



Lampiran 1

**KUESIONER PENELITIAN
UNTUK RESPONDEN MASYARAKAT**

1. Nomor Responden :
2. Nama : Tinggi Badan:.....m
3. Umur : Berat Badan :..... kg
4. Tahun dan Tanggal lahir :
5. Jenis Kelamin : 1. Laki2
2. Perempuan
6. Pendidikan : 1. Tidak Tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SLTP
4. Tamat SLTA
5. Tamat Akademi dan Perguruan Tinggi
6. Lama pendidikan formal.....
7. Alamat :
8. Pekerjaan : 1. PNS
2. ABRI
3. Pegawai Swasta
4. Pedagang atau Wiraswasta
5. Buruh
6. Tidak Bekerja
7. Lain2
9. Berapa Penghasilan Keluarga anda?
- a. Penghasilan responden : Rp
- b. Penghasilan Keluarga : Rp.....
- c. Pengeluaran per bulan : Rp.....
- d. Tabungan : Rp.....
10. Berapa Pengeluaran untuk makan sekeluarga per hari? Rp.....

11. Menurut anda, gizi lebih itu termasuk sakit atau tidak sakit?

1. Sakit

2. Normal

3. Lambang kemakmuran

12. Menurut anda, sekarang ini anda termasuk dalam kategori berat badan yang mana?

1. Normal

2. Kegemukan

3. Kurus

13. Apabila anda termasuk gizi lebih (kegemukan), atau anda sekarang kegemukan, kemana anda akan mendapatkan pelayanan?

1. Puskesmas:.....

2. Rumah Sakit:.....

3. Dokter Praktek Swasta:.....

4. Praktek Ahli Gizi:.....

5. Pengobatan Alternatif: jamu tradisional, akupunktur, klinik kecantikan, pusat kebugaran, senam Yoga, senam Taichi (coret yang tidak dipilih)

6. Tidak berobat

14. Dari jawaban nomor 13, apa alasannya?

.....
.....

15. Jenis pelayanan kesehatan gizi (gizi lebih) di Puskesmas, mana yang anda harapkan?

1. Konseling gizi

2. Pengobatan medis

3. Pelatihan kebugaran

4. Kombinasi (1) dan (2)

5. Kombinasi (1) dan (3)

6. Kombinasi (2) dan (3)

7. Kombinasi ketiganya

16. Pelayanan kesehatan gizi (gizi lebih) di Puskesmas, oleh siapa yang anda harapkan?

- 1. Oleh Dokter
- 2. Oleh Tenaga Gizi (D1 atau D3)
- 3. Oleh bidan
- 4. Oleh perawat
- 5. Oleh petugas lain

17. Mengenai tempat pelayanan konseling gizi di Pukesmas, mana yang anda harapkan?

- 1. Ruangan khusus
- 2. Meja tersendiri
- 3. Bersamaan dengan pemeriksaan

18. Bagaimana harapan anda mengenai hari buka Puskesmas?

- 1. Pagi hari
- 2. Pagi hari dan sore hari
- 3. Sore hari

19. Berapa tarip (pagi hari) Puskesmas yang anda harapkan?

- 1. Sesuai tarip sekarang (Rp 1600,-)
- 2. Tarip sekarang terlalu mahal
- 3. Tarip sekarang terlalu murah
- 4. Kalau belum sesuai, tarip yang diharapkan? Rp.....

20. Berapa tarip sore hari Puskesmas yang anda harapkan? Rp.....

21. Dalam kehidupan sehari-hari, bagaimana kebiasaan anda tentang makan?

Kebiasaan makan	Ya	Tidak	Skor
Suka Jajan			
Ngemil			
Makanan Beli			
Minum Alkohol			
Sindroma Makan Malam			
		Total Skor	

Keterangan: Ya diberi skor 1
 Tidak, diberi skor 2

22. Bagaimana kebiasaan aktivitas gerak anda sehari-hari?

1. Olah raga:

- a. Baik, 4-6 kali per minggu, diberi skor 5
- b. Cukup, 2-3 kali per minggu, diberi skor 3
- c. Kurang, < 2 kali per minggu, diberi skor 1

2. Aktivitas pekerjaan:

.....

23. Berapa kali dalam sehari anda makan makanan utama?

- 1. 2-3 kali sehari
- 2. 4-5 kali sehari
- 3. > 5 kali sehari
- 4. <2 kali sehari

24. Berapa kali dalam sehari anda makan makanan selingan?

- 1. 2-3 kali sehari
- 2. 4-5 kali sehari
- 3. > 5 kali sehari
- 4. <2 kali sehari

25. Jenis makanan apa yang anda konsumsi?

- 1. Makanan tradisional
- 2. Makanan tradisional dan makanan modern
- 3. Makanan modern

26. Berapa jumlah makanan anda sekali makan?

- 1. 1 piring sekali makan
- 2. 2 piring sekali makan
- 3. > 2 piring sekali makan

27. Menurut anda, dengan pola makan anda sekarang, apakah jumlah dan frekuensinya:

- 1. Cukup
- 2. Kurang
- 3. Berlebihan

28. Apakah sekarang ini sedang menderita sakit sebagai berikut (jawaban boleh lebih dari

satu):

1. Diabetes Melitus (Kencing Manis)
2. Hipertensi (Tekanan darah Tinggi)
3. Penyakit Jantung koroner
4. Hiper kolesterol
5. Rheumatik

29. Apakah ada riwayat orang tua anda atau kakek nenek anda menderita penyakit sebagai berikut (jawaban boleh lebih dari satu):

1. Diabetes Melitus (Kencing Manis)
2. Hipertensi (Tekanan darah Tinggi)
3. Penyakit Jantung koroner
4. Obesitas (Kegemukan)
5. Hiper kolesterol
6. Rheumatik

Surabaya,

Pewawancara

PEDOMAN WAWANCARA

Kategori Aktifitas Pekerjaan	Kategori Makanan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pekerjaan ringan <ol style="list-style-type: none"> a. Pekerjaan rumah tangga b. Pekerjaan kantor c. Pekerjaan kasir d. Pekerjaan operator komputer e. Pekerjaan laboratorium f. Pekerjaan sopir g. Pekerjaan mengajar (guru) h. Pekerjaan praktek dokter 2. Pekerjaan sedang <ol style="list-style-type: none"> a. Tukang kayu b. Tukang cat c. Tukang bengkel d. Praktek dokter gigi e. Praktek bidan f. Berjualan di rumah, di pasar 3. Pekerjaan berat <ol style="list-style-type: none"> a. Mencangkul b. Tukang batu c. Kuli angkut d. Guru Olahraga e. Guru senam f. Penjual keliling bersepeda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan Tradisional <ol style="list-style-type: none"> a. Soto b. Rawon c. Nasi, sayur dan lauk pauk d. Gado2 e. Nasi pecel f. Nasi gudeg g. Tahu campur h. Tahu tek i. Lontong mi j. Lontong kikil k. Nasi goreng l. Bihun goreng m. Nasi ayam goreng n. Nasi sate o. Nasi ikan bakar 2. Makanan modern <ol style="list-style-type: none"> a. Nasi ayam Mac Donald, dll. b. Burger c. Hot Dog d. Donat e. Pizza

KUESIONER UNTUK PUSKESMAS

I. Identitas.

Nama Puskesmas:

Nama Responden:

II. Jenis Tenaga Pelaksana Gizi:

1. Tenaga Gizi D1 atau D3
2. Bidan atau Perawat yang sudah dilatih penanganan gizi lebih
3. Bidan atau perawat atau tenaga lain yang belum dilatih penanganan gizi lebih

III. Sarana dan pra sarana untuk program gizi lebih:

Apakah di Puskesmas anda tersedia sarana dan prasarana sebagai berikut?

No	Sarana dan Pra sarana	Skor (5)	Skor (3)	Skor(1)
1.	Food Model	Ada, lengkap	Ada, tak lengkap	Tidak ada
2.	Protap Diet (gizi lebih, DM, KEP, Hipertensi, Pre eklampsia)	Ada, lengkap	Ada, tak lengkap	Tidak ada
3.	Poster gizi lebih, leaflet untuk konseling diet	Ada, cukup	Ada, sedikit	Tidak ada
4.	Pojok Gizi	Ada ruangan khusus	Ada meja tersendiri	Tidak ada

IV. Perencanaan Program Gizi Lebih.

Pada perencanaan program gizi apakah di Puskesmas anda telah tersedia data sebagai berikut?

No	Perencanaan	Skor (5)	Skor (3)	Skor (1)
1.	Penyediaan data umum	Ada, lengkap	Ada, tidak lengkap	Tidak ada
2.	Penyediaan data khusus	Ada, lengkap	Ada, tidak lengkap	Tidak ada
3.	Penyediaan data vital statistik	Ada, lengkap	Ada, tidak lengkap	Tidak ada
4.	Penyediaan data prevalensi penyakit gizi	Ada, 7-10 item	Ada, 4-6 item	Ada, <4 item, atau tidak ada
5.	Penyediaan data pencapaian program	Ada, lengkap	Ada, tidak lengkap	Tidak ada

6.	Identifikasi masalah gizi	Ada, dengan <i>fish bone diagram</i>	Ada, tidak dengan <i>fish bone diagram</i>	Tidak ada
7	Identifikasi masalah gizi lebih	Ada, dengan <i>fish bone diagram</i>	Ada, tidak dengan <i>fish bone diagram</i>	Tidak ada
8.	Pemecahan masalah gizi	Ada, dengan urutan prioritas	Ada, tidak dengan urutan prioritas	Tidak ada
9.	Pemecahan masalah gizi lebih	Ada, dengan urutan prioritas	Ada, tidak dengan urutan prioritas	Tidak ada
10.	Rencana Kerja Tahunan Program Gizi	Ada	-	Tidak ada
11.	Rencana Kerja Tahunan Program Gizi Lebih	Ada	-	Tidak ada
12.	Mikroplanning	Ada	-	Tidak ada

V. Pelaksanaan Program Gizi Lebih di Puskesmas.

Apakah di Puskesmas anda telah ada hal-hal sebagai berikut?

