidjo Notoatmodjo, 1997 : 129).

5. Sintesis (Synthesis)

   Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada (Soekidjo Notoatmodjo, 1997 : 129).

6. Evaluasi (Evaluation)

   Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Soekidjo Notoatmodjo, 1997 : 130).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Dalam pengelolaan gizi diperlukan adanya pengetahuan, kurangnya daya beli merupakan suatu kendala, tetapi defisiensi gizi akan berkurang bila orang mengetahui bagaimana menggunakan daya beli yang ada. Menurut Achmad Djaeni Sediaoetama tingkat pengetahuan akan memengaruhi seseorang dalam memilih makanan. Untuk masyarakat yang berpendidikan dan cukup pengetahuan tentang gizi, pertimbangan fisiologis lebih menonjol dibandingkan dengan kebutuhan kepuasan psikis. Tetapi umumnya akan terjadi kompromi antara keduanya, sehingga akan menyediakan makanan yang lezat dan bergizi seimbang (Achmad Djaeni Sediaoetama, 1995 : 17).

Rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penting karena memengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan. Pengetahuan tentang kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang berharga tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi (Sjahmien Moehji, 2003 : 6).

Gizi kurang banyak menimpa anak balita sehingga golongan anak ini disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa atau bukan anak, merupakan masa rawan karena ibu atau pengasuh anak mengikuti kebiasaan yang keliru. Penyuluhan gizi dengan bukti-bukti perbaikan gizi pada anak dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak (Sayogya, 1994).

Pengetahuan gizi dapat diperoleh melalui pengalaman, media massa, pengaruh kebudayaan, pendidikan baik formal atau informal (Suhardjo, 1986).

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, disamping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga memengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2003).

Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Keadaan gizi yang rendah disuatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional (Sri Mulyati, 1990).

Tingkat pengetahuan gizi ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh pada macam bahan makanan yang dikonsumsinya. Dalam kehidupan sehari-hari terlihat keluarga yang sungguhpun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang disajikan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita (Sjahmien Moehji, 2002).

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Achmad Djaeni Sediaoetama, 2000: 12-13).

Semakin bertambah pengetahuan ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak balitanya. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga, sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada keluarga (Suhardjo, 1986: 32).

Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap Negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi, penyebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang dan mengetahui kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2003: 25).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

F. Tinjauan Umum tentang Tingkat Konsumsi Energi

Manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan atau aktivitas manusia. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak (Suhardjo, 2003 : 16).

Dengan demikian agar manusia selalu tercukupi energinya diperlukan pemasukan zat-zat makanan yang cukup pula ke dalam tubuhnya. Manusia yang kurang makanan akan lemah baik daya kegiatan, pekerjaan fisik atau daya pemikirannya karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuhnya yang dapat menghasilkan energi (Suhardjo, 2003 : 16).

Seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh, namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi (Suhardjo, 2003 : 16).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Dalam usaha menciptakan manusia-manusia yang sehat pertumbuhannya, penuh semangat dan penuh kegairahan dalam kerja, serta tinggi daya cipta dan kreatifitasnya, maka sejak anak-anak harus dipersiapkan. Untuk itu energi harus benar-benar diperhatikan, tetap selalu berada dalam serba kecukupan (G. Kartasapoetra dan Narsetyo, 2001 : 33).

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

G. Tinjauan Umum tentang Tingkat Konsumsi Protein

Protein merupakan zat gizi yang paling banyak terdapat dalam tubuh. Protein merupakan bagian dari semua sel-sel hidup, hampir setengah jumlah protein terdapat di otot, 1/5 terdapat di tulang, 1/10 terdapat di kulit, sisanya terdapat dalam jaringan lain dan cairan tubuh.

Faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan protein yang perlu ditelaah antara lain :

1. Berat badan
2. Umur dan jenis kelamin
3. Mutu protein
4. Pertumbuhan

Berat badan sangat menentukan banyaknya protein yang diperlukan. Berat badan erat sekali hubungannya dengan jumlah jaringan yang aktif yang selalu memerlukan protein lebih banyak untuk pembentukan, pemeliharaan, dan pengaturan dibandingkan dengan jaringan tidak aktif. Oleh karena itu orang yang beratnya lebih tinggi memerlukan protein yang lebih banyak daripada orang yang lebih ringan.

Umur merupakan faktor yang sangat menentukan banyaknya kebutuhan protein terutama pada golongan muda yang masih dalam masa pertumbuhan. Anak kecil memerlukan protein 2-4 kali lebih banyak daripada orang dewasa bila dihitung per satuan berat badan. Pada orang dewasa tidak terdapat lagi pertumbuhan seperti halnya pada anak-anak melainkan hanya untuk pemeliharaan, reparasi dan pengaturan proses-proses tubuh.

Kebutuhan protein laki-laki berbeda dengan perempuan. Hal ini terutama disebabkan perbedaan jumlah jaringan aktif dan perbedaan perkembangan-perkembangan fisiologis.

Mutu protein sangat menentukan besar kecilnya kebutuhan protein. Mutu protein erat hubungannya dengan nilai cerna dan nilai serap daripada protein yang bersangkutan. Makin tinggi mutu protein, makin sedikit protein yang diperlukan, sebaliknya makin jelek mutunya makin banyak protein yang diperlukan (Suhardjo dan Clara M. Kusiharto, 1992 : 150).

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang terdapat pada makanan sehari-hari. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam suatu susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kualitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya, disebut konsumsi adekuat. Kalau konsumsi baik dari kuantitas dan kualitasnya melebihi kebutuhan tubuh, dinamakan konsumsi berlebih, maka akan terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaliknya konsumsi yang kurang baik kualitas dan kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisit (Achmad Djaeni Sediaoetama, 2000 : 25).

Tingkat kesehatan gizi sesuai dengan konsumsi, tingkat kesehatan gizi terbaik adalah kesehatan gizi optimum. Dalam kondisi ini jaringan jenuh oleh zat gizi tersebut. Tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya kerja dan efisiensi yang sebaik-baiknya, serta mempunyai daya tahan setinggi-tingginya (Achmad Djaeni Sediaoetama, 2000 : 25).

Status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang. Tidak hanya status gizi yang memengaruhi kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga memengaruhi status gizi (Suhardjo, 2003 : 26).

H. Tinjauan Umum tentang Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh suatu bibit penyakit seperti : bakteri, virus, ricketsia, jamur, cacing, dsb (Entjang, 2000).

Jellife (1990) dalam Hasriani (2004) mengemukakan bahwa penyakit infeksi mempunyai efek terhadap status gizi untuk semua umur, tetapi lebih nyata pada kelompok anak. Kebutuhan energi pada saat infeksi biasa mencapai dua kali kebutuhan normal karena meningkatnya metabolisme dalam tubuh.

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap penyakit. Jaringan tubuh pada bayi dan balita belum sempurna dalam upaya membentuk pertahanan tubuh seperti halnya orang dewasa. Umumnya penyakit yang menyerang anak bersifat akut artinya penyakit menyerang secara mendadak dan gejala timbul dengan cepat.

Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu memengaruhi nafsu makan sehingga kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi. Secara umum defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan defisiensi sistem kekebalan.

Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi (I Dewa Nyoman Supariasa, 2002).

Berikut penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita:

1. Infeksi saluran pernafasan

   Infeksi saluran pernafasan meliputi penyakit saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah beserta adenoxanya dari seluruh kematian balita.

   Dalam program P2 ISPA dikenal 3 klasifikasi ISPA yaitu :

   a. ISPA berat, Ditkitai sesak nafas yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu inspirasi (secara Klinis ISPA berat = Pnemonia berat).
   b. ISPA sedang, Bila frekuensi nafas menjadi cepat, yaitu;
      1) Umur 2 bulan sampai1 tahun = 50 kali /menit atau lebih.
      2) Umur 1 sampai 4 tahun = 40 kali /menit atau lebih (secara klinis ISPA sedang = pnemonia).
   c. ISPA ringan, Ditkitai dengan batuk atau pilek yang bisa disertai demam, tetapi nafas cepat dan tanpa tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

2. Diare

Secara umum diare didefinisikan sebagai berak encer atau cair, 3 X atau lebih dalam 24 jam dan di dalam tinja disertai dengan atau tanpa lendir atau darah.

Diare merupakan gejala penyakit yang penting dan dapat disebabkan banyak faktor seperti salah makan. Kejadian diare biasanya berhubungan dengan musim, misalnya pada musim buah-buahan sering bersamaan banyaknya lalat. Gejala penyakit ini dapat berbahaya dan menyebabkan kematian pada anak-anak kecil terutama bila pada penderita didapatkan gizi kurang.

Diare dapat menyebabkan anak tidak mempunyai nafsu makan sehingga kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke tubuhnya, yang dapat berakibat kurang gizi. Serangan diare berulang atau diare akut yang berat pada anak berakibat kurang gizi dan mengarah ke KEP merupakan resiko kematian.

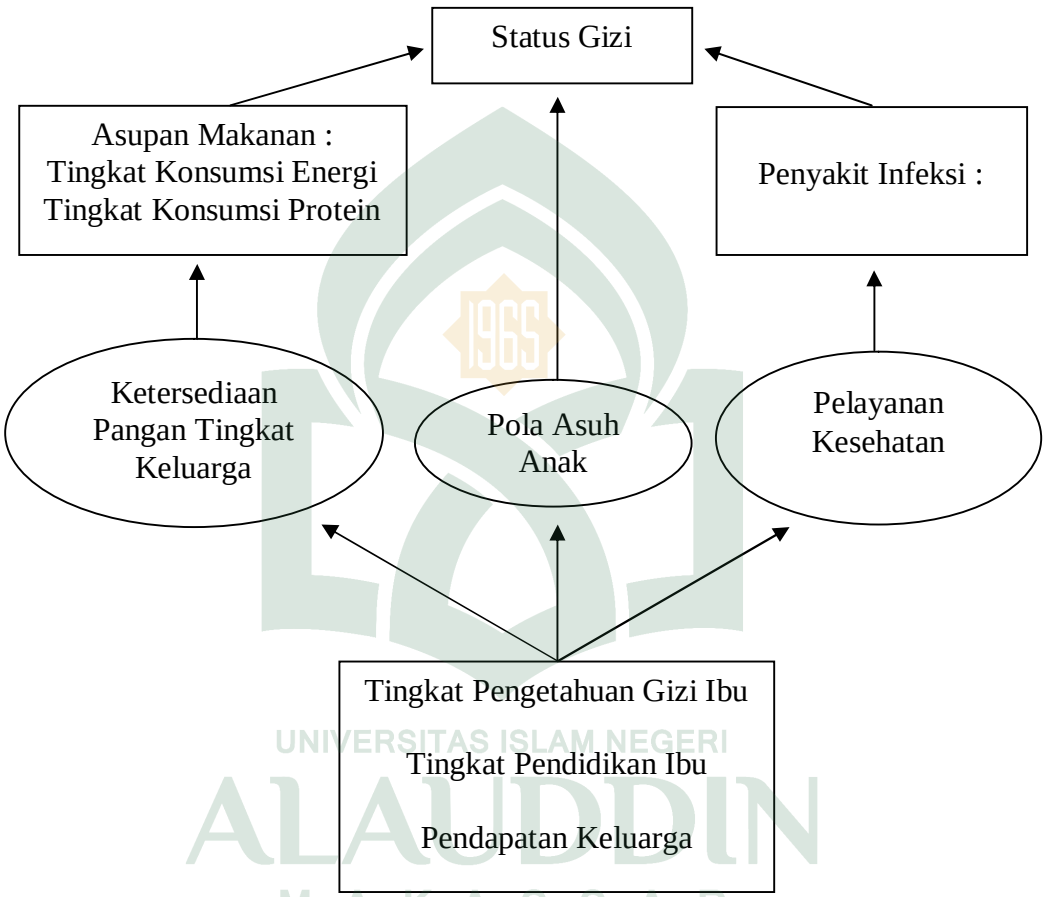
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Gambar 1

Kerangka Teori

Sumber : *UNICEF, 1998*
The State of The World's Children 1998

Keterangan :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

Dalam penelitian ini ada 6 variabel yang diteliti yaitu pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein dan penyakit infeksi.

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Status Gizi

   Status gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri.

   Kriteria Objektif :

   Antropometri untuk anak balita berdasarkan BB/U dan BB/TB

   Normal : ≥ -2 SD atau ≤ +2 SD

   Tidak Normal : < -2 SD atau > +2 SD

   Antropometri untuk anak balita berdasarkan TB/U

   Normal : ≥ -2 SD

   Tidak Normal : < -2 SD

   (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 920/Menkes/SK/VIII/2002)

2. Pendapatan Keluarga

   Pendapatan Keluarga adalah segala bentuk penghasilan atau penerimaan seluruh anggota keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya.

3. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

   Yaitu kemampuan ibu dalam ilmu pengetahuan, diperoleh dengan jumlah jawaban yang benar dari semua pertanyaan yang ada yang diberi nilai dengan skor, kemudian hasilnya dinyatakan dalam persen.

   Kriteria Objektif :

   Sedang : nilai 60-80 %

   Kurang : nilai 60 %

   (Yayuk Farida Baliwati, dkk, 2004 : 117)

4. Tingkat Pendidikan Ibu

   Tingkat Pendidikan Ibu adalah jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh atau dialami seorang ibu dan berijazah.

   Kriteria Objektif :

   Tidak Sekolah : jika termasuk dalam golongan buta aksara total dan tingkat madya (tidak lulus SD)

   Sekolah : jika telah melampaui pendidikan minimal lulus SD dan sederajat

5. Tingkat Konsumsi Energi

   Prosentase antara tingkat konsumsi energi dibagi dengan angka kecukupan energi.

   Kriteria Objektif :

   Konsumsi baik : bila ≥100% AKE

   Konsumsi kurang : bila <100% AKE

6. Tingkat Konsumsi Protein

   Prosentase antara tingkat konsumsi protein dibagi dengan angka kecukupan protein.

   Kriteria Objektif :

   Konsumsi baik : bila ≥100% AKP

   Konsumsi kurang : bila <100% AKP

7. Penyakit Infeksi

   Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh suatu bibit penyakit seperti : bakteri, virus, ricketsia, jamur, cacing, dsb (Entjang, 2000)

   Kriteria Objektif :

   Tidak ada : jika tidak terdapat salah satu penyakit infeksi

   Ada : jika terdapat salah satu penyakit infeksi

C. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut

tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010.

3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010.
4. Ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010.
5. Ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010.
6. Ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. *Jenis Penelitian*

Jenis Penelitian yang digunakan adalah *Survey Analitik* dengan *Cross Sectional Study* yaitu penelitian untuk menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka, dimana data yang menyangkut variabel dependent dan independent akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan secara langsung (Soekidjo Notoatmodjo, 2002 : 27).

B. *Lokasi Penelitian*

1. Tempat

   Penelitian ini bertempat di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto.

2. Waktu

   Penelitian ini dilakukan sejak bulan Juli – Agustus tahun 2010.

C. *Jenis Pendekatan*

Jenis pendekatan yang digunakan yaitu eksperimentatif, dengan melakukan tes atau pengujian di lapangan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

D. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

   Jenis data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yaitu data yang berbentuk bilangan atau angka.

2. Sumber Data

   a. Library Research

      Yaitu penelitian dengan menggunakan literatur (kepustakaan) dari penelitian sebelumnya.

   b. Field Research

      Yaitu penelitian yang dilakukan langsung di lapangan. Ada dua macam teknik yang digunakan dalam field research, yaitu :

      1. Populasi

         Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto.

      2. Sampel

         Sampel dalam penelitian adalah sebagian anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto. Adapun teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Purposive Sampling* dengan kriteria sebagai berikut :

         a. Ada pada saat penelitian

         b. Responden bersedia diwawancarai

         c. Jarak mudah dijangkau.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

3. Metode Pengumpulan Data

a. Metode Dokumentasi

Adalah metode pengumpulan data dengan menggunakan berbagai sumber tulisan yang berkenaan dengan objek penelitian. Metode dokumentasi digunakan untuk mendapatkan umur anak, tingkat pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga, jumlah anak, mata pencaharian, pendapatan keluarga, serta data pendukung seperti monografi desa.

b. Metode Wawancara

Adalah suatu metode yang digunakan untuk pengumpulan data terhadap objek yang diteliti dengan acuan kuesioner. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan untuk mengetahui sosial ekonomi keluarga yang terdiri dari pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pantangan makan anak.

c. Metode Pengukuran Langsung

Metode ini dilakukan untuk mendapatkan data pertumbuhan balita yang berupa berat badan yang diukur dengan timbangan dacin dengan tingkat ketelitian 0,1 kg dan tinggi badan yang diukur dengan alat pengukur tinggi mikrotoa (microtoice) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm sedangkan anak yang belum dapat berdiri tegak digunakan alat pengukur panjang bayi yang mempunyai ketelitian 0,1 cm, kemudian

dibandingkan dengan BB/U, TB/U, BB/TB standar WHO NCHS.

d. Metode Recall 24 Jam

Adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui jenis dan jumlah bahan pangan yang telah dikonsumsi selama 24 jam oleh anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka. Pewawancara mempersiapkan kuesioner yang dapat mengarahkan responden menyusun urutan waktu makan dalam sehari (makan pagi, makan siang, makan malam, serta makanan selingan).

Satuan yang digunakan untuk mengukur banyaknya pangan yang dikonsumsi yaitu dengan Ukuran Rumah Tangga (URT) seperti, berapa sendok, gelas, butir dan yang lainnya. Jumlah makanan tersebut kemudian dikonversikan kedalam satuan berat (gram) dengan menggunakan URT yang berlaku. Data yang diperoleh berdasarkan penaksiran konsumsi pangan tersebut kemudian dijumlahkan dan dibagi dua untuk mengetahui rata-rata konsumsi energi dan protein dalam sehari.

4. Instrumen Penelitian

a. Timbangan Berat Badan (dacin)

Alat yang dianjurkan untuk menimbang berat badan anak balita yaitu timbangan dacin dengan ukuran maksimum 25 Kg dengan ketelitian alat 0,1 Kg.

b. Pengukur Tinggi Badan (mikrotoa/microtoice)

Alat yang dianjurkan untuk mengukur tinggi badan anak balita yaitu mikrotoa (mikrotoice) dengan ketelitian 0,1 cm.

c. Kuesioner (daftar pertanyaan)

Kuesioner ini berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data informasi tentang karakteristik ibu dan tentang anak mereka.

d. Formulir *Food Recall 24 Jam*

Alat yang digunakan untuk mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer. Sedangkan untuk pengumpulan hasil food recall 24 jam dilakukan dengan editing data, dimana dalam tahap ini dimaksudkan untuk meneliti kembali setiap lembar daftar pertanyaan dari hasil pengumpulan data melalui Food Recall 24 Jam meliputi kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, kelengkapan jawaban yang satu dengan yang lainnya serta keseragaman satuan ukuran konversi.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat meliputi distribusi dan prosentase dari tiap variabel pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein dan penyakit infeksi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui dan membuktikan hipotesis dua variabel. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun adalah uji Chi-Square karena skala yang digunakan adalah nominal dan nominal. Sedangkan uji statistik yang digunakan untuk variabel pendapatan keluarga adalah student's t-test karena skala yang digunakan adalah skala rasio.

Chi-Square (X^2)

Rumus :

Untuk tabel 2 x 2

$$X^2 = \frac{n\left(|ad - bc| - \frac{n}{2}\right)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)} \quad db = 1$$

(Drs. Stang, M.Kes, 2005: 32)

Student's t Test

Rumus :

$$\text{T hit.} = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{s\sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

$$s = \sqrt{\frac{(n_1 - 1)\, s_1^2 + (n_2 - 1)\, s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}}$$

(Drs. Stang, M.Kes, 2005 : 12)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AL AUDDIN
MAKASSAR

F. Penyajian Data

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk :

1. Tabel Distribusi (tabel umum)

   Yaitu tabel yang menyajikan data distribusi yang disertai dengan penjelasan tabel.

2. Tabel bivariat

   yaitu dengan menyajikan data dari dua variabel secara silang (*Cross Table*).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. *Gambaran Umum Lokasi Penelitian*

Desa Marayoka merupakan bagian wilayah di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto, dengan luas wilayah 14,12 Km^2 yang terdiri dari 6 dusun dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Desa Pappaluang

Sebelah Timur : Desa Bulo Sibatang

Sebelah Selatan : Desa Kapita

Sebelah Barat : Gunung Silanu

Adapun jumlah penduduk di desa ini yaitu 3217 jiwa. Dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 835 KK. Sarana Pendidikan yang terdapat di desa ini yaitu 1 TK, 4 sekolah dasar (SD) dan 1 SLTP. Adapun posyandu hanya dilaksanakan di rumah warga. Tenaga kesehatan di desa ini hanya ada 1 bidan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

B. *Hasil Penelitian*

1. *Deskripsi Variabel Responden dan Sampel*

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto, diperoleh data sebagai berikut :

a. Umur Responden

Tabel 4.
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto
Tahun 2010

No.	Umur Responden (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	15 – 20	8	12,7
2.	21 – 25	21	33,3
3.	26 – 30	19	30,2
4.	31 – 35	14	22,2
5.	36 – 40	1	1,6
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Dari tabel 4 tersebut, dapat diketahui bahwa responden yang berumur 15 – 20 tahun sebanyak 8 orang (12,7 %), responden yang berumur 21 – 25 tahun sebanyak 21 orang (33,3 %), responden yang berumur 26 – 30 tahun sebanyak 19 orang (30,2 %), responden yang berumur 31 – 35 tahun sebanyak 14 orang (22,2 %) dan responden yang berumur 36 – 40 tahun sebanyak 1 orang (1,6 %). Jadi responden yang paling banyak berdasarkan kelompok umur yaitu pada kelompok umur 21 – 25 tahun sebanyak 21 orang (33,3 %) dan responden yang paling sedikit yaitu pada kelompok umur 36-40 tahun yaitu 1 orang (1,6 %).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

b. Jenis Kelamin Anak

Tabel 5.
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	33	52,4
2.	Perempuan	30	47,6
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 5 tersebut, dapat diketahui bahwa dari 63 sampel, terdapat 33 sampel (52,4 %) yang berjenis kelamin laki-laki dan 30 sampel (47,6 %) yang berjenis kelamin perempuan.

c. Umur Anak

Tabel 6.
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Anak di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1	20	31,7
2.	2	24	38,1
3.	3	19	30,2
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Dari tabel 6 tersebut, dapat diketahui bahwa anak yang berumur 1 tahun sebanyak 20 anak (31,7%), anak yang berumur 2 tahun sebanyak 24 anak (38,1 %) dan 19 anak (30,2 %) yang berumur 3 tahun. Jadi jumlah anak yang terbanyak yaitu berumur 2 tahun sebanyak 24 anak (38,1) dan jumlah anak yang paling sedikit yaitu berumur 3 tahun sebanyak 19 anak (30,2 %).