No	Pelaksanaan	Skor (5)	Skor (3)	Skor (1)
1.	Pembagian tugas program gizi	Ada, tercatat	Ada, tidak tercatat	Tidak ada
2.	Mini lokakarya untuk program gizi (gizi lebih)	3-4x /tahun	1-2x /tahun	Tidak pernah
3.	Pelaksanaan Pojok gizi	Ada, kelompok A dan B lengkap	Ada, kelompok A dan B tidak lengkap	Ada, kelompok A saja
4.	Pelaksanaan program gizi di Posyandu	9-12x /tahun	5-8x /tahun	< 5x/tahun
5.	Pelaksanaan pencatatan	Ada, lengkap	Ada, tidak lengkap	Tidak ada
6.	Koordinasi lintas program gizi	9-12x /tahun	5-8x /tahun	< 5x/tahun
7.	Koordinasi lintas program gizi lebih	9-12x /tahun	5-8x /tahun	< 5x/tahun
8.	Koordinasi lintas sektor program gizi	9-12x /tahun	5-8x /tahun	< 5x/tahun
9.	Koordinasi lintas sektor program gizi lebih	9-12x /tahun	5-8x /tahun	< 5x/tahun

VI. Penilaian, pengawasan, dan pengendalian.

Apakah pada penilaian, pengawasan dan pengendalian program gizi di Puskesmas tersedia data sebagai berikut?

No	Penilaian, Pengawasan dan pengendalian	Skor (5)	Skor (3)	Skor (1)
1.	Pelaporan program gizi	Ada, lengkap	Ada, tidak lengkap	Tidak ada
2.	Penentuan target program gizi termasuk gizi lebih	Ada, ada bukti tertulis	Ada, tidak ada bukti	Tidak ada
3.	Pembinaan pada pelaksana gizi	Ada, ada bukti tertulis	Ada, tidak ada bukti	Tidak ada
4.	Supervisi pada pelaksana gizi	Ada, ada bukti tertulis	Ada, tidak ada bukti	Tidak ada
5.	Penilaian kinerja atau stratifikasi	Ada, ada bukti tertulis	Ada, tidak ada bukti	Tidak ada
6.	Analisis hasil cakupan program gizi	Ada, ada bukti tertulis	Ada, tidak ada bukti	Tidak ada
7.	Penyesuaian rencana program gizi dan menetapkan langkah selanjutnya	Ada, ada bukti tertulis	Ada, tidak ada bukti	Tidak ada
8.	Evaluasi program gizi	Ada, ada bukti tertulis	Ada, tidak ada bukti	Tidak ada
9.	Memberikan umpan balik hasil cakupan program gizi kepada lintas sektor	Ada, ada bukti tertulis	Ada, tidak ada bukti	Tidak ada
10.	Laporan Tahunan Program Gizi	Ada, ada bukti tertulis	Ada, tidak ada bukti	Tidak ada

VII. Pemberdayaan Karyawan.

Dalam melaksanakan program gizi apakah anda melaksanakan hal-hal sebagai berikut?

No	Pemberdayaan Karyawan	Skor (5)	Skor (3)	Skor (1)
1.	Pendelegasian wewenang kepada pelaksana gizi tentang perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian program gizi	Ya, ada bukti tertulis	Ya, tidak ada bukti	Tidak
2.	Pendelegasian wewenang kepada pelaksana gizi tentang perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian program gizi lebih	Ya, ada bukti tertulis	Ya, tidak ada bukti	Tidak
3.	Pembinaan program gizi oleh Kepala Puskesmas	Ya, > 5x /tahun	Ya, 2-4x/tahun	Tidak pernah atau 1x/tahun
4.	Pembinaan program gizi lebih oleh Kepala Puskesmas	Ya, > 5x /tahun	Ya, 2-4x/tahun	Tidak pernah atau 1x/tahun
5.	Pelatihan program gizi	Ya	-	Tidak
6.	Pelatihan program gizi lebih	Ya	-	Tidak
7.	Pemberian hadiah atau pujian bila pelaksana gizi telah bekerja dengan baik atau berprestasi	Ya	-	Tidak

VIII. Pemberdayaan Masyarakat

Apakah dalam pelaksanaan program gizi ini anda melaksanakan hal-hal sebagai berikut?

No	Pemberdayaan Masyarakat	Skor (5)	Skor (3)	Skor (1)
1.	Advokasi program gizi kepada tokoh masyarakat	Ya, ada bukti	Ya, tidak ada bukti	Tidak
2.	Pelatihan kader gizi dalam hal program gizi	Ya, ada bukti	Ya, tidak ada bukti	Tidak
3.	Pelatihan kader gizi dalam hal program gizi	Ya, ada bukti	Ya, tidak ada bukti	Tidak
4.	Pembinaan Posyandu	Ya, ada bukti	Ya, tidak ada bukti	Tidak
5.	Pembinaan keluarga sadar gizi	Ya, ada bukti	Ya, tidak ada bukti	Tidak
6.	Kemitraan dengan LSM	Ya, ada bukti	Ya, tidak ada bukti	Tidak
7.	Kemitraan dengan organisasi profesi	Ya, ada bukti	Ya, tidak ada bukti	Tidak
8.	Kemitraan dengan organisasi pendidikan	Ya, ada bukti	Ya, tidak ada bukti	Tidak
9.	Kerja sama lintas sektor	Ya, ada bukti	Ya, tidak ada bukti	Tidak
10.	Lomba menu makanan sehat	Ya, ada bukti	Ya, tidak ada bukti	Tidak

Surabaya,

Pewawancara

PEDOMAN WAWANCARA

Data Umum	Data Khusus
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Penduduk 2. Jumlah penduduk per kelompok umur 3. Jumlah penduduk per jenis kelamin 4. Jumlah penduduk per jenis pendidikan 5. Jumlah penduduk per jenis pekerjaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data sasaran KIA 2. Data jumlah Posyandu 3. Data jumlah kader Posyandu 4. Data jumlah kader gizi 5. Peta rawan pangan
Data Vital Statistik	Data Prevalensi Penyakit Akibat Gizi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Angka kematian (jumlah kematian) 2. Angka kematian bayi (jumlah kematian bayi) 3. Angka kematian balita (jumlah kematian balita) 4. Angka kelahiran (jumlah kelahiran) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevalensi gizi lebih 2. Prevalensi obesitas 3. Prevalensi Diabetes Melitus 4. Prevalensi Penyakit jantung koroner 5. Prevalensi pre eklampsia 6. Prevalensi anemia 7. Prevalensi KEP balita 8. Prevalensi ibu hamil KEK 9. Prevalensi alergi makanan 10. Prevalensi penyakit lain yang memerlukan konseling gizi (hepatitis, diare, typhoid)
Pelaksanaan Pencatatan	Pelaporan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Register Pojok Gizi. 2. Sensus Harian Penyakit 3. Penggunaan Standar Jaminan Mutu 4. Kartu Status Gizi 5. Register Vitamin a 6. Regizter Tablet Tambah Darah 7. Register GAKY 8. Register Gizi Buruk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. LB3 Gizi 2. Laporan POZI 3. Laporan Vitamin A 4. Laporan SKPG 5. Laporan GAKY 6. Laporan Gizi Buruk 7. Laporan PMT

Data Pencapaian Program	Jenis Penyakit Yang Dilayani pada POZI
<ol style="list-style-type: none"> 1. Data SKDN 2. Cakupan Vitamin A 3. Cakupan Fe1-Fe3 4. Cakupan PMT 5. Cakupan konseling diet pada POZI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi Lebih 2. Obesitas 3. Diabetes Melitus 4. Penyakit Jantung Koroner 5. Pre Eklampsia 6. Anemia 7. KEP Balita 8. Ibu hamil KEK 9. Alergi makanan 10. Hiper kolesterol 11. Rhematik 12. Penyakit yang memerlukan konseling diet (hepatitis, diare, typhoid)
Pelayanan di Pojok Gizi	
<ol style="list-style-type: none"> A. 1. Pelayanan Konseling Diet <ol style="list-style-type: none"> a. Konseling diet KEP b. Konseling diet Anemia c. Konseling diet KVA d. Konseling diet GAKY 2. Pemberian Makanan Tambahan <ol style="list-style-type: none"> a. PMT Balita b. PMT Ibu Hamil c. PMT Anak Sekolah 3. Penyuluhan Gizi 	<ol style="list-style-type: none"> B. 1. Pelayanan Konseling Diet <ol style="list-style-type: none"> a. Konseling Gizi lebih/Obesitas b. Konseling DM c. Konseling Hipertensi d. Konseling PJK e. Konseling Preeklampsia f. Konseling Alergi makanan g. Konseling Hiper kolesterol h. Konseling Rhematik i. Konseling penyakit lain 2. Penyuluhan Gizi lebih

KUESIONER
UNTUK RUMAH SAKIT, DOKTER PRAKTEK SWASTA, PRAKTEK AHLI
GIZI

1. Identitas

- A. Rumah Sakit
- B. Dokter Praktek Swasta
- C. Praktek Ahli Gizi (praktek mandiri, salon kecantikan, pusat pelangsingan, pusat
 Kebugaran
 Alamat :
- Nama Responden :

2. Apakah Di Rumah Sakit, Dokter Praktek Swasta, Praktek Ahli Gizi ini ada pelayanan untuk gizi (gizi lebih) ?

1. Ada
2. Tidak ada

3. Jenis Pelayanan yang diberikan :

1. Konseling gizi
2. Pengobatan medis
3. Latihan kebugaran
4. Pengobatan operasi
5. Sedot lemak
6. Senam Yoga
7. senam Taichi
8. Akupuntur
9. Obat Tradisional
10. lain2

4. Kalau ada berapa jumlah penderita rata-rata setiap bulan ?

5. Berapa total kunjungan penderita ?

Surabaya,

Pewawancara :

FORMAT KUESIONER UNTUK MAHASISWA AKADEMI GIZI

1. Nama :
2. Alamat :
3. Pekerjaan :
4. Setelah lulus Akademi Gizi nanti apakah anda ingin :
 - a. Praktek mandiri
 - b. Praktek Bersama
 - c. Praktek di pusat pelangsingan
 - d. Tidak ingin Praktek
5. Jelaskan alasan Saudara!