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

d. Berat Badan Anak Usia 1-3 Tahun

Tabel 7.
Distribusi Sampel Berdasarkan Berat Badan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Berat Badan (Kg)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	7,0 – 10,9	29	46,0
2.	11,0 – 14,9	33	52,4
3.	15,0 – 18,9	1	1,6
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa anak dengan berat badan antara 7,0 – 10,9 kg sebanyak 29 anak (46,0 %), berat badan antara 11,0 – 14,9 sebanyak 33 anak (52,4 %) dan berat badan antara 15,0 – 18,9 terdapat 1 anak (1,6 %). Jadi berat badan anak yang paling banyak berada pada kelas interval 11,0 – 14,9 kg yaitu sebanyak 33 anak (52,4 %) dan yang paling sedikit berada pada kelas interval 15,0 – 18,9 kg yaitu 1 anak (1,6 %).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

e. Tinggi Badan Anak Usia 1-3 Tahun

Tabel 8.
Distribusi Sampel Berdasarkan Tinggi Badan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Tinggi Badan (Cm)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	60 – 70	3	4,8
2.	71 – 80	26	41,2
3.	81 – 90	23	36,5
4.	91 – 100	11	17,5
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 8 tersebut, diketahui bahwa anak dengan tinggi badan antara 60 – 70 cm sebanyak 3 anak (4,8 %), tinggi badan antara 71 – 80 cm sebanyak 26 anak (41,2 %), tinggi badan antara 81 – 90 cm sebanyak 23 anak (36,5 %) dan tinggi badan antara 91 – 100 cm sebanyak 11 anak (17,5 %). Jadi tinggi badan anak yang paling banyak berada pada kelas interval 71 – 80 cm sebanyak 26 anak (41,2 %) dan yang paling sedikit berada pada kelas interval 60 – 70 cm sebanyak 3 anak (4,8 %).

1. Hasil Deskripsi Variabel yang diteliti

a. Pendapatan Responden

Tabel 9.
Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	50.000	5	7,9
2.	100.000	11	17,5
3.	150.000	9	14,3
4.	200.000	8	12,7
5.	250.000	3	4,8
6.	300.000	11	17,5
7.	350.000	1	1,6
8.	500.000	10	15,9
9.	1.000.000	5	7,9
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Dari tabel 9, dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pendapatan sebesar 50.000 rupiah sebanyak 5 orang (7,9 %), pendapatan 100.000 rupiah sebanyak 11 orang (17,5 %), pendapatan sebesar 150.000 rupiah sebanyak 9 orang (14,3 %), pendapatan sebesar

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

200.000 rupiah sebanyak 8 orang (12,7 %), pendapatan sebesar 250.000 rupiah sebanyak 3 orang (4,8 %), pendapatan sebesar 300.000 rupiah sebanyak 11 orang (17,5 %), pendapatan sebesar 350.000 rupiah terdapat 1 orang (1,6 %), pendapatan sebesar 500.000 rupiah sebanyak 10 orang (15,9 %) dan pendapatan sebesar 1.000.000 rupiah sebanyak 5 orang (7,9 %). Jadi responden yang mempunyai pendapatan tertinggi sebesar 1.000.000 rupiah terdapat 5 orang (7,9 %), sedangkan responden yang mempunyai pendapatan terendah sebesar 100.000 rupiah sebanyak 11 orang (17,5 %). Jadi, responden yang memiliki pendapatan tertinggi sebesar 1.000.000 rupiah sebanyak 5 orang (7,9 %) dan pendapatan terendah sebesar 50.000 rupiah sebanyak 5 orang (7,9 %).

b. Tingkat Pendidikan Ibu

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Tabel 10.
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto
Tahun 2010

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sekolah	17	27,0
2.	Tidak Sekolah	46	73,0
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 10 tersebut, dapat diketahui bahwa responden yang tidak pernah sekolah sebanyak 46 orang (73,0 %) dan responden yang pernah sekolah sebanyak 17 orang (27,0 %).

Tingkat pendidikan yang sekolah adalah SD, SMP, dan SMA. Berikut ini akan disajikan tingkat pendidikan yang menamatkan di bangku Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Akhir (SMA).

Tabel 10a.
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Sekolah
di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto
Tahun 2010

No.	Tingkat Pendidikan Sekolah	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	11	64,7
2.	SMP	3	17,6
3.	SMA	3	17,6
Total		17	27,0

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 10a tersebut, dapat diketahui bahwa responden yang berpendidikan SD sebanyak 11 orang (64,7 %) sedangkan responden yang berpendidikan SMP dan SMA masing-masing sebanyak 3 orang (17,6 %).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

c. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Tabel 11.
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi
di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto
Tahun 2010

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	61	96,8
2.	Sedang	2	3,2
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Dalam penelitian ini kriteria yang digunakan berdasarkan tingkat pengetahuan gizi sebenarnya ada 3 yaitu kurang, sedang dan baik. Akan tetapi dari hasil wawancara hanya didapatkan responden yang memiliki pengetahuan kurang dan sedang.

Berdasarkan tabel 11 tersebut, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 61 orang (96,8%) dan responden yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 2 orang (3,2 %).

d. Tingkat Konsumsi Energi

Tabel 12.
Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi
di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto
Tahun 2010

No.	TKE	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	35	55,6
2.	Kurang	28	44,4
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 12 tersebut, diketahui bahwa sampel yang konsumsi energinya kurang (<100 % AKE) terdapat 28 anak (44,4 %), sedangkan sampel yang konsumsi energinya baik (≥ 100 % AKE) sebanyak 35 anak (55,6 %).

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

e. Tingkat Konsumsi Protein

Tabel 13.
Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein
di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto
Tahun 2010

No.	TKP	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	18	28,6
2.	Kurang	45	71,4
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 13 tersebut, diketahui bahwa sampel yang konsumsi proteinnya kurang (<100 % AKP) terdapat 45 anak (71,4 %), sedangkan sampel yang konsumsi proteinnya baik (≥ 100 % AKP) sebanyak 18 anak (28,6 %).

f. Penyakit Infeksi

Tabel 14.
Distribusi Sampel Berdasarkan Penyakit Infeksi di Desa Marayoka
Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Penyakit Infeksi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Ada	14	22,2
2.	Ada	49	77,8
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 14 tersebut, diketahui bahwa sampel yang menderita penyakit infeksi sebanyak 49 anak (77,8 %), sedangkan sampel yang tidak menderita penyakit infeksi sebanyak 14 anak (22,2 %).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Penyakit infeksi yang dimaksud yaitu infeksi saluran pencernaan (diare) dan infeksi saluran pernapasan akut (ispa).

Tabel 14a.
Distribusi Sampel Berdasarkan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan (Diare) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Diare	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	33	52,4
2.	Tidak	30	47,6
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 14a. tersebut diketahui bahwa dari 63 sampel terdapat 33 orang (52,4 %) yang menderita diare sedangkan yang tidak menderita diare sebanyak 30 orang (47,6 %).

Tabel 14b.
Distribusi Sampel Berdasarkan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	ISPA	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	40	63,5
2.	Tidak	23	36,5
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 14b. tersebut diketahui bahwa dari 63 sampel terdapat 40 orang (63,5 %) yang menderita ISPA sedangkan yang tidak menderita ISPA sebanyak 23 orang (36,5 %).

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

g. Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun

1) Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Tabel 15.
Distribusi Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Berdasarkan Indeks Antropometri BB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Status Gizi BB/U	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Normal	53	84,1
2.	Tidak Normal	10	15,9
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 15 tersebut menunjukkan bahwa dari 63 sampel, status gizi anak usia 1-3 tahun menurut BB/U dengan menggunakan indikator WHO-NCHS diperoleh yang berstatus gizi normal yaitu 53 anak (84,1 %) sedangkan yang berstatus gizi tidak normal yaitu 10 anak (15,9 %).

Status gizi tidak normal yang dimaksud yaitu terdiri dari status gizi lebih, kurang, dan buruk. Penilaian status gizi yang dipakai dalam penelitian ini adalah secara antropometri (penilaian status gizi secara langsung). Berikut akan disajikan tabel distribusi status gizi tidak normal anak usia 1-3 tahun.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Tabel 15a.
Distribusi Status Gizi Tidak Normal Anak Usia 1-3 Tahun Berdasarkan Indeks Antropometri BB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Status Gizi Tidak Normal	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	9	14,3
2.	Buruk	1	1,6
Total		10	15,9

Sumber : Data Primer, 2010

Dari hasil perhitungan antropometri dengan menggunakan indeks antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) diperoleh dari 10 anak yang berstatus gizi tidak normal terdapat 9 anak (14,3 %) berstatus gizi kurang dan 1 anak (1,6 %) berstatus gizi buruk.

2) Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tabel 16.
Distribusi Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Berdasarkan Indeks Antropometri TB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Status Gizi TB/U	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Normal	41	65,1
2.	Tidak Normal	22	34,9
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 16 tersebut menunjukkan bahwa dari 63 sampel, status gizi anak usia 1-3 tahun menurut TB/U dengan menggunakan indikator WHO-NCHS diperoleh yang berstatus gizi normal yaitu 41 anak (65,1 %) sedangkan yang berstatus gizi tidak normal yaitu 22 anak (34,9 %).

Status gizi tidak normal yang dimaksud yaitu terdiri dari status gizi lebih, kurang, dan buruk. Penilaian status gizi yang dipakai dalam penelitian ini adalah secara antropometri (penilaian status gizi secara langsung). Berikut akan disajikan tabel distribusi status gizi tidak normal anak usia 1-3 tahun.

Yang dimaksud status gizi tidak normal berdasarkan antropometri TB/U yaitu pendek (stunted) sebanyak 22 anak (34,9 %).

3) Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 17.
Distribusi Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB Anak di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Status Gizi BB/TB	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Normal	61	96,8
2.	Tidak Normal	2	3,2
Total		63	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Tabel 17 tersebut menunjukkan bahwa dari 63 sampel, status gizi anak usia 1-3 tahun menurut BB/TB dengan menggunakan indikator WHO-NCHS diperoleh yang berstatus gizi normal yaitu 61 anak (96,8 %) sedangkan yang berstatus gizi tidak normal yaitu 2 anak (3,2 %).

Status gizi tidak normal yang dimaksud berdasarkan indeks antropometri BB/TB yaitu kurus (wasted) sebanyak 2 anak (3,2 %).

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

h. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun

1. Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Tabel 18.
Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan BB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Tahun 2010

		Leven's Test for Equality of Variances		t-tes for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig.(2-tailed)
Pendapatan Keluraga	Equal variances Assumed	2,176	0,145	0,918	61	0,362
	Equal variances not assumed			1,375	23,071	0,182

Berdasarkan tabel 18 tersebut, diketahui nilai *p = 0,362*. Dari uji independent samples test dengan tingkat kemaknaan *α = 0,05*, karena nilai *p > 0,05 (0,362 > 0,05)* maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

2. Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tabel 19.
Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan TB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Tahun 2010

		Leven's Test for Equality of Variances		t-tes for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig.(2-tailed)
Pendapatan Keluraga	Equal variances Assumed	0,011	0,917	0,136	61	0,892
	Equal variances not assumed			0,134	41,166	0,894

Berdasarkan tabel 19 tersebut, diketahui nilai *p = 0,892*. Dari uji independent samples test dengan tingkat kemaknaan *α = 0,05*, karena nilai *p > 0,05 (0,892 > 0,05)* maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

3. Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 20.
Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan BB/TB di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Tahun 2010

		Leven's Test for Equality of Variances		t-tes for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig.(2-tailed)
Pendapatan Keluraga	Equal variances Assumed	2,220	0,141	-0,018	61	0,986
	Equal variances not assumed			-0,101	60,000	0,920

Berdasarkan tabel 20 tersebut, diketahui nilai *p = 0,986*. Dari uji independent samples test dengan tingkat kemaknaan *α = 0,05*, karena nilai *p > 0,05 (0,986 > 0,05)* maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

i. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun

1) Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Tabel 21.
Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Tingkat Pendidikan Ibu	Status Gizi BB/U				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Sekolah	12	70,6	5	29,4	17	100,0	0,162
2.	Tidak Sekolah	41	89,1	5	10,9	46	100,0	
Total		53	84,1	10	15,9	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 21 tersebut, diketahui bahwa dari 46 anak yang ibunya memiliki pendidikan sekolah diantaranya berstatus gizi normal sebanyak 12 anak (70,6 %) dan berstatus gizi tidak normal sebanyak 5 anak (29,4 %). Sedangkan ibunya yang tidak memiliki pendidikan sekolah diantaranya berstatus gizi normal sebanyak 41 anak (89,1 %) dan berstatus gizi tidak normal sebanyak 5 anak (10,9 %).