Surabaya,

Responden



**FORMAT TEST PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN TENAGA
PELAKSANA GIZI**

1. Sebutkan masalah gizi utama di Indonesia!
2. Sebutkan empat masalah gizi, selain masalah gizi utama!
3. Sebutkan 13 pesan gizi seimbang!
4. Sebutkan pelayanan gizi apa saja yang seharusnya diberikan di Pojok Gizi!
5. Bagaimana rumus IMT (Indeks Mas Tubuh), dan sebut kategorinya!
6. Buatlah susunan protap diet untuk pre eklampsia pada ibu hamil !
7. Buatlah susunan protap diet rendah garam untuk penderita hipertensi!
8. Buatlah susunan protap diet untuk Diabetes Meilitus!
9. Buatlah susunan protap diet untuk gizi lebih dan obesitas!
10. Buatlah susunan menu makanan sehat 2500 Kkal perhari untuk anak remaja !

Lampiran 6

JENISKEL Jenis kelamin by STGIZ1 Status Gizi 1

Page 1 of 1

JENISKEL	Count	STGIZ1		Total
		1	2	
laki2	128	87	41	128
		72.2	55.8	28.4
		68.0	32.0	
		34.3	20.9	
		19.3	9.1	
perempuan	322	167	155	322
		181.8	140.2	71.6
		51.9	48.1	
		65.7	79.1	
		37.1	34.4	
Column	254	196	450	
Total	56.4	43.6	100.0	

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	9.86343	1	.00188
Continuity Correction	9.01944	1	.00267
Likelihood Ratio	9.85777	1	.00169
Mantel-Haenszel test for linear association	9.64196	1	.00190
Minimum Expected Frequency	55.751		

Number of Missing Observations: 0

UMUR Umur by STGIZ1 Status Gizi 1

Page 2 of 1

UMUR	Count	STGIZ1		Total
		1	2	
>40-50th	203	94	109	203
		114.6	88.4	45.1
		46.3	52.7	
		37.0	55.6	
		20.9	24.2	
>50-60th	127	75	52	127
		71.7	55.3	26.2
		59.1	40.9	
		29.5	26.5	
		16.7	11.6	
>60th	120	85	35	120
		67.7	52.3	26.7
		70.8	29.2	
		33.5	17.9	
		18.9	7.8	
Column	254	196	450	
Total	56.4	43.6	100.0	

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	18.94623	2	.00008
Likelihood Ratio	19.28380	2	.00006
Mantel-Haenszel test for linear association	18.99559	1	.00001
Minimum Expected Frequency	52.267		

Number of Missing Observations: 0

PENDDIKM Pendidikan formal by STGIEL Status Gizi 1

Page 1 of 1

PENDDIKM	Count	STGIEL		Total
		1	2	
tidaktamatsd	1	101	76	177
		99.9	77.1	39.3%
		57.1%	42.9%	
		39.8%	38.8%	
		22.4%	16.9%	
tamatsd	2	63	54	117
		66.0	51.0	26.0%
		57.8%	46.2%	
		24.8%	27.6%	
		14.0%	12.0%	
tamatsltp	3	47	31	78
		44.0	34.0	17.3%
		60.3%	39.7%	
		18.5%	15.8%	
		10.4%	6.9%	
tamatslta	4	33	29	62
		35.0	27.0	13.8%
		53.2%	46.8%	
		13.0%	14.8%	
		7.3%	6.4%	
tamatsakademi pt	5	10	6	16
		9.0	7.0	3.6%
		62.5%	37.5%	
		3.9%	3.1%	
		2.2%	1.3%	
Column		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	1.30970	1	.25973
Likelihood Ratio	1.31390	1	.25901
Mantel-Haenszel test for linear association	.00404	1	.94929

Minimum Expected Frequency = 5.969

Number of Missing Observations: 0

LAMAPDDK Lama pendidikan by STGIZ1 Status Gizi 1

Page 1 of 1

LAMAPDDK	Count	STGIZ1		Total
		1	2	
<6th	177	101	76	177
	Exp Val	99.9	77.1	39.3%
	Row Pct	57.1%	42.9%	
	Col Pct	39.8%	38.8%	
	Tot Pct	22.4%	16.9%	
5-9th	192	109	83	192
	Exp Val	108.4	83.6	42.7%
	Row Pct	56.8%	43.2%	
	Col Pct	42.9%	42.3%	
	Tot Pct	24.2%	18.4%	
10-12th	63	32	31	63
	Exp Val	35.6	27.4	14.0%
	Row Pct	50.8%	49.2%	
	Col Pct	12.6%	15.8%	
	Tot Pct	7.1%	6.9%	
>12-17th	18	12	6	18
	Exp Val	10.2	7.8	4.0%
	Row Pct	66.7%	33.3%	
	Col Pct	4.7%	3.1%	
	Tot Pct	2.7%	1.3%	
Column	254	196	450	
Total	56.4%	43.6%	100.0%	

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	1.61912	3	.65506
Likelihood Ratio	1.63265	3	.65196
Mantel-Haenszel test for linear association	.01288	1	.90964
Minimum Expected Frequency -	7.840		
Number of Missing Observations:	0		

PEKERJA Pekerjaan by STGIZI Status Gizi 1

Page 1 of 1

PEKERJA	Count	STGIZI		Total
		izi	lebi	
Row Pct	Exp Val	Status G	Status G	Row
Col Pct		izi	lebi	
Tot Pct		1	2	Total
1	28	16	44	9.84
	24.8	19.2		
	62.6%	36.4%		
	11.0%	8.2%		
2	3	2	5	1.14
	2.8	2.2		
	60.0%	40.0%		
	1.2%	1.0%		
3	19	10	29	6.44
	19.4	12.6		
	65.5%	34.5%		
	7.5%	5.1%		
4	57	60	117	26.04
	66.0	51.0		
	48.7%	51.3%		
	22.4%	30.6%		
5	21	16	37	8.24
	20.9	16.1		
	56.8%	43.2%		
	8.3%	8.2%		
6	126	92	218	48.44
	122.0	95.0		
	57.8%	42.2%		
	49.6%	46.9%		
Column	254	195	450	
Total	56.4%	43.6%	100.0%	

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	4.92748	5	.42479
Likelihood Ratio	4.93842	5	.42144
Mantel-Haenszel test for linear association	.14721	1	.70122

Minimum Expected Frequency = 2.178
 Cells with Expected Frequency < 5 = 2 OR 12 (16.7%)

Number of Missing Observations: 0

ATF Pengeluaran per bulan by STG121 Status Gizi 1

Page 1 of 1

	STG121		Row	Total
	1	2		
ATF	1	47	110	
<425,000	62.1	47.9	24.48	
	57.1%	42.7%		
	24.8%	24.0%		
	14.0%	10.4%		
	2	96	234	
425,000-825,000	122.1	101.9	52.04	
	59.8%	40.2%		
	55.1%	48.0%		
	21.1%	20.9%		
	3	55	106	
>825,000	59.8	46.2	23.64	
	48.1%	51.9%		
	20.1%	28.1%		
	11.3%	12.2%		
Column	254	196	450	
Total	56.4%	43.6%	100.0%	

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	4.11373	2	.12785
Likelihood Ratio	4.09203	2	.12925
Mantel-Haenszel test for linear association	1.78362	1	.18170

Minimum Expected Frequency = 46.169

Number of Missing Observations: 0

BGLR_KAT Pengeluaran untuk makan (Kategori) by STG121 Status Gizi 1

Page 1 of 1

	STG121		Row	Total
	1	2		
BGLR_KAT	1.00	8	28	
> 147.070,89	15.8	12.2	6.24	
	71.4%	28.6%		
	7.9%	4.1%		
	4.4%	1.8%		
	2.00	159	369	
147.070,89 - 475	208.3	160.7	82.04	
	56.9%	43.1%		
	82.7%	81.1%		
	46.7%	35.3%		
	3.00	29	53	
< 475.706,89	29.9	23.1	11.88	
	45.3%	54.7%		
	9.4%	14.8%		
	5.3%	6.4%		
Column	254	196	450	
Total	56.4%	43.6%	100.0%	

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	5.27542	2	.07152
Likelihood Ratio	5.36055	2	.06854
Mantel-Haenszel test for linear association	5.21186	1	.02247

Minimum Expected Frequency = 12.196

Number of Missing Observations: 0

PERSEPSI Persepsi sehat sakit by STGIZI Status Gizi 1

Count | STGIZI | Page 1 of 1
Exp Val |
Row Pct | Status G Status G
Col Pct | gizi tidak gizi lembi Row
Tot Pct | 1 | 2 | Total

PERSEPSI	1	2	Total
benar, sakit	66	65	131
	77.9	57.1	29.1%
	50.4%	49.6%	
	26.0%	33.2%	
	14.7%	14.4%	
salah, sehat, lembi	188	131	319
	180.1	138.9	70.9%
	58.8%	41.1%	
	78.0%	66.8%	
	41.8%	29.1%	
Column	254	196	450
Total	56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	2.76293	1	.09647
Continuity Correction	2.42600	1	.11934
Likelihood Ratio	2.75110	1	.09719
Mantel-Haenszel test for linear association	2.75679	1	.09684

Minimum Expected Frequency = 37.058

Number of Missing Observations: 0

KERTAWAKES Kebutuhan pelayanan kesehatan by STGIZI Status Gizi 1

Count | STGIZI | Page 1 of 1
Exp Val |
Row Pct | Status G Status G
Col Pct | gizi tidak gizi lembi Row
Tot Pct | 1 | 2 | Total

KERTAWAKES	1	2	Total
kebutuhan primer	42	36	78
	44.0	34.0	17.3%
	53.8%	46.2%	
	16.5%	18.4%	
	9.3%	8.0%	
kebutuhan sekunder	212	160	372
	210.0	162.0	82.7%
	57.0%	43.0%	
	83.5%	81.6%	
	47.1%	35.6%	
Column	254	196	450
Total	56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	.25910	1	.61074
Continuity Correction	.14703	1	.70139
Likelihood Ratio	.25828	1	.61130
Mantel-Haenszel test for linear association	.25853	1	.61113

Minimum Expected Frequency = 33.973

Number of Missing Observations: 0

KONSEL Konseling Gizi by STGIZI Status Gizi 1

Count | STGIZI | Page 1 of 1
 Exp Val |
 Row Pct | Status G Status G
 Col Pct | izi tids izi lebi | Row
 Tot Pct | 1) 2) Total

KONSEL	1.00	2.00	Total
Ya	105 87 188 106.2 81.9 41.84 55.9% 44.1% 41.3% 42.1% 23.3% 18.4%	149 113 262 147.9 114.1 58.2% 56.9% 43.1% 58.7% 57.7% 33.1% 25.1%	254 196 450 56.4% 43.6% 100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	.04625	1	.82973
Continuity Correction	.01408	1	.90334
Likelihood Ratio	.04623	1	.82975
Mantel-Haenszel test for linear association	.04618	1	.82992

Minimum Expected Frequency = 81.884

Number of Missing Observations: 0

MBDIS Pengobatan Medis by STGIZI Status gizi 1

Count | STGIZI | Page 1 of 1
 Exp Val |
 Row Pct | Status G Status G
 Col Pct | izi tids izi lebi | Row
 Tot Pct | 1) 2) Total

MBDIS	1.00	2.00	Total
Ya	160 133 317 176.7 136.3 69.6% 57.5% 42.5% 70.9% 67.9% 40.0% 29.6%	74 63 137 77.3 59.7 30.4% 54.0% 46.0% 29.1% 32.1% 18.4% 18.0%	254 196 450 56.4% 43.6% 100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	.47302	1	.49160
Continuity Correction	.38160	1	.53091
Likelihood Ratio	.47206	1	.49205
Mantel-Haenszel test for linear association	.47197	1	.49208

Minimum Expected Frequency = 59.671

Number of Missing Observations: 0

SUGAR Pelatihan Kebugaran by STGIZI Status Gizi 1

Count Page 1 of 1
Exp Val
Row Pct (Status G Status G
Col Pct |izi tida izi lebi Row
Tot Pct | 1| 2| Total

SUGAR	1.00	15	14	29
Ya	16.4	12.6	6.4%	
	51.7%	48.3%		
	5.9%	7.1%		
	3.3%	3.1%		
SUGAR	2.00	239	182	421
Tidak	237.6	183.4	93.6%	
	56.8%	43.2%		
	94.1%	92.9%		
	53.1%	40.4%		
Column	254	196	450	
Total	56.4%	43.6%	100.0%	

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	.28092	1	.59609
Continuity Correction	.13119	1	.73654
Likelihood Ratio	.27919	1	.59723
Mantel-Haenszel test for linear association	.28031	1	.59650

Minimum Expected Frequency = 12.631
Number of Missing Observations: 0

HRPTNGAT Harapan tempat pelayanan kesehatan by STGIZI Status Gizi 1

Count Page 1 of 1
Exp Val
Row Pct (Status G Status G
Col Pct |izi tida izi lebi Row
Tot Pct | 1| 2| Total

HRPTNGAT	1	153	105	258
ada ruang khusus	145.6	112.4	57.3%	
	59.2%	40.7%		
	60.2%	53.6%		
	34.0%	23.3%		
HRPTNGAT	2	15	19	34
ada meja khusus	19.2	14.8	7.6%	
	44.1%	55.9%		
	5.9%	9.7%		
	3.2%	4.2%		
HRPTNGAT	3	86	72	158
bersama pemecika	89.2	68.8	35.1%	
	54.4%	45.6%		
	33.9%	36.7%		
	19.1%	16.0%		
Column	254	196	450	
Total	56.4%	43.6%	100.0%	

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	3.21925	2	.19996
Likelihood Ratio	3.19990	2	.20191
Mantel-Haenszel test for linear association	1.14617	1	.28389

Minimum Expected Frequency = 14.009
Number of Missing Observations: 0

HRPHRBE Harapan dari buka Puskesmas by STG11 Status gizi 1

STG11 Page 1 of 1

	Count	Exp Val	Row Pct	Status G	Status G	Row
			Col Pct	izi	tida izi	lebi
	Tot Pct			1	2	Total
HRPHRBE						
pagi hari	1	137	101	238		
		134.3	103.7	52.9%		
		57.6%	42.4%			
		53.9%	51.5%			
		39.4%	22.4%			
pagi hari dan se	2	113	93	206		
		114.3	89.7	45.8%		
		54.9%	45.1%			
		44.5%	47.4%			
		25.1%	20.7%			
sore hari	1	4	2	6		
		2.4	2.6	1.3%		
		46.7%	33.3%			
		1.6%	1.0%			
		.9%	.4%			
Column		254	196	450		
Total		56.4%	43.6%	100.0%		

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	.58800	2	.74527
Likelihood Ratio	.59435	2	.74291
Mantel-Haenszel test for linear association	.13697	1	.71131

Minimum Expected Frequency = 2.613
 Cells with Expected Frequency < 5 = 2 of 6 (33.3%)

Number of Missing Observations: 0

HRPHRBE Harapan Tarip Puskesmas pagi by STG11 Status Gizi 1

STG11 Page 1 of 1

	Count	Exp Val	Row Pct	Status G	Status G	Row
			Col Pct	izi	tida izi	lebi
	Tot Pct			1	2	Total
HRPHRBE						
sekarang tarip se	1	223	162	385		
		217.3	167.7	83.6%		
		37.9%	42.1%			
		87.8%	82.7%			
		49.6%	36.0%			
tarip sekarang t	2	15	17	28		
		15.8	12.2	6.2%		
		53.6%	46.4%			
		5.9%	6.6%			
		3.3%	2.9%			
J		16	21	37		
tarip sekarang t		20.9	16.2	8.2%		
		42.2%	56.8%			
		6.3%	10.7%			
		3.6%	4.7%			
Column		254	196	450		
Total		56.4%	43.6%	100.0%		

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	3.05872	2	.21567
Likelihood Ratio	3.03012	2	.21980
Mantel-Haenszel test for linear association	2.96785	1	.08493

Minimum Expected Frequency = 12.196

Number of Missing Observations: 0

PKM Berobat ke Puskesmas by STGIZI Status Gizi 1

Page 1 of 1

PKM	STGIZI	Status G		Row Total
		1	2	
Ya	1.00	62	54	116
		55.5	50.5	25.8%
		52.4%	46.6%	
		24.4%	27.6%	
Tidak	2.00	192	142	334
		188.5	145.5	74.2%
		57.5%	42.5%	
		75.6%	72.4%	
Column		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	.51068	1	.48999
Continuity Correction	.41829	1	.51779
Likelihood Ratio	.58901	1	.45065
Mantel-Haenszel test for linear association	.58941	1	.45049

Minimum expected frequency = 50.524

Number of Missing Observations: 0

RS Berobat ke Rumah Sakit by STGIZI Status Gizi 1

Page 1 of 1

RS	STGIZI	Status G		Row Total
		1	2	
Ya	1.00	15	17	32
		18.1	13.9	7.1%
		46.9%	53.1%	
		5.9%	8.7%	
Tidak	2.00	239	179	418
		225.9	182.1	92.9%
		57.2%	42.8%	
		94.1%	91.3%	
Column		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	1.28120	1	.25730
Continuity Correction	.89837	1	.34322
Likelihood Ratio	1.27055	1	.25959
Mantel-Haenszel test for linear association	1.28075	1	.25783

Minimum Expected Frequency = 13.938

Number of Missing Observations: 0

DRSWASTA Berobat ke Dokter praktek swasta by STGIZI Status Gizi 1

STGIZI Page 1 of 1

DRSWASTA	Count	STGIZI		Row
		1	2	
Ya	68	36	32	15.1%
Tidak	382	218	164	84.9%
Total	450	254	196	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	.39988	1	.52715
Continuity Correction	.21964	1	.61733
Likelihood Ratio	.39817	1	.52803
Mantel-Haenszel test for linear association	.39900	1	.52761

Minimum Expected Frequency = 29.618
Number of Missing Observations: 0

PRA_GIZI Berobat ke Praktek ahli gizi by STGIZI Status Gizi 1

STGIZI Page 1 of 1

PRA_GIZI	Count	STGIZI		Row
		1	2	
Ya	96	54	42	21.3%
Tidak	354	200	154	78.7%
Total	450	254	196	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	.00188	1	.96545
Continuity Correction	.00000	1	1.00000
Likelihood Ratio	.00188	1	.96545
Mantel-Haenszel test for linear association	.00187	1	.96548

Minimum Expected Frequency = 41.813
Number of Missing Observations: 0

ALT Berobat Alternatif by STGIZ1 Status Gizi 1

Page 1 of 1

ALT	Count	STGIZ1		Total
		1	2	
Ya	1.00	28	36	64
		36.1	27.9	14.2%
		43.8%	56.3%	
		11.0%	16.4%	
		6.2%	8.0%	
Tidak	2.00	226	160	386
		217.9	168.1	85.8%
		58.5%	41.5%	
		89.0%	81.6%	
		50.2%	35.6%	
Column		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	4.89066	1	.02700
Continuity Correction	4.30722	1	.03795
Likelihood Ratio	4.84684	1	.02770
Mantel-Haenszel test for linear association	4.87980	1	.02717