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,162$ karena nilai $p > 0,05$ $(0,162 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

2) Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tabel 22.
Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri TB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Tingkat Pendidikan Ibu	Status Gizi TB/U				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Sekolah	8	47,1	9	52,9	17	100,0	0,127
2.	Tidak Sekolah	33	71,7	13	28,3	46	100,0	
Total		41	65,1	22	34,9	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 22 tersebut, diketahui bahwa dari 46 anak dengan ibu yang memiliki pendidikan sekolah diantaranya berstatus gizi normal sebanyak 8 anak (47,1 %) dan berstatus gizi tidak normal sebanyak 9 anak (52,9 %). Sedangkan ibunya yang tidak memiliki pendidikan sekolah diantaranya berstatus gizi normal sebanyak 33 anak (71,7 %) dan berstatus gizi tidak normal sebanyak 13 anak (28,3 %).

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,127$ karena nilai $p > 0,05$ $(0,127 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Tingkat Pendidikan Ibu tdengan Status Gizi Anak berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

3) Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 23.
Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Tingkat Pendidikan Ibu	Status Gizi BB/TB				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Sekolah	16	94,1	1	5,9	17	100,0	1,000
2.	Tidak Sekolah	45	97,8	1	2,2	46	100,0	
Total		61	96,8	2	3,2	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 23 tersebut, diketahui bahwa dari 17 anak dengan ibu yang memiliki pendidikan sekolah diantaranya berstatus gizi normal sebanyak 16 anak (94,1 %) dan berstatus gizi tidak normal terdapat 1 anak (5,9 %). Sedangkan ibunya yang tidak memiliki pendidikan sekolah diantaranya berstatus gizi normal sebanyak 45 anak (97,8 %) dan berstatus gizi tidak normal terdapat 1 anak (2,2 %).

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 1,000$ karena nilai $p > 0,05$ $(1,000 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Tingkat Pendidikan Ibu tdengan Status Gizi Anak berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

j. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun

1) Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Tabel 24.
Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi BB/U				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Sedang	2	100,0	0	0,0	2	100,0	1,000
2.	Kurang	51	83,6	10	16,4	61	100,0	
Total		53	84,1	10	15,9	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 24 tersebut, dapat diketahui bahwa dari 63 sampel, anak yang berstatus gizi normal cenderung lebih banyak dari pada status gizi tidak normal, hal ini dapat dilihat pada tingkat pengetahuan gizi ibu yang sedang mempunyai 2 anak (100,0 %) yang berstatus gizi normal, sedangkan responden yang berpengetahuan kurang mempunyai anak dengan status gizi normal yaitu sebanyak 51 anak (83,6 %).

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 1,000$ karena nilai $p > 0,05$ $(1,000 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

2) Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tabel 25.
Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri TB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi TB/U				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Sedang	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0,765
2.	Kurang	39	63,9	22	36,1	61	100,0	
Total		41	65,1	22	34,9	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 25 tersebut, dapat diketahui bahwa dari 63 sampel, anak yang berstatus gizi normal cenderung lebih banyak dari pada status gizi tidak normal, hal ini dapat dilihat pada tingkat pengetahuan gizi ibu yang sedang mempunyai 2 anak (100,0 %) yang berstatus gizi normal, sedangkan responden yang berpengetahuan kurang mempunyai anak dengan status gizi normal yaitu sebanyak 39 anak (63,9 %).

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,765$ karena nilai $p > 0,05$ $(0,765 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

3) Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 26.
Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi BB/TB				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Sedang	2	100,0	0	0,0	2	100,0	1,000
2.	Kurang	59	96,7	2	3,3	61	100,0	
Total		61	96,8	2	3,2	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 26 tersebut, dapat diketahui bahwa dari 63 sampel, anak yang berstatus gizi normal cenderung lebih banyak dari pada status gizi tidak normal, hal ini dapat dilihat pada tingkat pengetahuan gizi ibu yang sedang mempunyai 2 anak (100,0 %) yang berstatus gizi normal, sedangkan responden yang berpengetahuan kurang mempunyai anak dengan status gizi normal yaitu sebanyak 59 anak (96,7 %).

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 1,000$ karena nilai $p > 0,05$ $(1,000 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

k. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun

1) Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Tabel 27.
Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi BB/U				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Baik	27	77,1	8	22,9	35	100,0	0,177
2.	Kurang	26	92,9	2	7,1	28	100,0	
Total		53	84,1	10	15,9	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 27 tersebut, diketahui dari 35 anak yang berasupan energi baik atau mengonsumsi lebih dari atau sama dengan 100% AKE terdapat diantaranya 26 anak (77,1 %) berstatus gizi normal dan 8 anak (22,9 %) berstatus gizi tidak normal. Dan dari 28 anak yang asupan energinya kurang atau mengonsumsi kurang dari 100% AKE terdapat diantaranya 26 anak (92,9 %) berstatus gizi normal dan 2 anak (7,1 %) berstatus gizi tidak normal.

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,177$ karena nilai $p > 0,05$ $(0,177 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

2) Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tabel 28.
Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri TB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi TB/U				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Baik	25	71,4	10	28,6	35	100,0	0,360
2.	Kurang	16	57,1	12	42,9	28	100,0	
Total		41	65,1	22	34,9	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 28 tersebut, diketahui dari 35 anak yang berasupan energi baik atau mengonsumsi lebih dari atau sama dengan 100% AKE terdapat diantaranya 25 anak (71,4%) berstatus gizi normal dan 10 anak (28,6%) berstatus gizi tidak normal. Dan dari 28 anak yang asupan energinya kurang atau mengonsumsi kurang dari 100% AKE terdapat diantaranya 16 anak (57,1%) berstatus gizi normal dan 12 anak (42,9%) berstatus gizi tidak normal.

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,360$ karena nilai $p > 0,05$ $(0,360 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

3) Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 29.
Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi BB/TB				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Baik	33	94,3	2	5,7	35	100,0	0,574
2.	Kurang	28	100,0	0	0,0	28	100,0	
Total		61	96,8	2	3,2	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 29 tersebut, diketahui dari 63 sampel, anak yang berstatus gizi normal cenderung lebih banyak dari pada anak yang berstatus gizi tidak normal, hal ini dapat dilihat pada tingkat konsumsi energi baik atau mengonsumsi ≥ 100 % AKE terdapat diantaranya 33 anak (94,3 %), sedangkan anak yang asupan energinya kurang atau mengonsumsi < 100 % AKE juga cenderung lebih banyak berstatus gizi normal yaitu sebanyak 28 anak (100,0 %).

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,574$ karena nilai $p > 0,05$ $(0,574 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

l. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun

1) Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Tabel 30.
Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi BB/U				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Baik	12	66,7	6	33,3	18	100,0	0,044
2.	Kurang	41	91,1	4	8,9	45	100,0	
Total		53	84,1	10	15,9	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 30 tersebut, diketahui dari 18 anak yang berasupan protein baik atau mengonsumsi ≥ 100 % AKP terdapat diantaranya 12 anak (66,7 %) yang berstatus gizi normal dan 6 anak (33,3 %) berstatus gizi tidak normal. Dan dari 45 anak yang asupan proteinnya kurang atau mengonsumsi < 100 % AKP terdapat diantaranya 41 anak (91,1 %) berstatus gizi normal dan 4 anak (8,9 %) berstatus gizi tidak normal.

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,044$ karena nilai $p < 0,05$ $(0,044 < 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

2) Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tabel 31.
Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri TB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi TB/U				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Baik	11	61,1	7	38,9	18	100,0	0,900
2.	Kurang	30	66,7	15	33,3	45	100,0	
Total		41	65,1	22	34,9	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 31 tersebut, diketahui dari 18 anak yang berasupan protein baik atau mengonsumsi ≥ 100 % AKP terdapat diantaranya 11 anak (61,1 %) yang berstatus gizi normal dan 7 anak (38,9 %) berstatus gizi tidak normal. Dan dari 45 anak yang asupan proteinnya kurang atau mengonsumsi < 100 % AKP terdapat diantaranya 30 anak (66,7 %) berstatus gizi normal dan 15 anak (33,3 %) berstatus gizi tidak normal.

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,900$ karena nilai $p > 0,05$ $(0,900 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

3) Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 32.
Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi BB/TB				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Baik	16	88,9	2	11,1	18	100,0	0,140
2.	Kurang	45	100,0	0	0,0	45	100,0	
Total		61	96,8	2	3,2	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 32 tersebut, diketahui dari 18 anak yang berasupan protein baik atau mengonsumsi ≥ 100 % AKP terdapat diantaranya 16 anak (88,9 %) yang berstatus gizi normal dan 2 anak (11,1 %) berstatus gizi tidak normal. Dan terdapat 45 anak (100,0 %) yang berstatus gizi normal dengan asupan proteinnya kurang atau mengonsumsi < 100 % AKP.

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,140$ karena nilai $p > 0,05$ $(0,140 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

m. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun

1) Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Tabel 33.
Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Penyakit Infeksi	Status Gizi BB/U				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Tidak Ada	12	85,7	2	14,3	14	100,0	1,000
2.	Ada	41	83,7	8	16,3	49	100,0	
Total		53	84,1	10	15,9	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 33 tersebut, diketahui dari 14 anak yang tidak menderita penyakit infeksi terdapat diantaranya 12 anak (85,7 %) berstatus gizi normal dan 2 anak (14,3 %) bersatatus gizi tidak normal. Dan dari 49 anak yang menderita penyakit infeksi terdapat diantaranya 41 anak (83,7 %) berstatus gizi normal dan 8 anak (16,3 %) berstatus gizi tidak normal.

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 1,000$ karena nilai $p > 0,05$ $(1,000 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

2) Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tabel 34.
Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri TB/U di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Penyakit Infeksi	Status Gizi TB/U				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Tidak Ada	11	78,6	3	21,4	14	100,0	0,377
2.	Ada	30	61,2	19	38,8	49	100,0	
Total		41	65,1	22	34,9	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 34 tersebut, diketahui dari 14 anak yang tidak menderita penyakit infeksi terdapat diantaranya 11 anak (78,6 %) berstatus gizi normal dan 3 anak (21,4 %) bersatatus gizi tidak normal. Dan dari 49 anak yang menderita penyakit infeksi terdapat diantaranya 30 anak (61,2 %) berstatus gizi normal dan 19 anak (38,8%) berstatus gizi tidak normal.

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,377$ karena nilai $p > 0,05$ $(0,377 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Penyakit Infeksi tdengan Status Gizi Anak berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

3) Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 35.
Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

No.	Penyakit Infeksi	Status Gizi BB/TB				Jumlah		Nilai P
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Tidak Ada	14	100,0	0	0,0	14	100,0	1,000
2.	Ada	47	95,9	2	4,1	49	100,0	
Total		61	96,8	2	3,2	63	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 35 tersebut, diketahui bahwa dari 63 sampel, anak yang berstatus gizi normal cenderung lebih banyak dari pada anak yang berstatus gizi tidak normal. Hal ini dapat dilihat pada anak yang tidak menderita penyakit infeksi terdapat 14 anak (100,0 %) yang berstatus gizi normal dan anak yang menderita penyakit infeksi terdapat 47 anak (95,9 %) berstatus gizi normal.

Dari hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 1,000$ karena nilai $p > 0,05$ $(1,000 > 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

i. Pembahasan

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suhardjo, 2003 : 55).

Jika keseimbangan akan kebutuhan tubuh terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein, dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk (Depkes RI, 2000).

Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2009 : 9).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Rasulullah saw. telah bersabda:

مَا مِنْ مَوْلُوْدٍ إِلاَّ يُوْلَدُ عَلَى الْفِطْرَةِ، فَأَبَوَاهُ يُهَوِّدَانِهِ أَوْ يُنَصِّرَانِهِ أَوْ يُمَجِّسَانِهِ.

Artinya :

> "Tidaklah anak manusia dilahirkan melainkan pasti lahir di atas fitrahnya, maka kemudian orang tuanyalah yang membuatnya menjadi Yahudi atau Nasrani atau Majusi." (HR. al-Bukhari dan Muslim).