Minimum Expected Frequency = 27.876

Number of Missing Observations: 0

TDR_OBAT Tidak berobat by STGIZ1 Status Gizi 1

Page 1 of 1

TDR_OBAT	Count	STGIZ1		Total
		1	2	
Ya	1.00	123	71	194
		109.5	84.5	43.1%
		62.4%	36.6%	
		48.4%	36.2%	
		27.3%	15.8%	
Tidak	2.00	131	125	256
		144.5	111.5	56.9%
		51.2%	48.8%	
		51.6%	63.8%	
		29.1%	27.8%	
Column		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	6.71476	1	.00956
Continuity Correction	6.22650	1	.01259
Likelihood Ratio	6.75428	1	.00935
Mantel-Haenszel test for linear association	6.69984	1	.00964

Minimum Expected Frequency = 84.498

Number of Missing Observations: 0

AKTIVOR Aktivitas olah raga by STGIZI Status Gizi 1

Page 1 of 1

AKTIVOR	Count	STGIZI		Row
		1	2	
<2 kali per ming	1	204	153	357
	Exp Val	201.5	155.5	79.3%
	Row Pct	57.1%	42.9%	
	Col Pct	80.3%	78.1%	
	Tot Pct	45.1%	34.0%	
2-3 kali per min	3	32	23	55
	Exp Val	31.0	24.0	12.2%
	Row Pct	58.2%	47.8%	
	Col Pct	12.6%	11.7%	
	Tot Pct	7.1%	5.1%	
4-6 kali per min	5	18	20	38
	Exp Val	21.4	16.6	8.4%
	Row Pct	47.4%	52.6%	
	Col Pct	7.1%	10.2%	
	Tot Pct	4.0%	4.4%	
	Column	254	196	450
	Total	56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	1.41160	2	.49371
Likelihood Ratio	1.39899	2	.49684
Mantel-Haenszel test for linear association	.84865	1	.35693

Minimum Expected Frequency = 16.551

Number of Missing Observations: 0

AKTPEK Aktivitas pekerjaan by STGIZI Status Gizi 1

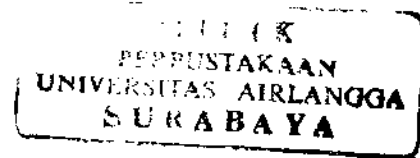
Page 1 of 1

AKTPEK	Count	STGIZI		Row
		1	2	
pekerjaan ringan	1	175	131	306
	Exp Val	172.7	133.3	68.0%
	Row Pct	57.2%	42.8%	
	Col Pct	68.9%	66.8%	
	Tot Pct	38.9%	29.1%	
pekerjaan sedang	3	65	60	125
	Exp Val	70.6	54.4	27.8%
	Row Pct	52.0%	48.0%	
	Col Pct	25.6%	30.6%	
	Tot Pct	14.4%	13.3%	
pekerjaan berat	5	14	5	19
	Exp Val	10.7	8.3	4.2%
	Row Pct	73.7%	26.3%	
	Col Pct	5.5%	2.6%	
	Tot Pct	3.1%	1.1%	
	Column	254	196	450
	Total	56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	3.37039	2	.18541
Likelihood Ratio	3.49134	2	.17453
Mantel-Haenszel test for linear association	.02634	1	.86632

Minimum Expected Frequency = 8.276

Number of Missing Observations: 0



JMLAKRMU Jumlah makanan utama setiap kali makan by STG121 Status Gizi 1

Page 1 of 1

JMLAKRMU	STG121		Row
	1	2	
1	1	0	1
> 2 piring setiap	.6	.4	.2%
	100.0%	.0%	
	.4%	.0%	
	.2%	.0%	
3	10	6	16
2 piring setiap	9.0	7.0	3.6%
	62.5%	37.5%	
	7.9%	3.1%	
	2.2%	1.3%	
5	243	190	433
1 piring setiap	244.4	188.6	96.2%
	55.1%	43.9%	
	95.7%	96.9%	
	54.0%	42.2%	
Column	254	196	450
Total	56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	1.02883	2	.59765
Likelihood Ratio	1.48418	2	.49555
Mantel-Haenszel test for linear association	.71269	1	.39833
Minimum Expected Frequency -	.436		
Cells with Expected Frequency < 5 -	2 OF	6 (33.3%)	

Number of Missing Observations: 0

MKNSEL Makanan selingan by STG121 Status Gizi 1

Page 1 of 1

MKNSEL	STG121		Row
	1	2	
1	165	111	276
> 5 kali atau <	168.2	129.8	56.2%
	62.1%	37.9%	
	72.8%	37.7%	
	41.1%	25.1%	
3	11	20	31
4-5 kali per hari	17.5	13.5	6.9%
	35.5%	64.5%	
	4.3%	10.2%	
	2.4%	4.4%	
5	59	63	121
2-2 kali per hari	68.3	52.7	26.9%
	47.9%	52.1%	
	22.8%	32.1%	
	12.9%	16.0%	
Column	254	196	450
Total	56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	12.95315	2	.00154
Likelihood Ratio	12.93049	2	.00156
Mantel-Haenszel test for linear association	6.52699	1	.00350
Minimum Expected Frequency -	13.502		

Number of Missing Observations: 0

KEBIAS1 Kebiasaan suka jajan by STG1 Status Gizi 1

Page 1 of 1

KEBIAS1	Count	STG1		Row
		izi tida	izi lehi	
ya	1	98	117	215
		121.4	93.6	47.8%
		45.6%	54.4%	
		38.6%	59.7%	
		21.8%	26.0%	
tidak	2	156	79	235
		132.6	102.4	52.2%
		66.3%	33.6%	
		61.4%	40.3%	
		34.7%	17.6%	
Column		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	19.76159	1	.00001
Continuity Correction	18.92453	1	.00001
Likelihood Ratio	19.88669	1	.00001
Mantel-Haenszel test for linear association	19.71767	1	.00001

Minimum Expected Frequency = 93.644

Number of Missing Observations: 0

KEBIAS2 Kebiasaan ngemil by STG1 Status Gizi 1

Page 1 of 1

KEBIAS2	Count	STG1		Row
		izi tida	izi lehi	
ya	1	109	127	236
		133.2	102.8	52.4%
		46.2%	53.8%	
		42.9%	64.8%	
		24.2%	28.2%	
tidak	2	145	69	214
		120.8	93.2	47.6%
		67.8%	32.2%	
		57.1%	35.2%	
		32.2%	15.3%	
Column		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	21.24084	1	.00000
Continuity Correction	20.37250	1	.00001
Likelihood Ratio	21.46657	1	.00000
Mantel-Haenszel test for linear association	21.19364	1	.00000

Minimum Expected Frequency = 93.209

Number of Missing Observations: 0

KEBIAS3 Kebiasaan makanan beli by STGIZ1 Status Gizi 1

Page 1 of 1

	Count	STGIZ1		Total
		1	2	
ya	87	38	49	87
		49.1%	37.9%	19.3%
		43.7%	56.3%	
		15.0%	25.0%	
		8.4%	10.9%	
tidak	363	216	147	363
		204.9	158.1	80.7%
		59.5%	40.5%	
		85.0%	75.0%	
		48.0%	32.7%	
Column	450	254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	7.14973	1	.00750
Continuity Correction	6.52048	1	.01066
Likelihood Ratio	7.09399	1	.00773
Mantel-Haenszel test for linear association	7.13364	1	.00756

Minimum Expected Frequency = 37.893

Number of Missing Observations: 0

KEBIAS4 Kebiasaan minum alkohol by STGIZ1 Status Gizi 1

Page 1 of 1

	Count	STGIZ1		Total
		1	2	
ya	4	1	3	4
		2.3%	1.7%	.9%
		25.0%	75.0%	
		.4%	1.5%	
		.2%	.7%	
tidak	446	253	193	446
		251.7	194.3	99.1%
		56.7%	43.3%	
		99.6%	98.5%	
		56.2%	42.9%	
Column	450	254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	1.62316	1	.20265
Continuity Correction	.58916	1	.44274
Likelihood Ratio	1.64638	1	.19945
Mantel-Haenszel Test for linear association	1.61955	1	.20315
Fisher's Exact Test:			
One-Tail			.22155
Two-Tail			.22201

Minimum Expected Frequency = 1.742
 Cells with Expected Frequency < 5 = 2 of 4 (50.0%)

Number of Missing Observations: 0

KEBIAS5 Kebiasaan sindroma makan malam by STGIZ1 Status Gizi 1

STGIZ1 Page 1 of 1

Count	STGIZ1		Row Pct
Exp Val	Status G Status G		Col Pct
Row Pct	1	2	Total
ya	15	7	22
	12.4	5.8	18.2
	31.8%	14.6%	46.4%
	2.8%	1.2%	4.0%
	1.6%	0.7%	2.3%
tidak	181	247	428
	186.4	241.6	428
	57.7%	57.7%	115.4%
	92.3%	97.2%	189.5%
	40.2%	54.9%	95.1%
Column	254	196	450
Total	56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	5.70589	1	.01691
Continuity Correction	4.70131	1	.03014
Likelihood Ratio	5.69876	1	.01696
Mantel-Haenszel test for linear association	5.69321	1	.01703

Minimum Expected Frequency = 9.582

Number of Missing Observations: 0

POLA_BKZ Pola Makan by STGIZ1 Status Gizi 1

STGIZ1 Page 1 of 1

Count	STGIZ1		Row Pct
Exp Val	Status G Status G		Col Pct
Row Pct	1	2	Total
baik (Skor 37-45)	96	191	287
	125.0	162.0	287
	33.4%	66.6%	100.0%
	49.0%	75.2%	124.2%
	21.3%	42.4%	63.7%
cukup (Skor 20-36)	77	45	122
	53.1	68.9	122
	39.3%	36.9%	76.2%
	17.1%	17.7%	34.8%
	17.1%	10.0%	27.1%
buruk (Skor <=29)	23	18	41
	17.9	23.1	41
	56.1%	43.9%	100.0%
	11.7%	7.1%	18.8%
	5.1%	4.0%	9.1%
Column	254	196	450
Total	56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	33.53066	2	.00000
Likelihood Ratio	33.65431	2	.00000
Mantel-Haenszel test for linear association	24.45343	1	.00000

Minimum Expected Frequency = 17.858

Number of Missing Observations: 0

CTDRMKW Citra diri kecukupan makan by STGIZ1 Status Gizi 1

Page 1 of 1

CTDRMKW	Count	STGIZ1		Row
		1	2	
Cukup	240	186	424	
	245.0	189.0	434.0	
	57.1%	42.9%		
	97.6%	94.9%		
Kurang	6	7	13	
	7.3	5.7	13.0	
	46.2%	53.8%		
	2.4%	3.6%		
Berlebihan	0	3	3	
	1.7	1.3	3.0	
	.0%	100.0%		
	.0%	1.5%		
Column Total		234	196	430
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	4.53283	2	.10363
Likelihood Ratio	5.62701	2	.05999
Mantel-Haenszel test for linear association	3.74365	1	.05701

Minimum Expected Frequency = 1.307
 Cells with Expected Frequency < 5 = 2 of 6 (33.3%)

Number of Missing Observations: 0

SAKIT Riwayat Penyakit responden by STGIZ1 Status Gizi 1

Page 1 of 1

SAKIT	Count	STGIZ1		Row
		1	2	
sakit	104	107	211	
	119.1	91.9	211.0	
	49.3%	50.7%		
	40.9%	54.6%		
tidak sakit	150	89	239	
	134.9	104.1	239.0	
	62.8%	37.2%		
	59.1%	45.4%		
Column Total		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	8.27358	1	.00402
Continuity Correction	7.73465	1	.00542
Likelihood Ratio	8.28690	1	.00399
Mantel-Haenszel test for linear association	8.25519	1	.00406

Minimum Expected Frequency = 91.902

Number of Missing Observations: 0

DM Diabetus Melitus by STGIZI Status Gizi 1

Page 1 of 1

DM	Count	STGIZI		Row
		1	2	
Tidak	.00	243	186	429
		243.1	186.2	429.3
		56.6%	43.4%	
		95.7%	94.9%	
Ya	1.00	11	10	21
		11.9	9.1	4.7%
		52.4%	47.6%	
		4.3%	5.1%	
		2.4%	2.2%	
Column		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	.14795	1	.70050
Continuity Correction	.02537	1	.87346
Likelihood Ratio	.14711	1	.70131
Mantel-Haenszel test for linear association	.14762	1	.70082

Minimum Expected Frequency = 9.147

Number of Missing Observations: 0

MP Hipertensi by STGIZI Status Gizi 1

Page 1 of 1

MP	Count	STGIZI		Row
		1	2	
Tidak	.00	206	142	350
		197.6	152.4	350.0
		59.4%	40.6%	
		81.9%	72.4%	
Ya	1.00	46	54	100
		56.4	43.6	100.0
		46.0%	43.6%	
		18.1%	27.6%	
		10.2%	12.0%	
Column		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	5.70493	1	.01692
Continuity Correction	5.17179	1	.02296
Likelihood Ratio	5.66484	1	.01731
Mantel-Haenszel test for linear association	5.69225	1	.01704

Minimum Expected Frequency = 43.556

Number of Missing Observations: 0

JANTUNG Jantung Koroner by STGIZI Status Gizi 1

STGIZI Page 1 of 1

	Count	STGIZI		Row
		1	2	
JANTUNG	.00	246	183	429
Tidak		242.1	186.9	95.3%
		57.3%	42.7%	
		96.9%	93.4%	
		54.7%	40.7%	
Ya	1.00	8	13	21
		11.9	9.1	4.7%
		38.1%	61.9%	
		3.1%	6.6%	
		1.8%	2.9%	
Column Total		254	196	450
		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	3.01678	1	.08241
Continuity Correction	2.28468	1	.13066
Likelihood Ratio	2.99089	1	.08373
Mantel-Haenszel test for linear association	3.01008	1	.08275

Minimum Expected Frequency = 9.147

Number of Missing Observations: 0

KHOLES Hiper Kolesterol by STGIZI Status Gizi 1

STGIZI Page 1 of 1

	Count	STGIZI		Row
		1	2	
KHOLES	.00	246	189	435
Tidak		245.5	189.5	96.7%
		56.6%	43.4%	
		96.9%	96.4%	
		54.7%	42.0%	
Ya	1.00	8	7	15
		8.5	6.5	3.3%
		57.3%	46.7%	
		3.1%	3.6%	
		1.8%	1.6%	
Column Total		254	196	450
		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	.06109	1	.80478
Continuity Correction	.00000	1	1.00000
Likelihood Ratio	.06081	1	.80522
Mantel-Haenszel test for linear association	.06096	1	.80499

Minimum Expected Frequency = 6.537

Number of Missing Observations: 0

RH Rheumatik by STGIZI Status Gizi 1

Page 1 of 1

RH	Count	STGIZI		Row
		1	2	
.00	204	140	344	76.4%
	194.2	149.8		
	59.3%	40.7%		
	80.3%	71.4%		
1.00	50	56	106	23.6%
	59.8	46.2		
	47.2%	52.8%		
	19.7%	28.6%		
Column		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	4.85164	1	.02762
Continuity Correction	4.37069	1	.03656
Likelihood Ratio	4.82005	1	.02813
Mantel-Haenszel test for linear association	4.84086	1	.02779

Minimum Expected Frequency = 46.169

Number of Missing Observations: 0

URAT Niper Asam Urat by STGIZI Status Gizi 1

Page 1 of 1

URAT	Count	STGIZI		Row
		1	2	
Tidak	247	188	435	95.7%
	245.5	189.5		
	56.8%	43.2%		
	97.2%	95.9%		
Ya	7	8	15	3.3%
	8.5	6.5		
	46.7%	52.3%		
	2.8%	4.1%		
Column		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	.60343	1	.43727
Continuity Correction	.26213	1	.60866
Likelihood Ratio	.59734	1	.43959
Mantel-Haenszel test for linear association	.60209	1	.43778

Minimum Expected Frequency = 6.533

Number of Missing Observations: 0

SKT_ORTU Riwayat penyakit Ortu by STGISEI Status Gizi 1

Page 1 of 1

SKT_ORTU	Count	STGISEI		Row
		Status G	Status B	
	Exp Val	izi	tida izi	lebi
	Row Pct	1	2	Total
	Col Pct			
	Tot Pct			
1.00	35	44		79
Sakit	44.3%	34.4%		17.6%
	44.3%	55.7%		
	13.8%	22.4%		
	7.8%	9.8%		
2.00	219	152		371
Tidak sakit	209.4	161.6		82.4%
	59.0%	41.0%		
	86.2%	77.6%		
	48.7%	33.8%		
Column	254	196		450
Total	56.4%	43.6%		100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	5.74493	1	.01654
Continuity Correction	5.16156	1	.02309
Likelihood Ratio	5.69753	1	.01699
Mantel-Haenszel test for linear association	5.73216	1	.01666

Minimum Expected Frequency = 34.409

Number of Missing Observations: 0

Riwayat Penyakit Orang Tua

JAN_O Jantung Koroner by STGISEI Status Gizi 1

Page 1 of 1

JAN_O	Count	STGISEI		Row
		Status G	Status B	
	Exp Val	izi	tida izi	lebi
	Row Pct	1	2	Total
	Col Pct			
	Tot Pct			
.00	254	192		446
Tidak	251.7	198.3		99.1%
	57.0%	43.0%		
	100.0%	98.0%		
	56.4%	42.7%		
1.00	0	4		4
Ya	2.3	1.7		.9%
	.0%	100.0%		
	.0%	2.0%		
	.0%	.9%		
Column	254	196		450
Total	56.4%	43.6%		100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	5.23016	1	.02220
Continuity Correction	3.17016	1	.07500
Likelihood Ratio	6.69560	1	.00966
Mantel-Haenszel test for linear association	5.21854	1	.02235
Fisher's Exact Test:			
One-Tail			.03537
Two-Tail			.03537

Minimum Expected Frequency = 1.742
 Cells with Expected Frequency < 5 = 2 (50.0%)

Number of Missing Observations: 0

HP_0 Hipertensi by STGIZI Status Gizi 1

STGIZI Page 1 of 1

HP_0	Count	STGIZI		Row Total
		1	2	
Tidak	.00	234	172	406
		229.2	176.8	90.2%
		57.6%	47.4%	
		92.1%	87.8%	
Ya	1.00	20	24	44
		24.8	19.2	9.8%
		5.5%	54.3%	
		7.9%	12.2%	
		4.4%	5.3%	
Column Total		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	2.19586	1	.12166
Continuity Correction	1.92601	1	.16520
Likelihood Ratio	2.37287	1	.12346
Mantel-Haenszel test for linear association	2.39054	1	.12207

Minimum Expected Frequency = 19.164

Number of Missing Observations: 0

DM_0 Diabetus Melitus by STGIZI Status Gizi 1

STGIZI Page 1 of 1

DM_0	Count	STGIZI		Row Total
		1	2	
Tidak	.00	247	187	434
		245.0	189.0	96.4%
		56.9%	43.1%	
		97.2%	95.4%	
Ya	1.00	7	9	16
		9.0	7.0	3.6%
		43.8%	56.3%	
		2.8%	4.6%	
		1.6%	2.0%	
Column Total		254	196	450
Total		56.4%	43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	1.08744	1	.29704
Continuity Correction	.61795	1	.43181
Likelihood Ratio	1.07582	1	.29963
Mantel-Haenszel test for linear association	1.08502	1	.29758