Berdasarkan hadits tersebut, bahwa anak lahir dalam keadaan fitrah (berpotensi baik). Orang tua adalah pihak yang sejak awal paling dekat dan berpengaruh langsung kepada anak. Jika orang tua tidak memberikan perawatan dan perhatian yang tepat sejak usia dini maka tumbuhlah jasmani yang tidak sehat. Sebaliknya, jika orang tua memberikan perhatian yang baik maka akan tumbuh anak yang sehat jasmani dan rohaninya (Suroso, 2009).

Tidak diragukan lagi bahwa Islam sangat memperhatikan anak-anak. Itu ditunjukkan dari perilaku Nabi Muhammad saw. yang sangat sayang kepada anak-anak. Beliau saw. pernah memperpendek shalatnya karena mendengar anak yang menangis. Beliau bersabda, "Aku melakukan shalat dan aku ingin memperpanjang bacaannya, akan tetapi tiba-tiba aku mendengar suara tangis bayi sehingga aku memperpendek shalatku karena aku tahu betapa gelisah ibunya karena tangis bayi itu" (HR Bukhari dan Muslim).

Dan pernah Nabi saw. ketika berkhutbah melihat kedua cucu beliau Hasan dan Husain ra. menghampiri beliau, maka beliau turun dari mimbar dan menggendong keduanya ke atas mimbar, beliau pun bersabda, “Sesungguhnya aku melihat kedua anak ini berjalan dan jatuh, aku tidak sabar hingga turun mengambil keduanya” (HR. Abu Dawud).

Lihatlah bagaimana anak-anak dapat memengaruhi pelaksanaan perkara sebesar shalat dan khutbah. Dan masih banyak lagi kisah tentang bagaimana Nabi saw. memperlakukan anak-anak dengan penuh penuh kasih sayang. Sesungguhnya telah ada pada beliau suri teladan yang baik.

(QS al-Ahzab: 21). Maka demikian pulalah Islam mengajarkan umatnya melalui Nabi Allah Muhammad saw. tersebut agar menyayangi anak-anak, bahkan dari sebelum anak itu lahir sampai setelah dilahirkan.

Untuk itu, seorang ibu perlu memperhatikan anak-anaknya baik untuk perawatan maupun kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi.

Selain faktor tersebut, faktor sosial ekonomi, pendidikan, asupan makanan dan penyakit infeksi pun merupakan faktor yang menentukan status gizi anak. Berikut ini hasil pembahasan penelitian status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010.

1. Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto

Tingkat pendapatan akan menentukan makanan apa yang akan dibeli oleh keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Ada pula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup namun sebagian anaknya berstatus kurang gizi (Sajogyo, 1994).

Pada umumnya tingkat pendapatan naik jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik tetapi mutu makanan tidak selalu membaik (Suharjo dkk, 1986).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga memengaruhi keadaan gizi (Suhardjo, 2003).

Uji chi-square yang dilakukan pada tingkat pendapatan keluarga terhadap status gizi anak berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB diperoleh masing-masing nilai $p = 0,362$ (BB/U), nilai $p = 0,892$ (TB/U) dan $p = 0,986$ (BB/TB). Karena nilai $p > 0,05$ baik dilihat berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan pendapat (Achmad Djaeni Sediaoetama, 1985 : 50) yang menyatakan bahwa antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal. Ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi pendukung akan meningkat. Namun ahli gizi dapat menerima dengan catatan, bila hanya faktor ekonomi saja yang merupakan penentu status gizi. Kenyataannya masalah gizi bersifat multikompleks karena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain ikut menentukan.

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

2. *Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto*

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya di bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 1990).

Peranan orang tua, khususnya ibu, dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi bagi keluarga, khususnya anak menjadi penting. Masukan gizi anak sangat tergantung pada sumber-sumber yang ada di lingkungan sosialnya, salah satu yang sangat menentukan adalah ibu. Kualitas pelayanan ibu dalam keluarga ditentukan oleh penguasaan informasi dan faktor ketersediaan waktu yang memadai. Kedua faktor tersebut antara lain faktor determinan yang dapat ditentukan dengan tingkat pendidikan, interaksi sosial dan pekerjaan (Soekirman, 2000 : 26).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Uji chi-square yang dilakukan pada tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi anak berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB diperoleh masing-masing nilai $p = 0,162$ (BB/U), nilai $p = 0,127$ (TB/U) dan $p = 1,000$ (BB/TB). Karena nilai $p > 0,05$ baik dilihat berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan pendapat (Suhardjo, 2003 : 113) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

3. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto

Rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penting karena memengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan. Pengetahuan tentang kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang berharga tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi (Sjahmien Moehji, 2003 : 6).

Gizi kurang banyak menimpa anak balita sehingga golongan anak ini disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa atau bukan anak, merupakan masa rawan karena ibu atau pengasuh anak mengikuti kebiasaan yang keliru (Sayogya, 1994).

Penyuluhan gizi dengan bukti-bukti perbaikan gizi pada anak dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak (Sayogya, 1994).

Uji chi-square yang dilakukan pada tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB diperoleh masing-masing nilai $p = 1,000$ (BB/U), nilai $p = 0,765$ (TB/U) dan $p = 1,000$ (BB/TB). Karena nilai $p > 0,05$ baik dilihat berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan pendapat (Achmad Djaeni Sediaoetama, 2000 : 12-13) yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi. Suhardjo (2003: 25) juga berpendapat bahwa kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi, penyebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang dan mengetahui kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

4. *Pengaruh Tingkat Konsumsi Energi terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto*

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun dalam kenyataan sampai saat ini di dalam masyarakat masih terdapat penderita berbagai tingkat kekurangan gizi. Masalah gizi tersebut merupakan refleksi konsumsi energy dan zat gizi lain belum mencukupi kebutuhan tubuh. Energi diperlukan manusia untuk bergerak dan melakukan pekerjaan fisik dan juga menggerakkan proses-proses dalam tubuh.

Dalam usaha menciptakan manusia-manusia yang sehat pertumbuhannya, penuh semangat dan penuh kegairahan dalam kerja, serta tinggi daya cipta dan kreatifitasnya, maka sejak anak-anak harus dipersiapkan. Untuk itu energi harus benar-benar diperhatikan, tetap selalu berada dalam serba kecukupan (G. Kartasapoetra dan Narsetyo, 2001 : 33).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Untuk kebutuhan tubuh anak balita sumber energi dipergunakan dalam pembangunan jaringan tubuh. Banyak sedikitnya energi yang dibutuhkan seseorang tergantung dari banyak hal yaitu umur, berat badan, jenis kegiatan, jenis kelamin dan kesehatan tubuh.

Uji chi-square yang dilakukan pada tingkat konsumsi energi terhadap status gizi anak berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB diperoleh masing-masing nilai $p = 0,177$ (BB/U), nilai $p = 0,360$ (TB/U) dan $p = 0,574$ (BB/TB). Karena nilai $p > 0,05$ baik dilihat berdasarkan BB/U,

TB/U dan BB/TB maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan pendapat (Suhardjo, 2003 : 16) yang menyatakan bahwa seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh, namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi.

G. Kartasapoetra dan Marsetyo (2001 : 33) juga berpendapat bahwa dalam usaha menciptakan manusia-manusia yang sehat pertumbuhannya, penuh semangat dan penuh kegairahan dalam kerja, serta tinggi daya cipta dan kreatifitasnya, maka sejak anak-anak harus dipersiapkan. Untuk itu energi harus benar-benar diperhatikan, harus tetap selalu berada dalam serba kecukupan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

5. *Pengaruh Tingkat Konsumsi Protein terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto*

Protein merupakan zat gizi yang paling banyak terdapat dalam tubuh. Protein merupakan bagian dari semua sel-sel hidup, hampir setengah jumlah protein terdapat di otot, 1/5 terdapat di tulang, 1/10 terdapat di kulit, sisanya terdapat dalam jaringan lain dan cairan tubuh.

Protein juga berfungsi sebagai tenaga dalam keadaan kebutuhan energi kurang tercukupi oleh karbohidrat dan lemak, yang mana energi

dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan selama masa aktivitas, karena tanpa pemenuhan tersebut maka metabolisme dalam tubuh tidak berjalan lancar. Berdasarkan sumbernya protein dibagi menjadi 2 macam, yaitu protein hewani dan protein nabati.

Protein hewani berasal dari daging, telur, susu, keju, ikan dan lain-lain. Sedangkan sumber protein nabati berasal dari biji-bijian, kacang-kacangan, gandum dan sayuran.

Uji chi-square yang dilakukan pada tingkat konsumsi protein terhadap status gizi anak berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB diperoleh masing-masing nilai $p = 0,044$ (BB/U), nilai $p = 0,900$ (TB/U) dan $p = 0,140$ (BB/TB). Karena nilai $p < 0,05$ $(0,044 < 0,05)$ berdasarkan BB/U maka disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto. Sedangkan nilai $p > 0,05$ berdasarkan TB/U dan BB/TB maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan pendapat (Suhardjo, 2003 : 26) yang menyatakan bahwa status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang. Tidak hanya status gizi yang memengaruhi kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga memengaruhi status gizi.

Achmad Djaeni Sediaoetama (2000 : 25) juga berpendapat bahwa tingkat kesehatan gizi sesuai dengan konsumsi pangan, tingkat kesehatan gizi terbaik adalah kesehatan gizi optimum. Tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya kerja dan efisiensi yang sebaik-baiknya, serta mempunyai daya tahan setinggi-tingginya.

6. *Pengaruh Penyakit Infeksi terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto*

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit.

Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap penyakit. Jaringan tubuh pada bayi dan balita belum sempurna dalam upaya membentuk pertahanan tubuh seperti halnya orang dewasa. Umumnya penyakit yang menyerang anak bersifat akut artinya penyakit menyerang secara mendadak dan gejala timbul dengan cepat.

Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu memengaruhi nafsu makan sehingga kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi. Secara umum defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan defisiensi sistem kekebalan.

Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi (I Dewa Nyoman Supariasa, 2002).

Uji chi-square yang dilakukan pada penyakit infeksi terhadap status gizi anak berdasarkan BB/U,TB/U dan BB/TB diperoleh masing-masing nilai $p = 1,000$ (BB/U), nilai $p = 0,377$ (TB/U) dan $p = 1,000$ (BB/TB). Karena nilai $p > 0,05$ baik dilihat berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan pendapat (I Dewa Nyoman Supariasa, 2002) yang menyatakan bahwa kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

BAB VI

PENUTUP

1. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu :

1. Tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010
2. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010
3. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010
4. Tidak ada hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

5. Ada hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri BB/U dan tidak ada hubungan tingkat konsumsi protein berdasarkan indeks antropometri TB/U dan BB/TB di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010
6. Tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2010

2. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

   Perlunya pemantauan status gizi pada balita secara berkala oleh sub bagian gizi sehingga keadaan status gizi anak balita dapat diketahui dan segera dilakukan penanggulangan apabila terjadi penurunan status gizi.

2. Bagi Masyarakat Terutama Kaum Ibu

   Hendaknya para ibu mengikuti perkembangan informasi kesehatan khususnya menyangkut anak balita baik melalui kegiatan penyuluhan maupun dari media massa.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Agama Republik Indonesia. 2007. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Cet. I. Bandung: Diponegoro.

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Ahmad Djaeni Sediaoetama. 2008. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*, Jilid I. Jakarta: Dian Rakyat.

-------. 1989. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*, Jilid II. Jakarta: Dian Rakyat.

-------. 1990. *Ilmu Gizi Menurut Pandangan Islam*, Jakarta: Dian Rakyat.

-------. 1985. *Faktor Gizi.* Jakarta: Bhatara Karya Akbar.

I Dewa Nyoman Supariasa, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: EGC.

Sjahmien Moehji. 2002. *Ilmu Gizi I*. Cet. I. Jakarta: Bhratara.

Arisman, MB. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan.* Edisi 2. Jakarta: EGC

Soekidjo Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Cet. 3. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Stang, Drs., M.Kes. 2005. *Biostatistik.*

Quraish Shihab, M. *Tafsir Al-Mishbah.* Cet I. Jakarta : Lentera Hati.

Soegeng Santoso dan Anne Lies. 2004. *Kesehatan dan Gizi.* Jakarta: Rineka cipta.

-------. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: PT Rineka Cipta.

Kartasapoetra, G dan Marsetyo. 2001. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sajogyo, dkk. 1994. *Gizi yang Merata.* Yogyakarta: UGM Press.

Solihin Pujdjiadi. 2003. *Ilmu Gizi klinis Pada anak.* Jakarta: Gaya baru.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Sri kardjati, dkk. 1985. *Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

Sugiyono. 2002. *Statistik Untuk Penelitian.* Bandung: CV Alfabeta.

Suhardjo dan Clara M.Kusharto.1992. *Prinsip Ilmu Gizi.* Yogyakarta: Kanisius IKAPI.

Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi.* Jakarta: Bumi Aksara.

-------. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi.* Jakarta: Bumi Aksara.
Suhardjo,dkk. 1986. *Pangan, Gizi dan Pertanian*. Jakarta: UI Press.

Tillar, R dan Sardin Pabbadja. 1979. *Pendidikan dan Pengembangan Masyarakat.* Jakarta: PT Rora Karya.

Yayuk Farida Baliwati, dkk. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Pamungkas. 1972. *Pedoman Umum Ejaan Yang Disempurnakan (EYD).* Surabaya: Giri Surya.

Useini Adi, Moh. 2005. *Skripsi "Pendugaan hubungan antara kurang gizi pada Balita dengan kurang energi protein ringan dan Sedang di wilayah puskesmas sekaran kecamatan Gunungpati semarang Tahun 2005"*. Universitas Negeri Semarang.

Andarwati, Dewi. 2007. *Skripsi "Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi Balita pada keluarga petani di desa purwojati Kecamatan kertek kabupaten wonosobo"*. Universitas Negeri Semarang.

http://webcache.googleusercontent.com, Makanan Bayi dan Anak Sehat

(http://sudutpandang.com, 2009. *Asi langkah nyata ibu untuk Indonesia yang lebih baik*)

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-3 TAHUN DI DESA MARAYOKA KECAMATAN BANGKALA KABUPATEN JENEPONTO TAHUN 2010

Pelaksanaan Pengambilan Data : Tgl…..Bln…..Thn…..

A. Identitas Keluarga Responden

1. Identitas Kepala Keluarga

a. Nomor Responden : ☐☐☐

b. Umur : ..... Tahun ☐

c. Alamat :

Rt ……. Rw…….

Desa …….

Kecamatan ……

Kab/Kota ……..

d. Tingkat Pendidikan Ibu : ☐

1) Tidak Sekolah

2) SD

3) SMP

4) SMA

5) Perguruan Tinggi

6) Lain-lain, Sebutkan …….

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

e. Pendapatan Keluarga :

Suami : Rp……..

Istri : Rp.....

(Pendapatan Per Bulan)

3. Identitas Anak

a. Nama Anak :

b. Jenis Kelamin :

c. Umur : ..... Tahun

d. Anak ke :

B. Status Gizi

1. Berat Badan Anak : ..... Kg
2. Panjang Badan/ :

   Tinggi Badan Anak

C. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

3. Apa yang dimaksud makanan 4 sehat 5 sempurna ?

   a. Tidak tahu

   b. Makanan bergizi

   c. Makanan yang terdiri dari nasi, lauk , sayur, buah dan susu.

4. Makanan apa saja yang mengandung zat tenaga (karbohidrat) ?

   a. Tidak tahu

   b. Kurang tahu (1 item)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

c. Tahu (lebih dari 1 item)

Item : nasi, jagung, kentang, ubi, roti.

5. Makanan apa saja yang mengandung zat pembangun (protein) ?

a. Tidak tahu

b. Kurang tahu (1 item)

c. Tahu (lebih dari 1 item)

Item : telur, ati, ayam, daging, ikan, kacang-kacangan.

6. Zat-zat apa saja yang dapat menghasilkan energi ?

a. Tidak tahu

b. Kurang tahu (1 item)

c. Tahu (lebih dari 1 item)

Item : Karbohidrat, Protein dan Lemak

7. Sampai umur berapa anak diberi ASI ?

a. Tidak Tahu

b. 6 bulan

c. 2 tahun

8. Apa akibat pemberian makanan yang kurang pada anak balita ?

a. Tidak tahu

b. Kurang tahu (1 item)

c. Tahu (lebih dari 1 item)

Item : Anak kurus, kurang sehat, lemas, tumbuh kembang terganggu.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

9. Apakah yang menyebabkan anak menderita gizi buruk ?

   a. Tidak tahu

   b. Kurang tahu (1 item)

   c. Tahu (lebih dari 1 item)

   Item : Kurang makanan bergizi, anak menderita sakit, anak terkena sakit infeksi.

10. Sebutkan sumber makanan Vitamin A ?

   a. Tidak tahu

   b. Kurang tahu (1 item)

   c. Tahu (lebih dari 1 item)

   Item : Wortel, hati, susu, telur, ikan, sayuran hijau.

11. Apa yang menyebabkan anak sakit ?

   a. Tidak tahu

   b. Kurang tahu (1 item)

   c. Tahu (lebih dari 1 item)

   Item : Daya tahan tubuh kurang, konsumsi gizi kurang, keturunan.

12. Bagaimanan cara mencegah agar anak tidak sakit

   a. Tidak tahu

   b. Kurang tahu (1 item)

   c. Tahu (lebih dari 1 item)

   Item : Memberi makanan bergizi, menjaga kesehatan, kebersihan lingkungan, imunisasi, istirahat teratur.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

D. Penyakit Infeksi

1. Apakah anak ibu pernah sakit dalam 1 bulan terakhir?

   a. Ya (ke soal no. 2) b. Tidak ☐

2. Apakah dengan gejala batuk, pilek dan tanpa panas timbul pada waktu kondisi tertentu ?

   a. Ya b. Tidak ☐

3. Apakah balita pernah mengalami diare / mencret ?

   a. Ya (ke soal no. 4) b. tidak ☐

4. Dalam sehari berapa kali balita buang air besar / mencret ?

   a. kurang dari 3 X b. Lebih dari 3 X ☐

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

LAMPIRAN 1

Metode Recall 24 Jam

Nama Responden : …….

Hari : …….

Waktu Makan	Nama Masakan	Ukuran			Jumlah kalori dan zat gizi	
		Jenis	Banyaknya		Kalori	Protein
			URT	GR		
Pagi						
Makanan Selingan						
Siang						
Makanan Selingan						
Malam						
Makanan Selingan						
Total						

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

LAMPIRAN 2

Penghitungan Tingkat Konsumsi Energi, Tingkat Konsumsi Protein dan Nilai Pengetahuan Gizi Ibu

1. Penghitungan Tingkat Konsumsi Energi

Tabel
Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata perhari

Golongan Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)
0-6 bln	6	60	550	10
7-12 bln	8,5	71	650	16
1-3 tahun	**12**	**90**	**1000**	**25**
4-6 thn	17	110	1550	39

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, 2004

$$\text{AKG (Energi)} = \frac{\text{BB real}}{\text{BB dalam tabel AKG}} \times \text{AKG tabel (energi)}$$

$$= \text{AKG (energi)}$$

Tingkat Kecukupan Energi yaitu :

$$= \frac{\text{Energi Hasil (Recall)}}{\text{AKG (energi)}}$$

$$= \text{(Hasil Konsumsi Energi) \%}$$

2. Penghitungan Tingkat Konsumsi Protein

$$\text{AKG (Protein)} = \frac{\text{BB real}}{\text{BB dalam tabel AKG}} \times \text{AKG tabel (protein)}$$

$$= \text{AKG (protein)}$$

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Tingkat Kecukupan Protein yaitu :

$$= \frac{\text{Energi Hasil (Recall)}}{\text{AKG (protein)}}$$

= (Hasil Konsumsi Protein) %

3. Penghitungan Nilai Hasil Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu

Skor a nilai 0
Skor b nilai 1
Skor c nilai 2

Jumlah total skor 10 x 2 = 20

$$\text{Penghitungan Nilai \%} = \frac{\text{Nilai yang diperoleh}}{20} \times 100\ \%$$

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

LAMPIRAN 2

Penghitungan Tingkat Konsumsi Energi, Tingkat Konsumsi Protein dan Nilai Pengetahuan Gizi Ibu

4. Penghitungan Tingkat Konsumsi Energi

Tabel
Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata perhari

Golongan Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)
0-6 bln	6	60	550	10
7-12 bln	8,5	71	650	16
1-3 tahun	**12**	**90**	**1000**	**25**
4-6 thn	17	110	1550	39

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, 2004

$$\text{AKG (Energi)} = \frac{\text{BB real}}{\text{BB dalam tabel AKG}} \times \text{AKG tabel (energi)}$$

$$= \text{AKG (energi)}$$

Tingkat Kecukupan Energi yaitu :

$$= \frac{\text{Energi Hasil (Recall)}}{\text{AKG (energi)}}$$

$$= \text{(Hasil Konsumsi Energi) \%}$$

5. Penghitungan Tingkat Konsumsi Protein

$$\text{AKG (Protein)} = \frac{\text{BB real}}{\text{BB dalam tabel AKG}} \times \text{AKG tabel (protein)}$$

$$= \text{AKG (protein)}$$

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Tingkat Kecukupan Protein yaitu :

$$= \frac{\text{Energi Hasil (Recall)}}{\text{AKG (protein)}}$$

= (Hasil Konsumsi Protein) %

6. Penghitungan Nilai Hasil Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu

Skor a nilai 0
Skor b nilai 1
Skor c nilai 2

Jumlah total skor 10 x 2 = 20

$$\text{Penghitungan Nilai \%} = \frac{\text{Nilai yang diperoleh}}{20} \times 100\ \%$$

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

LAMPIRAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

MASTER TABEL HASIL RECALL 24 JAM

NO	SAMPEL	JK	UMUR (THN)	ASUPAN ENERGI				ASUPAN PROTEIN			
				RECALL	KEBUTUHAN	%	KET	RECALL	KEBUTUHAN	%	KET
1	Ramadani	P	2	990	1000	95	Kurang	23	25	88,5	Kurang
2	Reva	P	3	445	1000	54,5	Kurang	17	25	83	Kurang
3	Risma	P	3	890	1000	119	Baik	22,1	25	119	Baik
4	Fika Nuralam	P	2	1234	1000	134	Baik	19	25	82,9	Kurang
5	Mawar	P	1	1120	1000	170	Baik	21,7	25	132	Baik
6	Galang	L	2	1345	1000	161	Baik	25,6	25	123	Baik
7	Nabila	P	2	749,9	1000	112	Baik	16,3	25	97,6	Kurang
8	Ikbal	L	1	678,7	1000	87,6	Kurang	17,6	25	90,7	Kurang
9	Fitri	P	1	1200	1000	169,4	Baik	17,4	25	98	Kurang
10	Nurhaeni	P	3	900	1000	86,4	Kurang	16	25	61,5	Kurang
11	Arfandi	L	2	867,5	1000	109,5	Baik	22	25	111	Baik
12	Indri	P	2	967	1000	96,7	Kurang	17,5	25	70	Kurang
13	Saiful	L	3	999	1000	93,6	Kurang	15,9	25	59,5	Kurang
14	Pian	L	1	882	1000	100,8	Baik	18,2	25	83,2	Kurang
15	Ima	P	3	489	1000	45,5	Kurang	24	25	89,3	Kurang
16	Haidir	L	3	997,5	1000	73,4	Kurang	22,9	25	67,4	Kurang
17	Nandar	L	2	1052	1000	109,7	Baik	26	25	108,5	Baik
18	Ayu L	P	1	995	1000	140,5	Baik	22,3	25	125,9	Baik
19	Sahrul	L	2	1152	1000	125,7	Baik	17,5	25	76,4	Kurang