Minimum Expected Frequency = 6.969

Number of Missing Observations: 0

KHOLEST_O Hiper Kolesterol by STGIZ1 Status Gizi 1

Page 1 of 1

KHOLEST_O	Count	STGIZ1		Row Total
		1	2	
Tidak	449	254	195	449
Ya	1	0	1	1
Total	450	254	196	450

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	1.29880	1	.25443
Continuity Correction	.01693	1	.89647
Likelihood Ratio	1.66515	1	.19691
Mantel-Haenszel test for linear association	1.29592	1	.25496
Fisher's Exact Test:			
One-Tail			.43556
Two-Tail			.43556

Minimum Expected Frequency = .436
 Cells with Expected Frequency < 5 = 2 OF 4 (50.0%)

Number of Missing Observations: 0

RH_O Rheumatik by STGIZ1 Status Gizi 1

Page 1 of 1

RH_O	Count	STGIZ1		Row Total
		1	2	
Tidak	435	247	188	435
Ya	15	7	8	15
Total	450	254	196	450

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	.60343	1	.43727
Continuity Correction	.26213	1	.60866
Likelihood Ratio	.59734	1	.43959
Mantel-Haenszel test for linear association	.60209	1	.43778

Minimum Expected Frequency = 6.533

Number of Missing Observations: 0

URAT_O Hiper Asam Urat by STGIZI Status Gizi 1

Page 1 of 1

URAT_O	STGIZI		Row
	1	2	
	Count		Total
	Exp Val		
	Row Pct	Status G Status G	
	Col Pct	izi tida izi lebi	
	Tot Pct		
Tidak	.00	254 196	450
		254.0 196.0	100.0%
		56.4% 43.6%	
		100.0% 100.0%	
		56.4% 43.6%	
	Column	254 196	450
	Total	56.4% 43.6%	100.0%

Number of Missing Observations: 0

OBES Obesitas by STGIZI Status Gizi 1

Page 1 of 1

OBES	STGIZI		Row
	1	2	
	Count		Total
	Exp Val		
	Row Pct	Status G Status G	
	Col Pct	izi tida izi lebi	
	Tot Pct		
Tidak	.00	249 188	437
		246.7 190.3	97.1%
		57.0% 43.0%	
		98.0% 95.9%	
		55.3% 41.6%	
Ya	1.00	5 8	13
		7.3 5.7	2.9%
		38.5% 61.5%	
		2.0% 4.1%	
		1.1% 1.8%	
	Column	254 196	450
	Total	56.4% 43.6%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	1.76088	1	.18451
Continuity Correction	1.08820	1	.29687
Likelihood Ratio	1.74494	1	.18651
Mantel-Haenszel test for linear association	1.75697	1	.18500

Minimum Expected Frequency = 5.662

Number of Missing Observations: 0

HASIL *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD)

I. Jadwal FGD:

Hari : 23 Nopember 2001
Jam : 10.30 – 12.00
Tempat : Ruang Ujian Pascasarjana UNAIR

II. Hadir 11 orang antara lain:

1. Dr. dr. S. Supriyanto, MS., Ketua Minat Studi MMPK
2. Sri Sumarmi S.KM., M.Kes. staf pengajar dari Bagian Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes. staf pengajar dari Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Andriyanto, S.H., M. Kes sebagai Ketua PERSAGI Surabaya
5. Marisulis Setyowati, S.KM. kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Surabaya
6. Manis Indah Riana, staf Bidang Sosial Budaya BAPEKO Surabaya
7. Ikhsan, staf Bagian Bina Pembangunan Kota Surabaya
8. Dr. Sri Hawati, Kepala Puskesmas Banyu Urip
9. Ni Ketut Utari, perawat Puskesmas Banyu Urip
10. Luluk Sulistyowati, pelaksana gizi Puskesmas Banyu Urip
11. Ny. Isfanhari sebagai pasien gizi lebih

III. Hasil FGD:

Moderator: “Bapak2 dan Ibu2 Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh. Terima kasih atas kehadiran Bapak2 dan Ibu2 dalam diskusi kelompok ini, yang bertujuan untuk :

1. Mendapatkan masukan tentang usulan peneliti mengenai perubahan visi, misi program gizi Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Mendapatkan masukan tentang isu strategis masalah gizi lebih yang dirumuskan oleh peneliti berdasarkan analisis internal, analisis eksternal, visi dan misi program gizi yang baru

3. Mendapatkan masukan mengenai alternatif strategi penanggulangan masalah gizi lebih

dalam Penelitian Tesis dengan judul Penanggulangan Masalah Gizi Lebih Berdasarkan Analisis Faktor Dominan Penyebab Gizi Lebih.

Bapak2 dan Ibu2 mungkin sudah membaca panduan FGD. Tertulis disitu hasil penelitian, faktor dominan dari masyarakat yang menjadi penyebab gizi lebih, faktor dominan dari provider (pelayanan kesehatan) di Puskesmas yang menjadi penyebab gizi lebih, dan analisis mengenai visi, misi program gizi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, serta analisis lingkungan internal, analisis lingkungan eksternal. Berdasarkan hasil dan analisis tersebut dirumuskan oleh peneliti isu strategis dan strategi penanggulangan masalah gizi lebih. Pada kesempatan ini mohon dapatnya saran dan masukan dari bapak2 dan Ibu2 semua. Pertama kali ingin mendapat masukan dari ibu2 dari Puskesmas, kami mulai dari pasien, ibu siapa namanya, bu?"

Ny. Isfanhari: "Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh, nama saya Ibu Isfanhari, saya kader Posyandu yang juga penderita gizi lebih. Kebanyakan kita ini menganut "ilmu eman" yaitu eman pada makanan yang tidak habis, mau diberikan orang, terlalu sedikit, jadi... ya di makan saja, akhirnya gemuk jadinya. Ada pengalaman dari saudara saya yang juga gemuk, bahwa dia kalau sedang stres, pelampiasannya adalah makan".

Moderator: "Ibu ingin pelayanan di Puskesmas, bagaimana?"

Ny. Isfanhari: "Sekarang banyak pusat kebugaran dibuka, tetapi mahal. Kalau di Puskesmas dibuka pusat kebugaran dan konsultasi gizi, kami lebih senang karena harganya terjangkau".

Moderator: "Jadi, ibu ingin di puskesmas ada pusat kebugaran dan konsultasi gizi?"

Ny. Isfanhari: "Ya"

Moderator: "Terima kasih ibu Isfanhari, kemudian kita lanjutkan. Kepada ibu luluk sebagai pelaksana gizi di Puskesmas Banyu Urip, bagaimana pelayanan gizi lebih di Puskesmas selama ini?"

Luluk S: "pelayanan untuk gizi lebih sudah dilaksanakan melalui pojok gizi, tiap hari rata2 4-5 orang pasien, Diabetes Melitus, hipertensi dan obesitas. Obesitas

hanya sedikit yang konsultasi. Yang banyak dari KIA yaitu anak balita kurang gizi dan ibu hamil, rata2 tiap hari 5 orang pasien”.

Moderator: “Mengapa hanya sedikit yang dilayani pada pojok gizi?”

Luluk S: “ Pasien ingin cepat pulang, dan tempat pojok gizi ada di lantai atas, jadi pasien tidak mau”.

Moderator: “ Berapa lama konseling gizi untuk tiap pasien?”

Luluk S: “ Kira2 15 menit”

Moderator: “Waktu konseling terlalu lama, ya?” “Jadi inginnya pojok gizi ditempatkan dilantai bawah, ya?” “Bagaimana dengan pelaporan gizi? Dan pembinaan program gizi dari kepala Puskesmas dan dari Dinas Kesehatan? Bagaimana dengan evaluasi program gizi?”

Luluk S: “Pelaporan gizi dilaksanakan tiap bulan. Pembinaan Cukup, dan evaluasi dilaksanakan pada rapat rutin Puskesmas.”

Moderator: “Terima kasih mbak Luluk. Bagaimana pendapat ibu Ketut mengenai pelayanan gizi lebih di puskesmas?”

Ni Ketut: “Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Saya perawat yang melayani pasien di BP, bila ada masalah gizi, DM, TB, dan gizi lebih kami mengarahkan kepada petugas gizi karena sudah ada petugas gizi.. Hanya menurut pasien dia ninggal anak dan masak, jadi pasien tidak mau”.

Moderator: “Apakah di BP, bu Ketut tidak memberikan nasihat gizi?”

Ni Ketut: “Ya memberikan, tetapi hanya sedikit. Yang lebih jelas di pojok gizi”.

Moderator: “Apakah bu Ketut sudah dilatih penanganan gizi lebih? Apakah pasien di timbang berat badannya dan diukur tinggi badannya? Apakah bu Ketut bisa mengukur IMT? Apakah semua pasien yang datang ke Puskesmas di ukur IMT nya?”

Ni Ketut: “Saya sudah dilatih, tetapi ilmunya masih setengah2. Untuk Mengukur IMT sudah bisa. Pasien yang di ukur tinggi badan dan berat badannya adalah pasien yang DM atau gemuk atau yang mempunyai masalah gizi.”

Moderator: “Jika saya mengusulkan semua pasien diukur TB dan BB nya apakah bisa? Tabel IMT dan kriteria status gizi sangat kurus, kurus, normal, gemuk, gemuk sekali disediakan, sehingga dapat lebih mudah, dan ditulis pada status penderita.”

Ni Ketut: “Saya kira bisa. Bisa. Biasanya pasiennya nimbang berat badannya sendiri.” (Sambil menoleh melihat ke dr Sri Hawati, kepala Puskesmas Banyu Urip)

Moderator: “Jadi masih perlu pelatihan program gizi lebih?”

Ni Ketut: “Ya, masih perlu pelatihan dan pembinaan”.