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

20	Rehan	L	1	960	1000	109,7	Baik	18,1	25	82,8	Kurang
21	Tiara	P	2	350	1000	33,6	Kurang	25,2	25	96,8	Kurang
22	Nurdila	P	2	670	1000	69,9	Kurang	23,1	25	96,4	Kurang
23	Dewa	L	1	590	1000	78,7	Kurang	21,2	25	113,1	Baik
24	Muh.Nur	L	2	1210	1000	159,6	Baik	19	25	100,1	Baik
25	Bevin	L	2	1340,2	1000	169,1	Baik	20	25	101,1	Baik
26	Ina	P	2	840,5	1000	80,7	Kurang	23,6	25	90,6	Kurang
27	Adil	L	1	905,9	1000	120,8	Baik	16,7	25	89,1	Kurang
28	Salsabila	P	1	900	1000	117,4	Baik	23,1	25	120,6	Baik
29	Denni	L	2	1100	1000	128,2	Baik	16,7	25	77,8	Kurang
30	Rehandi	L	2	600	1000	67,3	Kurang	17	25	76,3	Kurang
31	Jelita	P	2	1260,4	1000	137,5	Baik	23	25	100,4	Baik
32	Keping	L	2	800	1000	103,2	Baik	21	25	108,4	Baik
33	Pina	P	3	987	1000	98,7	Kurang	17,1	25	68,4	Kurang
34	Jakky	L	2	970,8	1000	91	Kurang	18	25	67,4	Kurang
35	Lilis	P	1	420	1000	54,8	Kurang	20,1	25	104,9	Baik
36	Lestari	P	3	1300	1000	120	Baik	21,9	25	80,9	Kurang
37	Hendra	L	3	856,3	1000	73,4	Kurang	17	25	58,3	Kurang
38	Erwin	L	3	1190	1000	105,8	Baik	23	25	81,8	Kurang
39	Ikram	L	2	679	1000	64,7	Kurang	20,8	25	79,2	Kurang
40	Reza	L	1	997,8	1000	126	Baik	17	25	85,9	Kurang
41	Sunarti	P	2	756	1000	76,9	Kurang	24,1	25	98	Kurang
42	Kamal	L	3	990,3	1000	83,1	Kurang	23	25	77,2	Kurang

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

43	Halmi	P	1	1230	1000	128,4	Baik	16,7	25	69,7	Kurang
44	Wiwin	L	2	1420	1000	142	Baik	17,9	25	71,6	Kurang
45	Suci	P	3	974	1000	93,5	Kurang	17,3	25	66,4	Kurang
46	Khaerul	L	3	1250	1000	107	Baik	15	25	51,4	Kurang
47	Rudi	L	3	650	1000	56,1	Kurang	20,7	25	71,5	Kurang
48	Lela	P	3	899	1000	75,9	Kurang	21,6	25	73	Kurang
49	Dirli	L	3	960,8	1000	88,7	Kurang	17,4	25	64,3	Kurang
50	Selfi	P	3	699	1000	61,2	Kurang	24,6	25	86,2	Kurang
51	Andika	L	2	1024	1000	100,7	Baik	20,6	25	81	Kurang
52	Ramita	P	2	630,9	1000	63,6	Kurang	17,1	25	68,9	Kurang
53	Putra	L	1	1260,5	1000	159	Baik	23,4	25	118,2	Baik
54	Rezha	L	3	998	1000	92,8	Kurang	15,4	25	57,3	Kurang
55	Alfian	L	1	784,4	1000	105,7	Baik	13	25	70,1	Kurang
56	Irwansa	L	1	934,8	1000	140,1	Baik	19	25	113,7	Baik
57	Pirman	L	1	1060	1000	129,8	Baik	22,5	25	110,2	Baik
58	Irfan	L	1	920	1000	126,9	Baik	15,9	25	87,7	Kurang
59	Haikal	L	1	902	1000	105	Baik	22,8	25	106,3	Baik
60	Asni	P	2	983,6	1000	100,9	Baik	21,3	25	87,4	Kurang
61	Ulang	P	3	1450	1000	122,5	Baik	19	25	64,2	Kurang
62	Tiara	P	1	760,7	1000	107,4	Baik	21,9	25	123,7	Baik
63	Risma	P	1	579	1000	77,2	Kurang	16,2	25	86,4	Kurang

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

OUTPUT DATA

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	1	1,6	1,6	1,6
	18	2	3,2	3,2	4,8
	19	1	1,6	1,6	6,3
	20	4	6,3	6,3	12,7
	21	2	3,2	3,2	15,9
	22	2	3,2	3,2	19,0
	23	5	7,9	7,9	27,0
	24	4	6,3	6,3	33,3
	25	8	12,7	12,7	46,0
	26	3	4,8	4,8	50,8
	27	3	4,8	4,8	55,6
	28	3	4,8	4,8	60,3
	29	4	6,3	6,3	66,7
	30	6	9,5	9,5	76,2
	31	3	4,8	4,8	81,0
	32	4	6,3	6,3	87,3
	33	1	1,6	1,6	88,9
	34	3	4,8	4,8	93,7
	35	3	4,8	4,8	98,4
	36	1	1,6	1,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Umur.Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	20	31,7	31,7	31,7
	2	24	38,1	38,1	69,8
	3	19	30,2	30,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

BB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7,9	1	1,6	1,6	1,6
	8,0	1	1,6	1,6	3,2
	8,2	1	1,6	1,6	4,8
	8,5	3	4,8	4,8	9,5
	8,7	1	1,6	1,6	11,1
	8,9	2	3,2	3,2	14,3
	9,0	3	4,8	4,8	19,0
	9,1	1	1,6	1,6	20,6
	9,2	2	3,2	3,2	23,8
	9,3	2	3,2	3,2	27,0
	9,5	4	6,3	6,3	33,3
	9,8	2	3,2	3,2	36,5
	10,0	1	1,6	1,6	38,1
	10,3	2	3,2	3,2	41,3
	10,5	2	3,2	3,2	44,4
	10,7	1	1,6	1,6	46,0
	11,0	3	4,8	4,8	50,8
	11,5	3	4,8	4,8	55,6
	11,7	1	1,6	1,6	57,1
	11,8	1	1,6	1,6	58,7
	11,9	1	1,6	1,6	60,3
	12,0	3	4,8	4,8	65,1
	12,2	1	1,6	1,6	66,7
	12,5	5	7,9	7,9	74,6
	12,6	1	1,6	1,6	76,2
	12,8	2	3,2	3,2	79,4
	12,9	2	3,2	3,2	82,5
	13,0	2	3,2	3,2	85,7
	13,5	1	1,6	1,6	87,3
	13,7	1	1,6	1,6	88,9
	13,9	1	1,6	1,6	90,5
	14,0	2	3,2	3,2	93,7
	14,2	2	3,2	3,2	96,8
	14,3	1	1,6	1,6	98,4
	16,3	1	1,6	1,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	67	1	1,6	1,6	1,6
	70	2	3,2	3,2	4,8
	71	2	3,2	3,2	7,9
	72	2	3,2	3,2	11,1
	73	1	1,6	1,6	12,7
	74	2	3,2	3,2	15,9
	75	5	7,9	7,9	23,8
	76	1	1,6	1,6	25,4
	77	3	4,8	4,8	30,2
	78	5	7,9	7,9	38,1
	79	2	3,2	3,2	41,3
	80	3	4,8	4,8	46,0
	81	3	4,8	4,8	50,8
	82	1	1,6	1,6	52,4
	83	3	4,8	4,8	57,1
	84	2	3,2	3,2	60,3
	85	1	1,6	1,6	61,9
	86	1	1,6	1,6	63,5
	88	2	3,2	3,2	66,7
	89	6	9,5	9,5	76,2
	90	4	6,3	6,3	82,5
	92	1	1,6	1,6	84,1
	93	1	1,6	1,6	85,7
	95	1	1,6	1,6	87,3
	96	2	3,2	3,2	90,5
	97	3	4,8	4,8	95,2
	98	2	3,2	3,2	98,4
	99	1	1,6	1,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	33	52,4	52,4	52,4
	Perempuan	30	47,6	47,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

Pendapatan.Klrga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50000	5	7,9	7,9	7,9
	100000	11	17,5	17,5	25,4
	150000	9	14,3	14,3	39,7
	200000	8	12,7	12,7	52,4
	250000	3	4,8	4,8	57,1
	300000	11	17,5	17,5	74,6
	350000	1	1,6	1,6	76,2
	500000	10	15,9	15,9	92,1
	1000000	5	7,9	7,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Tk.Pend.Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk Sekolah	46	73,0	73,0	73,0
	Sekolah	17	27,0	27,0	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Tk.Peng.Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	61	96,8	96,8	96,8
	Sedang	2	3,2	3,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Peny.Infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk Ada	14	22,2	22,2	22,2
	Ada	49	77,8	77,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	47,6	47,6	47,6
	Ya	33	52,4	52,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

Ispa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	36,5	36,5	36,5
	Ya	40	63,5	63,5	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

TKE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	55,6	55,6	55,6
	Kurang	28	44,4	44,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

TKP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	28,6	28,6	28,6
	Kurang	45	71,4	71,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

STGBBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	53	84,1	84,1	84,1
	Tdk Normal	10	15,9	15,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

STGTBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	41	65,1	65,1	65,1
	Tdk Normal	22	34,9	34,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

STGBBTB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	61	96,8	96,8	96,8
	Tdk Normal	2	3,2	3,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

OUTPUT DATA

PENDAPATAN KELUARGA * STATUS GIZI ANAK MENURUT BB/U

T-Test

Group Statistics

	STGBBU	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pendapatan.Klrga	Normal	53	309433,96	265311,248	36443,303
	Tdk Normal	10	230000,00	141813,649	44845,413

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pendapatan.Klrga	Equal variances assumed	2,176	,145	,918	61	,362	79433,962	86517,822	-93569,1	252437,0
	Equal variances not assumed			1,375	23,071	,182	79433,962	57786,031	-40085,3	198953,2

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

PENDAPATAN KELUARGA * STATUS GIZI ANAK MENURUT TB/U

T-Test

Group Statistics

	STGTBU	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pendapatan.Klrga	Normal	41	300000,00	247991,935	38729,833
	Tdk Normal	22	290909,09	261240,796	55696,725

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pendapatan.Klrga	Equal variances assumed	,011	,917	,136	61	,892	9090,909	66765,858	-124416	142597,5
	Equal variances not assumed			,134	41,166	,894	9090,909	67838,965	-127896	146077,7

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

PENDAPATAN KELUARGA * STATUS GIZI ANAK MENURUT BB/TB

T-Test

Group Statistics

	STGBBTB	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pendapatan.Klrga	Normal	61	296721,31	254766,045	32619,450
	Tdk Normal	2	300000,00	,000	,000

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pendapatan.Klrga	Equal variances assumed	2,220	,141	-,018	61	,986	-3278,689	181569,38	-366349	359791,7
	Equal variances not assumed			-,101	60,000	,920	-3278,689	32619,450	-68527,3	61969,925

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

OUTPUT DATA

TINGKAT PENDIDIKAN IBU * STATUS GIZI ANAK MENURUT BB/U

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tk.Pend.Ibu * STGBBU	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

Tk.Pend.Ibu * STGBBU Crosstabulation

			STGBBU		
			Normal	Tdk Normal	Total
Tk.Pend.Ibu	Tdk Sekolah	Count	41	5	46
		% within Tk.Pend.Ibu	89,1%	10,9%	100,0%
	Sekolah	Count	12	5	17
		% within Tk.Pend.Ibu	70,6%	29,4%	100,0%
Total		Count	53	10	63
		% within Tk.Pend.Ibu	84,1%	15,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,196[b]	1	,074		
Continuity Correction[a]	1,958	1	,162		
Likelihood Ratio	2,907	1	,088		
Fisher's Exact Test				,117	,085
Linear-by-Linear Association	3,145	1	,076		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,70.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