Moderator: “Terima kasih bu Ketut. Selanjutnya kami ingin mendapat masukan dari dr Sri Hawati, kepala Puskesmas Banyu Urip”.

dr. Sri H: “Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh dan salam sejahtera untuk yang beragama lain. Sejak pojok gizi di buka pada tahun 1998, belum berjalan dengan baik. Selanjutnya tahun 1999 sudah mulai lancar. Pelayanan di pojok gizi diberikan kepada pasien DM, hipertensi dengan prioritas kasus kekurangan gizi. Yang banyak adalah kasus gizi kurang, dan sekarang yang mulai meningkat adalah penyakit degeneratif. Saya ada pengalaman menangani kasus obesitas, sudah diberikan konseling gizi, seminggu kemudian datang kontrol dengan mengeluh gemetar, lemah karena dietnya. Jadi sebetulnya dibutuhkan kemauan yang keras untuk melaksanakan diet. Kasus gizi lebih sendiri di Puskesmas masih sedikit”.

Moderator: “Penemuan kasus gizi lebih di Puskesmas memang masih secara pasif, yaitu menunggu pasien. Tetapi pada survey pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Pebruari 2001, di Puskesmas Banyu Urip terdapat 13,19% gizi lebih yaitu pasien dengan IMT >25,00. Data ini didapat dari pengunjung Puskesmas > 20 tahun. Pada Puskesmas di Kecamatan Sawahan dari 579 orang, sebanyak 16,41% dengan gizi lebih. Pada orang dengan gizi lebih akan cenderung menderita penyakit degeneratif. Dari hasil penelitian didapatkan 43,6% gizi lebih pada usia > 40tahun. Jadi sebetulnya masalah gizi lebih ini sudah sudah besar.”

Dr. dr. Supriyanto, MS: “Dalam FGD itu semua peserta harus ikut aktif. Silahkan semua masuk dalam diskusi. Sekarang begini, yang ditulis bu Yoga itu sebenarnya belum dibedakan strategi atau taktik. Strategi itu dibedakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Isu Strategi di pilah2. Strategi untuk Dinas Kesehatan dan

Puskesmas itu tadi operasionalnya. Dengan demikian bisa diketahui apakah visi, misi perlu diubah atau tidak.”

Andriyanto S.H., M. Kes: “Saya sependapat, obesitas ini harus dipahami dengan konsep epidemiologi, kasus obesitas kadang tidak dirasakan, dia datang dengan komplikasi. Hal ini sesuai dengan strategi promotif, untuk kuratif kok masih jauh.”

Sri Sumarmi S.KM., M. Kes.: “Strategi promotif yaitu bagaimana yang belum obes mencegah supaya tidak menjadi obes. Strateginya tentunya dikaitkan dengan factor dominan tadi.”

Dr. dr. Supriyanto, MS: “Promosi itu membuat orang menjadi sadar, mengenal bahwa itu menjadi masalah, yang akan membuat dia mencari penyelesaian. Strategi sosial marketing, dengan seluruh potensi yang ada.”

Sri Sumarmi S.KM., M. Kes.: “Pola makan yang baik, kebiasaan makan yang buruk, untuk promotif sangat bagus. Sosio psikologis, persepsi sehat sakit, citra diri atau mungkin yang dimaksud adalah *body image*, untuk promotif dan preventif. Promosi untuk kontrol BB.”

Dr. dr. Supriyanto, MS: “Jelaskan KIE isinya apa, dengan segala akibatnya, kalau perlu dengan bahasa lokal. Untuk sosial ekonomi hati2 dengan pengeluaran keluarga besar, jangan2 untuk nyicil mobil.”

Ikhsan: “Yang punya pendapatan tinggi, biasanya lebih menjaga kesehatan. Pusat kebugaran biasanya untuk yang berpendapatan tinggi. Jadi ancaman ini sebetulnya merupakan peluang.”

Dr. dr. Supriyanto, MS: “RS, Pusat kebugaran, dll itu termasuk pemberdayaan masyarakat.”

Ikhsan: “Advokasi untuk anggaran, bila untuk gizi lebih yang banyak terjadi pada social ekonomi yang tinggi, tidak akan berhasil, karena prioritas adalah gizi kurang. Contohnya isu HIV AIDS tidak berhasil.”

Moderator: “Gizi lebih mempunyai risiko penyakit degeneratif, kebutuhan dana untuk penanggulangan bukan untuk intervensi kepada penderita tetapi untuk sarana prasarana, untuk pelatihan2.”

Dr. dr. Supriyanto, MS: “Kalau begitu jangan dimasukkan pada strategi utama tetapi untuk lanjutan strategi promosi.”

Marisulis S.KM.: “Strategi promotif, preventif itu nomor 2-4, untuk perencanaan menurut saya kok bukan penyebab.”

Moderator: “Perencanaan, secara tidak langsung menjadi penyebab tetap tingginya masalah gizi lebih, kalau Puskesmas tidak merencanakan dengan baik, maka masalah gizi lebih akan menjadi makin besar.”

Sri Sumarmi S.KM., M. Kes.: “Kalau begitu bedakan antara causa, predisposing dan enabling, saya tidak tahu persis teorinya. Mungkin judulnya diubah menjadi isu tentang terjadinya gizi lebih.”

Marisulis S.KM.: “Faktor umur sebetulnya bukan penyebab gizi lebih, tetapi makin tua basal metabolismenya menurun jadi kelebihan energi dan menjadi gemuk. Faktor riwayat penyakit orang tua adalah faktor keturunan.”

Dr. dr. Supriyanto, MS: “Faktor umur dan faktor keturunan adalah faktor risiko. jelaskan analisisnya.”

Manis Indah Riana: “Pendidikan rendah bukan penyebab. Kalau kesadaran yang kurang mungkin menjadi penyebab.”

Dr. dr. Supriyanto, MS: “Jangan semua faktor dijadikan isu strategis, isu strategisnya dikurangi saja.”

Ikhsan: “Gizi lebih pada wanita lebih besar dari pada laki2, apakah ada data yang pasti?”

Moderator: “Dalam penelitian memang hasilnya gizi lebih pada wanita lebih besar dari pada laki2 dan sample yang diambil sudah sudah tersebar di kota Surabaya.”

Ikhsan: “Pengeluaran keluarga untuk makan, itu mungkin tetapi pengeluaran keluarga yang tinggi apakah mungkin?”

Dr. dr. Supriyanto, MS: “Kalau masih banyak untuk makan, berarti golongan ekonomi lemah.”

Sri Sumarmi S.KM., M. Kes.: “Kan artinya jadi berlawanan?”

Moderator: “Pengeluaran untuk makan, itu harga absolutnya bukan persentase. Mungkin yang dimaksudkan pak Pri itu untuk persentasenya.”

Dr. dr. Supriyanto, MS: “Isu strategis ditunjang dengan pbenaran2. Strateginya dipilah pilah mana yang strategi mana yang operasional.””

Andriyanto S.H., M. Kes: “Sebagai masukan, berdasarkan PP tentang Tenaga Kesehatan yang minimal tenaga kesehatan adalah dari D3, rekomendasi kerja sama dengan Akademi Gizi cukup bagus, karena akan ada jabatan fungsional Nutrisisionis-Dietisien, dimana nantinya obesitas akan menjadi lahan yang menarik bagi profesi Gizi.”

Moderator: “ Saya mengusulkan di buka pusat kebugaran di Puskesmas, untuk menjangkau masyarakat ekonomi lemah, karena tarip pusat kebugaran di Puskesmas bisa lebih terjangkau. Untuk Puskesmas yang sudah jalan pojok gizinya, untuk kegiatan inovatif.”

Dr. dr. Supriyanto, MS: “Waktunya tinggal sedikit, mari kita lanjutkan.”

Dr. Sri Hawati: “Untuk meningkatkan kemitraan, mungkin bisa ditambah dengan kerja sama dengan veterinary, yaitu bagaimana memilih daging yang baik.”

Dr. dr. Supriyanto, MS: “ Itu apa namanya? Strategi penanganan terpadu. Strategi Penanggulangan Masalah Gizi Lebih secara terpadu.”

Marisulis S.KM: “Visi Bebas Masalah Gizi kok terlalu jauh, bagaimana kalau, **mewujudkan keluarga dan masyarakat mandiri sadar pangan dan gizi untuk mencapai status gizi yang optimal.** Tujuan yang diharapkan adalah pola konsumsi pangan diharapkan berubah, perilaku gizi yang benar, mengenal potaensi diri sendiri, potensi keluarga, menemukan masalah gizinya sendiri. Misi a tidak usah disebutkan masalah gizi ganda.”

Dr. dr. Supriyanto, MS: “Misi yang dibuat bu Yoga itu adalah Strategi, saya kira misi nya tetap saja 4 itu.”

Ratna DW M. Kes: “Misi a strategi a, misi b strategi b, misi d strateginya e dan f.”

Marisulis S.KM: “Strategi advokasi dan sosialisasi program pindah ke a, misi c digantikeluarga dan masyarakat untuk sadar gizi, strateginya gerakan sadar pangan dan gizi.”

Moderator: “ Visinya terlalu panjang, bagaimana kalau **mewujudkan masyarakat sadar pangan dan gizi saja?**

Manis Indah Riana: ‘Tidak usah mewujudkan, **sadar pangan dan gizi 2010.**’

Moderator: ‘Pangan itu jangkauannya terlalu luas’.

Marisulis S.KM: ‘Pangan berhubungan dengan produksi’.

Ikhsan: ‘ Visi ini kan untuk menunjang Indonesia Sehat 2010.’

Moderator: ‘Bagaimana kalau Surabaya Sadar Gizi 2010, kan untuk Dinas Kesehatan Kota Surabaya?’

Dr. dr. Supriyanto, MS: ‘Bisa saja karena penelitiannya kan di Surabaya.’

Marisulis S.KM: ‘Strategi umum dibedakan dengan strategi operasional.’

Dr. dr. Supriyanto, MS: ‘Strategi umum , lalu strategi fungsional untuk Dinas Kesehatan dan Puskesmas dibedakan namanya strategi implementasi.’

Moderator: ‘Ibu2 dan Bapak2 cukup sekian, terima kasih atas masukan2nya, mohon maaf kalau ada yang kurang berkena dihati. Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.’