TINGKAT PENDIDIKAN IBU * STATUS GIZI ANAK MENURUT TB/U

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tk.Pend.Ibu * STGTBU	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

Tk.Pend.Ibu * STGTBU Crosstabulation

			STGTBU		
			Normal	Tdk Normal	Total
Tk.Pend.Ibu	Tdk Sekolah	Count	33	13	46
		% within Tk.Pend.Ibu	71,7%	28,3%	100,0%
	Sekolah	Count	8	9	17
		% within Tk.Pend.Ibu	47,1%	52,9%	100,0%
Total		Count	41	22	63
		% within Tk.Pend.Ibu	65,1%	34,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,327[b]	1	,068		
Continuity Correction[a]	2,330	1	,127		
Likelihood Ratio	3,231	1	,072		
Fisher's Exact Test				,082	,065
Linear-by-Linear Association	3,274	1	,070		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,94.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

TINGKAT PENDIDIKAN IBU * STATUS GIZI ANAK MENURUT BB/TB

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tk.Pend.Ibu * STGBBTB	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

Tk.Pend.Ibu * STGBBTB Crosstabulation

			STGBBTB		
			Normal	Tdk Normal	Total
Tk.Pend.Ibu	Tdk Sekolah	Count	45	1	46
		% within Tk.Pend.Ibu	97,8%	2,2%	100,0%
	Sekolah	Count	16	1	17
		% within Tk.Pend.Ibu	94,1%	5,9%	100,0%
Total		Count	61	2	63
		% within Tk.Pend.Ibu	96,8%	3,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,555[b]	1	,456		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,494	1	,482		
Fisher's Exact Test				,470	,470
Linear-by-Linear Association	,547	1	,460		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,54.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

TINGKAT PENGETAHUAN GIZI IBU * STATUS GIZI ANAK MENURUT BB/U

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tk.Peng.Ibu * STGBBU	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

Tk.Peng.Ibu * STGBBU Crosstabulation

			STGBBU		
			Normal	Tdk Normal	Total
Tk.Peng.Ibu	Kurang	Count	51	10	61
		% within Tk.Peng.Ibu	83,6%	16,4%	100,0%
	Sedang	Count	2	0	2
		% within Tk.Peng.Ibu	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	53	10	63
		% within Tk.Peng.Ibu	84,1%	15,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,390[b]	1	,532		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,704	1	,402		
Fisher's Exact Test				1,000	,706
Linear-by-Linear Association	,384	1	,536		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,32.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

TINGKAT PENGETAHUAN GIZI IBU * STATUS GIZI ANAK MENURUT TB/U

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tk.Peng.Ibu * STGTBU	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

Tk.Peng.Ibu * STGTBU Crosstabulation

			STGTBU		
			Normal	Tdk Normal	Total
Tk.Peng.Ibu	Kurang	Count	39	22	61
		% within Tk.Peng.Ibu	63,9%	36,1%	100,0%
	Sedang	Count	2	0	2
		% within Tk.Peng.Ibu	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	41	22	63
		% within Tk.Peng.Ibu	65,1%	34,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,108[b]	1	,292		
Continuity Correction[a]	,089	1	,765		
Likelihood Ratio	1,753	1	,185		
Fisher's Exact Test				,538	,420
Linear-by-Linear Association	1,091	1	,296		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

TINGKAT PENGETAHUAN GIZI IBU * STATUS GIZI ANAK MENURUT BB/TB

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tk.Peng.Ibu * STGBBTB	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

Tk.Peng.Ibu * STGBBTB Crosstabulation

			STGBBTB		
			Normal	Tdk Normal	Total
Tk.Peng.Ibu	Kurang	Count	59	2	61
		% within Tk.Peng.Ibu	96,7%	3,3%	100,0%
	Sedang	Count	2	0	2
		% within Tk.Peng.Ibu	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	61	2	63
		% within Tk.Peng.Ibu	96,8%	3,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,068[b]	1	,795		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,131	1	,717		
Fisher's Exact Test				1,000	,937
Linear-by-Linear Association	,067	1	,796		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

TINGKAT KONSUMSI ENERGI * STATUS GIZI ANAK MENURUT BB/U

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TKE * STGBBU	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

TKE * STGBBU Crosstabulation

			STGBBU		
			Normal	Tdk Normal	Total
TKE	Baik	Count	27	8	35
		% within TKE	77,1%	22,9%	100,0%
	Kurang	Count	26	2	28
		% within TKE	92,9%	7,1%	100,0%
Total		Count	53	10	63
		% within TKE	84,1%	15,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,877[b]	1	,090		
Continuity Correction[a]	1,820	1	,177		
Likelihood Ratio	3,094	1	,079		
Fisher's Exact Test				,164	,087
Linear-by-Linear Association	2,831	1	,092		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,44.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

TINGKAT KONSUMSI ENERGI * STATUS GIZI ANAK MENURUT TB/U

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TKE * STGTBU	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

TKE * STGTBU Crosstabulation

			STGTBU		
			Normal	Tdk Normal	Total
TKE	Baik	Count	25	10	35
		% within TKE	71,4%	28,6%	100,0%
	Kurang	Count	16	12	28
		% within TKE	57,1%	42,9%	100,0%
Total		Count	41	22	63
		% within TKE	65,1%	34,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,397[b]	1	,237		
Continuity Correction[a]	,839	1	,360		
Likelihood Ratio	1,394	1	,238		
Fisher's Exact Test				,292	,180
Linear-by-Linear Association	1,375	1	,241		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,78.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

TINGKAT KONSUMSI ENERGI * STATUS GIZI ANAK MENURUT BB/TB

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TKE * STGBBTB	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

TKE * STGBBTB Crosstabulation

			STGBBTB		
			Normal	Tdk Normal	Total
TKE	Baik	Count	33	2	35
		% within TKE	94,3%	5,7%	100,0%
	Kurang	Count	28	0	28
		% within TKE	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	61	2	63
		% within TKE	96,8%	3,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,652[b]	1	,199		
Continuity Correction[a]	,316	1	,574		
Likelihood Ratio	2,403	1	,121		
Fisher's Exact Test				,498	,305
Linear-by-Linear Association	1,626	1	,202		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,89.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

TINGKAT KONSUMSI PROTEIN * STATUS GIZI ANAK MENURUT BB/U

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TKP * STGBBU	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

TKP * STGBBU Crosstabulation

			STGBBU		
			Normal	Tdk Normal	Total
TKP	Baik	Count	12	6	18
		% within TKP	66,7%	33,3%	100,0%
	Kurang	Count	41	4	45
		% within TKP	91,1%	8,9%	100,0%
Total		Count	53	10	63
		% within TKP	84,1%	15,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,753[b]	1	,016		
Continuity Correction[a]	4,068	1	,044		
Likelihood Ratio	5,221	1	,022		
Fisher's Exact Test				,026	,026
Linear-by-Linear Association	5,662	1	,017		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,86.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

TINGKAT KONSUMSI PROTEIN * STATUS GIZI ANAK MENURUT TB/U

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TKP * STGTBU	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

TKP * STGTBU Crosstabulation

			STGTBU		
			Normal	Tdk Normal	Total
TKP	Baik	Count	11	7	18
		% within TKP	61,1%	38,9%	100,0%
	Kurang	Count	30	15	45
		% within TKP	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Count	41	22	63
		% within TKP	65,1%	34,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,175[b]	1	,676		
Continuity Correction[a]	,016	1	,900		
Likelihood Ratio	,173	1	,677		
Fisher's Exact Test				,772	,445
Linear-by-Linear Association	,172	1	,678		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,29.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

TINGKAT KONSUMSI PROTEIN * STATUS GIZI ANAK MENURUT BB/TB

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TKP * STGBBTB	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

TKP * STGBBTB Crosstabulation

			STGBBTB		
			Normal	Tdk Normal	Total
TKP	Baik	Count	16	2	18
		% within TKP	88,9%	11,1%	100,0%
	Kurang	Count	45	0	45
		% within TKP	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	61	2	63
		% within TKP	96,8%	3,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,164[b]	1	,023		
Continuity Correction[a]	2,182	1	,140		
Likelihood Ratio	5,178	1	,023		
Fisher's Exact Test				,078	,078
Linear-by-Linear Association	5,082	1	,024		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

PENYAKIT INFEKSI * STATUS GIZI ANAK MENURUT BB/U

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peny.Infeksi * STGBBU	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

Peny.Infeksi * STGBBU Crosstabulation

			STGBBU		
			Normal	Tdk Normal	Total
Peny.Infeksi	Tdk Ada	Count	12	2	14
		% within Peny.Infeksi	85,7%	14,3%	100,0%
	Ada	Count	41	8	49
		% within Peny.Infeksi	83,7%	16,3%	100,0%
Total		Count	53	10	63
		% within Peny.Infeksi	84,1%	15,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,034[b]	1	,854		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,035	1	,852		
Fisher's Exact Test				1,000	,610
Linear-by-Linear Association	,033	1	,855		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,22.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

PENYAKIT INFEKSI * STATUS GIZI ANAK MENURUT TB/U

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peny.Infeksi * STGTBU	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

Peny.Infeksi * STGTBU Crosstabulation

			STGTBU		
			Normal	Tdk Normal	Total
Peny.Infeksi	Tdk Ada	Count	11	3	14
		% within Peny.Infeksi	78,6%	21,4%	100,0%
	Ada	Count	30	19	49
		% within Peny.Infeksi	61,2%	38,8%	100,0%
Total		Count	41	22	63
		% within Peny.Infeksi	65,1%	34,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,442[b]	1	,230		
Continuity Correction[a]	,780	1	,377		
Likelihood Ratio	1,530	1	,216		
Fisher's Exact Test				,343	,190
Linear-by-Linear Association	1,419	1	,234		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,89.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

PENYAKIT INFEKSI * STATUS GIZI ANAK MENURUT BB/TB

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peny.Infeksi * STGBBTB	63	100,0%	0	,0%	63	100,0%

Peny.Infeksi * STGBBTB Crosstabulation

			STGBBTB		
			Normal	Tdk Normal	Total
Peny.Infeksi	Tdk Ada	Count	14	0	14
		% within Peny.Infeksi	100,0%	,0%	100,0%
	Ada	Count	47	2	49
		% within Peny.Infeksi	95,9%	4,1%	100,0%
Total		Count	61	2	63
		% within Peny.Infeksi	96,8%	3,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,590[b]	1	,442		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,024	1	,312		
Fisher's Exact Test				1,000	,602
Linear-by-Linear Association	,581	1	,446		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

GAMBAR PROSES PENELITIAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-3 TAHUN DI DESA MARAYOKA KECAMATAN BANGKALA KABUPATEN JENEPONTO

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Pengukuran Tinggi Badan

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Pengukuran Berat Badan

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Wawancara dan Recall 24 Jam

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

Contoh Sampel Anak Usia 1-3 Tahun

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

RIWAYAT HIDUP

St. Rahmah, lahir di Limbung 15 Februari 1988. Anak keempat dari empat bersaudara, buah cinta pasangan Abdul Hafid H. Mare dan Hadariah Banre. Penulis memulai pendidikannya pada tahun 1994 di Sekolah Dasar Negeri (SDN) Centre Rappokaleleng Kabupaten Gowa dan tamat pada tahun 2000. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di Pondok Pesantren Modern Tarbiyah Takalar selama 6 tahun yaitu Madrasah Tsanawiyah (Mts) selama 3 tahun dan tamat pada tahun 2003, pada tahun 2003 melanjutkan pendidikan Madrasah Aliyah (MA) selama 3 tahun dan tamat pada tahun 2006. Pada tahun 2006 melalui jalur SPMB penulis lulus dan tercatat sebagai Mahasiswa di Jurusan Kesehatan Masyarakat (KESMAS), Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (FIK UIN).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR