

SKRIPSI

STUDI TENTANG MENU MAKANAN DAN STATUS GIZI BALITA

STUDI KASUS DI DUSUN TARABAN DESA TARABAN KECAMATAN LARANGAN KABUPATEN PAMEKASAN

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

ENDANG FAUZIYAH SUSILAWATI

NIM : 010330636—B

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 15 Februari 2005

Yang menyatakan



Endang Fauziah Susilawati
NIM. 010330636


LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL :

Oleh :

Pembimbing Ketua,




Siti Pariani, dr., MS., MSc., PhD
NIP. 130 352 939

Pembimbing I



Kusananto, SKp. M. Kes
NIP. 140 233 650

Pembimbing II




Makhfudli, S.Kep. Ners

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Honours)
NIP. 140 238 226

Telah diuji

Pada tanggal 18 Pebruari 2005

PANITIA PENGUJI

Ketua : Siti Pariani, dr.,MS.,MSc.,PhD

Anggota : 1.Dr. I Ketut Sudiana, drs., MSi

2. Kusnanto, S.Kp.,M. Kes

3. Makhfudli, S.Kep. Ners



Mengetahui

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Pembantu Ketua I




Nursalam, M. Nurs (Honours)
NIP. 140238226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur Kehadirat Allah swt, berkat rahmatNya skripsi dengan judul STUDI TENTANG MENU MAKANAN DAN STATUS GIZI BALITA, STUDI KASUS DI DUSUN TARABAN DESA TARABAN KECAMATAN LARANGAN KABUPATEN PAMEKASAN dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Dalam kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr Sp.PD, KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. dr. Dewi Khoiriati selaku Kepala Puskesmas Talang Kabupaten Pamekasan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk melakukan penelitian.
4. Siti Pariani, dr., MS., MSc., PhD, selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan saran-saran dalam proses penyusunan skripsi ini.

5. Kusnanto, S.Kp., MKes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan saran-saran dalam proses penyusunan skripsi ini
 6. Makhfudli, S.Kep. Ners, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan saran-saran dalam proses penyusunan skripsi ini.
 7. Suami dan anakku yang telah penuh pengertian memberikan dukungan dan pengorbanan dengan penuh kesabaran
 8. Bapak dan saudara-saudaraku yang telah memberikan motivasi yang sangat besar artinya
 9. Teman-teman PSIK angkatan B6 yang telah ikut membantu dan mendorong terselesaikannya skripsi ini
 10. Semua pihak yang telah membantu tetapi tidak dapat disebutkan satu persatu
- Semoga Allah swt membalas budi baik semua pihak yang telah memberi bantuan dan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.

Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan perkembangan ilmu keperawatan. Akhirnya kritik dan masukan sangat saya harapkan.

Surabaya , 16 Februari 2005

Penulis

ABSTRACT

STUDY OF FOOD LIST AND NUTRITION STATUS ON CHILDREN (1-5 YEARS OLD)

Case Study In Taraban Village Larangan
Pamekasan

By : Endang Fauziah Susilawati

Children under 5 years old considered as a group that are sensitive to problem of nutrition, because growing happen in that age, so good nutrition is really needed. The Statistic of Children's malnutrition in Pamekasan does not change, may be caused the mothers lack of knowledge about nutrition needed by the children. The goals of this study is to describe the food consumed by the children and the status of the children's nutrition.

The design used in this study descriptive by using the case study approach. The object population of this study is the children under five years old located in Taraban Village subdistrict of Larangan, region of Pamekasan. The Variable is the food list and the nutrition status on children. Data collection of the food done through observation and interview by using form recall of food 24 hours. Nutrition status on children can be seen through the status of weight and also by marking comparison with the guidance book.

The result of this study explains that mostly (51,6%) the food list given to children are suitable with measure of nutrition needed by the children, but the ingredient of food consumed by most of the children are primary food that consist of rice and fish, this case has a close relationship with the habit of consuming of the village people and with the food provided in that area. Nutrition status of most of the Children classified as good condition, it is because supported by the village clinic center that have tried to make better the condition of nutrition on children.

The food consumed by the children has good nutrition and the status of there nutrition is good. There must good efforts to make better the condition of nutrition of the children under five years.

Key words : Children, food list and nutrition status

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Gizi Pada Masa Balita	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Fungsi	6
2.1.3 Menu Makanan	7
2.1.4 Kebutuhan Gizi Pada Balita	8
2.2 Status Gizi Balita	13
2.2.1 Pengertian	13
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	14
2.2.3 Penilaian Status Gizi	17
2.2.4 Klasifikasi Status Gizi	19
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	22
BAB 4 METODE PENELITIAN	24
4.1 Desain Penelitian	24
4.2 Kerangka Kerja	25
4.3 Populasi dan Sampel	25

4.3.1 Populasi	25
4.3.2 Sampel	26
4.4 Identifikasi Variabel	26
4.4.1 Variabel Independen	26
4.4.2 Variabel Dependen	27
4.5 Definisi Operasional	27
4.6 Pengumpulan Data Analisis Data	29
4.6.1 Instrumen	29
4.6.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	29
4.6.3 Prosedur	29
4.6.4 Cara Analisis Data	30
4.7 Etika Penelitian	32
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
5.1 Hasil Penelitian	34
5.1.1 Gambaran Umum Responden	34
5.1.2 Data Khusus.....	36
5.2 Pembahasan	37
5.2.1 Konsumsi Makanan	37
5.2.2. Status Gizi Balita	40
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	43
6.1 Kesimpulan	43
6.2 Saran	43
Daftar Pustaka	45
Lampiran	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	22
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan Gizi Balita Berdasar Angka Kecukupan Gizi rata-rata per hari	.....10
Tabel 2.2	Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Baku Harvard	.....20
Tabel 2.3	Klasifikasi Status Gizi Berdasar Indeks BB/U Baku WHO-NCHS	.....21
Tabel 4.1	Definisi Operasional	.....27
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasar Tingkat Umur Ibu	.....34
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasar Tingkat Pendidikan Ibu	.....35
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasar Pekerjaan Orang Tua	.....35
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasar Jumlah Anak	.....36
Tabel 5.5	Distribusi Balita Berdasar Konsumsi Energi	.....36
Tabel 5.6	Distribusi Balita Berdasar Konsumsi Jenis Bahan Makanan	.....37
Tabel 5.7	Distribusi Balita Berdasar Status Gizi	.....37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Persetujuan Menjadi Responden	47
Lampiran 2	Format Pengumpulan Data	48
Lampiran 3	Tabel Kategori Status Gizi	59
Lampiran 4	Tabulasi Data	60

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesejahteraan manusia. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui status gizi masyarakat adalah status gizi balita (Budiyanto, 2002). Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi, pada kelompok umur inilah yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga memerlukan gizi yang tinggi pula (Sediaoetama, 2000). Menurut Direktorat Gizi Masyarakat (2002), gizi kurang pada balita merupakan masalah gizi utama di Indonesia. Hasil survei Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan (2003), melaporkan bahwa status gizi kurang pada balita tidak mengalami penurunan, padahal angka pendapatan perkapita daerah Pamekasan lebih tinggi dibandingkan dua kabupaten di wilayah Madura yaitu sebesar Rp 2.446.745,60. Kesenjangan ini disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang diduga menjadi penyebab adalah menu makanan yang diberikan kepada balita tidak sesuai dengan menu gizi seimbang. Namun hal ini belum diketahui secara pasti karena belum dilakukan penelitian tentang menu makanan yang biasa dikonsumsi oleh balita.

Masa balita merupakan masa yang sangat penting dalam kehidupan karena status gizi dan kesehatan masa ini turut menentukan status masa dewasa. Anak yang kekurangan gizi akan menyebabkan kondisi malnutrisi yang akan

menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, meningkatkan kepekaan terhadap penyakit, anak mudah terkena infeksi, dan jika sakit membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh (Pudjiadi, 1997). Keadaan kurang gizi merupakan masalah yang terpenting, bukan saja karena luasnya jangkauan penyebarannya tetapi juga karena sangat berat implikasinya bagi pembangunan generasi mendatang (Budiyanto, 2002). Menurut Susenas (2002), prevalensi gizi kurang adalah 24,6% dan masalah gizi buruk yang tidak terjadi penurunan yaitu 7,5%. Menurut laporan hasil survey Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan tahun 2003, status gizi balita kurang didapatkan sebanyak 9,97% dan gizi buruk sebanyak 2,73%. Status gizi kurang ini terbanyak didapatkan di wilayah kerja puskesmas Talang yaitu gizi kurang sebanyak 27,26% dan 3,54% balita mengalami gizi buruk. Salah satu wilayah kerja Puskesmas Talang adalah Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan.

Besarnya masalah gizi di Indonesia diantaranya disebabkan oleh masih lekatnya tradisi dan kebiasaan yang mengakar di masyarakat dalam bidang pangan, cara makan dan penyajian serta menu masyarakat dengan segala tabu-tabunya, menyebabkan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Penyebab lain adalah daya beli yang rendah dari keluarga yang tidak mampu (Budiyanto, 2002). Menurut Prawirohartono (1997), ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penyakit khususnya penyakit infeksi. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita misalnya ekonomi keluarga, produksi pangan, sanitasi lingkungan, tingkat

pendidikan, ketidaktahuan tentang gizi dan pelayanan kesehatan yang kurang baik (Prawirohartono, 1997).

Berbagai kebijaksanaan dan strategi dilibatkan untuk mengurangi kekurangan gizi balita, diantaranya dengan memberikan makanan tambahan. Sesungguhnya banyak yang dihasilkan jika program ini dapat dilaksanakan dengan baik, tetapi karena berbagai faktor hal ini tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, masih banyak masyarakat yang tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi balita karena kurang pengetahuan masyarakat tentang makanan bergizi. Untuk itulah pendidikan dan penyuluhan tentang gizi penting sekali perannya untuk memperbaiki status gizi. Pendidikan kesehatan tentang gizi bertujuan untuk mengajar dan mengubah kebiasaan masyarakat dalam mengkonsumsi makanan, sehingga anak-anak dan keluarga mendapat makanan yang lebih baik mutunya. Dari permasalahan diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang Menu Makanan Dan Status Gizi Balita di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bagaimanakah menu makanan balita di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan ?
- 2) Bagaimanakah status gizi balita di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari tentang menu makanan dan status gizi Balita di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- 1) Mengidentifikasi menu makanan balita di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan.
- 2) Mengidentifikasi status gizi balita di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai tambahan informasi tentang status gizi anak balita untuk memperkaya wawasan tentang keperawatan Balita dalam keluarga.
- 2) Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Peneliti ini dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan untuk mengoptimalkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan status gizi Balita.

- 2) Sebagai masukan bagi perawat Puskesmas untuk meningkatkan program perawatan kesehatan anak balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan tentang konsep gizi Balita yang meliputi pengertian, fungsi zat gizi dan kebutuhan gizi pada balita. Status gizi Balita yang meliputi pengertian, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi Balita dan penilaian status gizi Balita.

2.1 Gizi Pada Masa Balita

2.1.1 Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1991), gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan. Zat makanan atau zat gizi atau *nutrient* adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan (Almatsier, 2001). Definisi yang lain menyebutkan bahwa zat gizi adalah penyusun bahan makanan yang diperlukan oleh tubuh untuk metabolisme terdiri dari : karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral (Sediaoetama, 2000).

2.1.2 Fungsi

Setelah dikonsumsi di dalam alat pencernaan, bahan makanan diurai menjadi berbagai zat makanan atau zat gizi atau *nutrient*. Zat makanan inilah yang diserap melalui dinding usus masuk ke dalam cairan tubuh. Di dalam jaringan, zat-zat makanan memenuhi fungsinya masing-masing.

Fungsi zat-zat makanan secara umum ialah :

- 1) Sebagai sumber energi atau tenaga
- 2) Menyokong pertumbuhan badan
- 3) Memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak atau aus terpakai
- 4) Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan, misalnya keseimbangan air, keseimbangan asam-basa dan keseimbangan mineral di dalam cairan tubuh
- 5) Berperan didalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit, misalnya sebagai antitoksin dan antibodi lainnya.

Kalau tubuh tidak cukup mendapat zat-zat gizi, maka fungsi-fungsi itu akan menderita gangguan dan hambatan, mulai dari fungsi nomor satu, dan menjalar ke arah bawah dalam deretan di atas (Sediaoetama, 2000).

2.1.3 Menu Makanan

Menu makanan adalah susunan makanan yang dimakan oleh seseorang untuk sekali makan atau untuk sehari. Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beranekaragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang untuk pertumbuhan dan perkembangan (Almatsier, 2001).

Dalam susunan hidangan Indonesia, berbagai jenis bahan makanan dapat dikelompokkan ke dalam : Bahan makanan pokok, bahan makanan lauk-pauk, bahan makanan sayur, dan bahan makanan buah-buahan.

Susunan hidangan yang mengandung keempat jenis kelompok bahan makanan tersebut, masing-masing dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan badan, dikenal oleh para ahli gizi di Indonesia sebagai menu “empat sehat”. Kalau susunan empat

sehat ini ditambah dengan susu dalam jumlah yang mencukupi, menjadi “lima sempurna”. Slogan “empat sehat, lima sempurna” ini menggambarkan susunan hidangan Indonesia yang sanggup memberikan kesehatan gizi yang baik, dan dianjurkan kepada seluruh anggota masyarakat untuk mencapainya.

2.1.4 Kebutuhan Gizi Pada Balita

Masa Balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan memerlukan perhatian yang serius, karena pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Anak memerlukan zat gizi lebih banyak untuk pertumbuhan tulang, gigi, otot dan darah (Soetjiningsih, 1995).

Makanan Balita harus mengandung unsur-unsur pokok yang sangat diperlukan oleh tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin dan air. Kebutuhan zat-zat gizi pada balita adalah sebagai berikut:

1. Energi

Kebutuhan energi pada anak ditentukan oleh metabolisme basal, umur, aktifitas fisik, suhu lingkungan, serta kesehatannya. Zat gizi yang mengandung energi disebut makro nutrien yang terdiri dari protein, lemak dan karbohidrat. Tiap gram protein maupun karbohidrat memberi energi sebanyak 4 Kkal, sedang tiap gram lemak 9 Kkal. Dianjurkan supaya jumlah energi yang didapatkan dari 50 – 60 % karbohidrat, 25 – 35 % lemak, dan selebihnya dari protein. Kebutuhan kalori pada masa awal anak-anak sama dengan 1000 Kkal + 100 Kkal (Pudjadi, 1997).

2. Protein

Kebutuhan protein bagi tiap kilogram berat badannya adalah tinggi pada bayi, kemudian berkurang dengan bertambahnya umur. Disarankan untuk memberikan 2,5 – 3 gram tiap Kg BB bagi balita. Jumlah protein yang diberikan harus sebagian berupa protein yang berkualitas tinggi seperti protein hewani, misalnya daging, ikan, telur dan susu sapi. Tambahan protein dapat diperoleh dari kacang-kacangan seperti kacang hijau, kacang kedele serta produk-produknya seperti tahu, tempe, dan juga dari serealialia yakni beras, jagung, roti, mie, kentang (Pudjiadi, 1997).

3. Lemak

Lemak merupakan bahan berkalori banyak yang diperlukan untuk memenuhi kalori bayi dan anak, mengandung asam lemak essensial dan bila kurang dari 0,15% dapat mengakibatkan gangguan.

4. Karbohidrat

Porsi terbesar kebutuhan energi tubuh dipenuhi oleh karbohidrat, yang juga merupakan komponen nutrien terbesar dalam makanan sehari-hari yaitu \pm 50% kebutuhan kalori. Khususnya di negara sedang berkembang, dengan terbatasnya daya beli terhadap bahan makanan yang mengandung protein atau lemak, sumber makanan karbohidrat merupakan makanan utama yang terjangkau oleh masyarakat luas. Bila terjadi kekurangan karbohidrat, maka protein dan lemak pun dipakai sebagai sumber energi. Karbohidrat disimpan terutama sebagai glikogen dalam jaringan, hati dan otot, yang seluruhnya tidak melebihi jumlah 4% dari BB (Pudjiadi, 1997).

5. Mineral dan Vitamin

Vitamin dan mineral essensial merupakan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan dan kesehatan. Susu sapi merupakan sumber yang baik beberapa vitamin dan mineral seperti kalsium dan fosfor. Tiap 500 – 600 ml susu mengandung kurang lebih 0,7 – 8,0 gr kalsium yang cukup fosfor bagi pembentukan tulang dan gigi. Susu sapi juga mengandung berbagai vitamin seperti: vitamin A, vitamin golongan B, tetapi tidak mengandung banyak zat besi dan flour, sehingga harus disuplai oleh bahan makanan lain seperti daging, telur, sayur, buah dan sereal (Pudjiadi, 1997).

6. Air

Menurut Pudjiadi (2000) jumlah cairan yang harus masuk dalam tubuh merupakan hal yang penting terutama bagi bayi yang mudah menderita dehidrasi. Pada umumnya anak sehat memerlukan 1000 sampai 1500 ml tiap harinya. Pada masa bayi terutama bayi muda jumlah air yang diperlukan sangat penting dibandingkan dengan yang lebih tua dan golongan umur selanjutnya (Pudjiadi, 2000).

Tabel 2.1 Kebutuhan zat gizi BALITA berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata per-hari (Widyakarya Nas. Pangan dan Gizi, 1998)

Golongan Umur Balita	Energi (KKal)	Protein (g)	Lemak (g)	Vit.A	Vit.C (mg)	Besi/Fe (mg)	Iodium (g)
1 – 3 thn	1250	23	28	350	40	10	70
4 – 6 thn	1750	32	39	460	45	10	100

Contoh menu makanan sehari kelompok umur 1 – 3 tahun (1250 Kkal) menurut Buku Panduan Makan Untuk Hidup Sehat, Depkes RI (2002)

Pagi : nasi 1 porsi : $\frac{3}{4}$ gelas

Sayuran $\frac{1}{2}$ porsi : $\frac{1}{2}$ gelas

Tempe $\frac{1}{2}$ porsi : 1 potong sedang

Susu $\frac{1}{2}$ porsi : $\frac{1}{2}$ gelas

Pepaya $\frac{1}{2}$ porsi : 1 potong sedang

Siang : Nasi 1 porsi : $\frac{3}{4}$ gelas

Ayam goreng atau daging $\frac{1}{2}$ porsi : $\frac{1}{2}$ potong sedang

Sup sayuran $\frac{1}{2}$ porsi : $\frac{1}{2}$ gelas

Pisang 1 porsi : 1 buah sedang

Sore : Kue pisang 1 potong sedang

Malam : Nasi $\frac{1}{2}$ porsi : $\frac{1}{2}$ gelas

Semur daging $\frac{1}{2}$ porsi : $\frac{1}{2}$ gelas

Tempe $\frac{1}{2}$ porsi : 1 potong sedang

Tumis sayuran $\frac{1}{2}$ porsi : $\frac{1}{2}$ gelas

Buah segar $\frac{1}{2}$ porsi : 1 potong sedang

Susu $\frac{1}{2}$ porsi : $\frac{1}{2}$ gelas

Rujukan bahan makanan dan besar porsi bagi masing-masing kelompok adalah: kelompok bahan makanan rujukan nasi, besar 1 porsi adalah $\frac{3}{4}$ gelas nasi atau 100 g. Kelompok bahan makanan rujukan bayam: besar 1 porsi sayuran adalah 1 gelas atau 100 g. Kelompok bahan makanan rujukan pisang ambon besar 1 porsi buah adalah satu buah sedang atau 50 g. Kelompok bahan makanan tempe, besar 1 porsi tempe

adalah 2 potong sedang atau 50 g. Kelompok bahan makanan rujukan daging sapi, besar 1 porsi daging adalah satu potong sedang atau 50 g. Kelompok bahan makanan rujukan minyak, besar 1 porsi minyak adalah $\frac{1}{2}$ sendok makan atau 5 g serta gula pasir 1 sendok makan atau 10 g.

Selain pengaturan makanan yang tepat, ada beberapa faktor yang harus diperhitungkan dalam menentukan jumlah makanan yang harus diberikan maupun susunannya yaitu ;

1. Umur

Metabolisme anak sebetulnya tidak berbeda dengan metabolisme orang dewasa, hanya anak-anak lebih aktif perkembangan tubuhnya sehingga untuk itu diperlukan bahan ekstra. Lebih muda umur seorang anak, lebih banyak zat makanan yang diperlukan untuk tiap kg BB.

2. Berat badan

Berat badan yang lebih maupun kurang dari berat badan rata-rata untuk umur tertentu merupakan pula faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar supaya pertumbuhan berjalan sebaik-baiknya.

3. Suhu lingkungan

Suhu tubuh dipertahankan 36,5 – 37,0 °C untuk metabolisme yang optimum. Dengan adanya perbedaan suhu tubuh dan lingkungannya maka tubuh melepaskan sebagian panasnya yang harus diganti dengan hasil metabolisme tubuh. Maka lebih besar perbedaan suhu antara tubuh dan lingkungan, lebih banyak panas yang dikeluarkan sehingga masukan energi harus ditambah.

4. Aktivitas

Tiap aktivitas seperti lari, berolah raga dan sebagainya memerlukan energi. Makin banyak aktivitas yang dilakukan, makin banyak energi yang diperlukan oleh tubuh

5. Keadaan sakit

Pada keadaan sakit seperti adanya infeksi terdapat katabolisme yang berlebihan dari pada asam amino, dan lagi pula suhu tubuh meninggi, keduanya memerlukan replisi makanan yang tidak boleh dilupakan (Pudjiadi, 2000). Sehingga memerlukan makan yang lebih banyak.

2.2 Status Gizi Balita

2.2.1 Pengertian

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan antara status gizi kurang, sedang dan baik (Almatsier, 2001). Suharjo (1996) menyatakan bahwa status gizi adalah keadaan kesehatan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Status gizi juga dapat didefinisikan sebagai tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh keadaan keseimbangan antara gizi di satu pihak dan pengeluaran oleh organisme di pihak lain yang terlihat melalui variabel tertentu yang disebut indikator misalnya tinggi badan dan berat badan (Prawirohartono, 1997).

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau kelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan gizi makanan. Keadaan gizi atau status gizi merupakan bagian dari pertumbuhan anak. Pertumbuhan merupakan parameter kesehatan gizi yang cukup peka untuk dipergunakan dalam menilai kesehatan anak, terutama anak bayi dan balita.

2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Dari berbagai hasil penelitian dan kajian pustaka menunjukkan bahwa status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Prawirohartono (1997), faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah :

1. Asupan makanan

Manusia memerlukan zat gizi agar dapat hidup sehat dan mempertahankan kesehatannya. Zat gizi tersebut diperoleh melalui konsumsi makanan yang berguna untuk melakukan aktifitas, pemeliharaan tubuh dan pertumbuhan. Kekurangan konsumsi zat gizi pada tahap awal akan menimbulkan rasa lapar dan dalam jangka waktu tertentu akan menyebabkan berat badan menurun. Masalah gizi kurang selalu berhubungan dengan makanan, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Kuantitas menyangkut penyediaan pangan yang mencukupi kebutuhan tubuh akan energi, kualitas meliputi kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi untuk pertumbuhan, perbaikan jaringan dan pemeliharaan tubuh agar sesuai dengan fungsinya (Sediaoetama, 2002).

2. Keadaan Kesehatan

Keadaan kesehatan dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menyerap dan mencerna makanan yang dikonsumsi. Adanya penyakit khususnya penyakit infeksi akan menghambat penyerapan zat-zat gizi dalam tubuh dan mengakibatkan keadaan gizi yang tidak baik. Penyakit infeksi yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita adalah diare, infeksi saluran pernafasan atas, campak, dan malaria.

Beberapa faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita antara lain :

1. Ekonomi atau Tingkat Pendapatan Keluarga

Penghasilan keluarga mempengaruhi mutu fasilitas perumahan, penyediaan air bersih, dan sanitasi yang pada dasarnya sangat berperan pada timbulnya penyakit infeksi. Penghasilan keluarga juga menentukan daya beli makanan keluarga, tersedia atau tidaknya makanan dalam keluarga akan menentukan kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga termasuk balita yang sekaligus mempengaruhi zat gizi makanan yang dikonsumsi (Prawirohartono, 1997). Rendahnya tingkat pendapatan menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Ada keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup tetapi sebagian anak balitanya kurang gizi, hal ini karena cara mengatur belanja yang kurang baik. Untuk pangan misalnya disediakan belanja terlalu sedikit, lebih banyak diperuntukkan bagi pembelian barang lain karena pengaruh lingkungan dan kebiasaan. Ada juga keluarga yang membeli bahan pangan dalam jumlah cukup tetapi karena kurang pandai memilih tiap jenis pangan yang dibeli sehingga berakibat kurangnya mutu dan keragaman pangan yang diperoleh (Soehardjo, 1999).

2. Tingkat Pendidikan Ibu Balita

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Pendidikan gizi amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap adanya masalah gizi didalam keluarganya dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Prawirohartono, 1997). Tingkat pendidikan juga erat kaitannya dengan perilaku konsumsi makanan dari individu, keluarga, dan masyarakat.

3. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor disamping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuannya. Salah satu sebab gangguan kesehatan adalah kurangnya pengetahuan dan kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi konsumsi pangan dan status gizi anak karena pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang kebutuhan zat gizi dapat menentukan jumlah dan jenis makanan yang dipilih (Supariasa, 2002). Ketidaktahuan tentang hubungan makanan dengan kesehatan atau kebutuhan tubuh menyebabkan masih diberlakukannya pantangan-pantangan bagi anak-anak misalnya tidak boleh makan ikan, daging, telur karena dapat mengakibatkan cacangan. Pantangan-pantangan tersebut menurut mereka berakibat baik bagi kesehatan, tetapi ternyata akibat yang ditimbulkan adalah sebaliknya (Pudjiadi, 1997). Di Indonesia banyak didapatkan bahan makanan yang mengandung zat gizi, tidak hanya makanan dengan harga tinggi melainkan harga yang dapat dijangkau oleh orang yang berpenghasilan rendah namun masih kurang

dihayati atau belum sepenuhnya merata dipahami oleh masyarakat karena kurangnya pengetahuan tentang gizi (Kartasapoetra, 2003).

4. Sosial Budaya

Gizi sangat berkaitan erat dengan praktek kebudayaan masyarakat. Pada sebagian masyarakat makanan mempunyai arti dan nilai simbolik. Makanan yang dipilih sering kali tidak berkaitan dengan kebutuhan gizi tetapi memenuhi fungsi lainnya. Masih ada kepercayaan untuk memantangkan makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik. Di masyarakat praktek semacam ini biasanya justru ditujukan kepada golongan rawan gizi, seperti balita, wanita hamil dan menyusui.

5. Sanitasi Lingkungan

Kondisi sanitasi dan lingkungan yang buruk, tidak tersedianya air bersih dan kebersihan perorangan yang buruk akan memudahkan anak menderita penyakit tertentu, seperti infeksi saluran pencernaan, infeksi saluran nafas dan penyakit parasit.

6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi anak yang baik, bukan hanya dari segi kuratif, tetapi juga preventif, promotif dan rehabilitatif. Keterbatasan akses terhadap sumber-sumber pelayanan kesehatan, informasi pangan dan gizi dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan gizi.

2.2.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dikerjakan dengan berbagai cara. Menurut Jelliffe (1966) dalam Prawirohartono (1997), penilaian status gizi dapat dikerjakan dengan

beberapa pendekatan yaitu penilaian status gizi langsung yang dapat dikerjakan dengan pemeriksaan klinis, antropometri, uji biokimiawi dan uji biofisik. Penilaian status gizi tidak langsung yaitu penilaian status gizi yang pada prinsipnya adalah bahwa malnutrisi dapat mempengaruhi morbiditas maupun mortalitas beberapa jenis penyakit pada berbagai golongan umur. Angka statistik yang diperoleh dari berbagai jenis penyakit dapat menggambarkan status gizi golongan tersebut.

1. Penilaian status gizi secara klinis

Pemeriksaan klinis dikerjakan untuk menentukan adanya gejala fisik misalnya kulit, mata, rambut dan mukosa pipi atau alat tubuh yang terletak dipermukaan tubuh seperti kelenjar parotis dan tiroid. Gejala fisik ini timbul karena perubahan akibat gizi yang tidak seimbang.

2. Antropometri

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

Langkah-langkah menentukan status gizi dengan antropometri dapat dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan atau lingkaran lengan atas, data dibandingkan dengan standar baku kemudian diklasifikasikan sesuai dengan status gizi.

Salah satu indikator antropometri yang paling banyak digunakan dan merupakan ukuran yang terpenting adalah berat badan. Berat badan dipakai setiap memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur, merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lain. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik sampai saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi, dapat digunakan timbangan apa saja yang relatif murah, mudah dan tidak memerlukan banyak waktu (Soejtiningsih, 1998)

3. Uji Biokimia

Penilaian status gizi dengan uji biokimia dilakukan dengan memeriksa spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh yaitu darah, urin, feses dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

4. Uji Biofisik

Uji biofisik merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Metode ini digunakan dalam situasi tertentu misalnya kejadian buta senja epidemik (Supariasa, 2002).

2.2.4 Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan status gizi harus ada ukuran baku (*referens*). Baku berat badan terhadap umur yang umum digunakan di Indonesia adalah baku *Harvard* dan

keadaan gizi digolongkan berdasarkan klasifikasi Gomez yang dimodifikasi pada seminar antropometri di Jakarta tahun 1975. Berdasarkan baku Harvard staus gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu, gizi lebih termasuk kegemukan dan obesitas, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk termasuk marasmus, marasmus-kwarsioskor dan kwarsioskor (Supariasa, 2002).

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan Baku Harvard

Kategori	BB/U	TB/U	LLA/U	BB/TB	LLA/TB
Gizi baik	100 – 80	100 – 95	100 – 85	100 – 90	100 – 85
Gizi kurang	< 80 – 60	< 95 – 85	< 85 – 70	< 90 – 70	< 85 – 75
Gizi buruk	< 60	< 85	< 70	< 70	< 75

Sumber : Supariasa, 2002

Ket : BB/U = Berat badan menurut umur

TB/U = Tinggi badan menurut umur

LLA/U = Lingkar lengan atas menurut umur

BB/TB = Berat badan per tinggi badan

LLA/TB = Lingkaran lengan atas per tinggi badan

Seminar Antropometri di Ciloto 1991 merekomendasikan untuk mempergunakan baku *National Center for Health Statistics* (NCHS) menggantikan baku Harvard karena secara Internasional mulai berkurang penggunaannya. Dalam buku petunjuk Teknis Perawatan Status Gizi Anak Balita (1999), klasifikasi status gizi ada 5 yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi sedang, gizi kurang dan gizi buruk dengan baku rujukan *World Health Organization – National Center for Health Statistics* (WHO-NCHS) dengan indeks berat badan menurut umur.

Tabel 2.3 Klasifikasi status gizi berdasarkan Indeks BB/U baku WHO-NCHS

Kategori	<i>Cut Off Point</i> (medium BB/U baku WHO-NCHS 1983)
Gizi lebih	> 120 %
Gizi baik	80 – 120 %
Gizi sedang	70 – 79,9 %
Gizi kurang	60 – 69,9 %
Gizi buruk	< 60 %

Sumber : Sapariasa, 2002

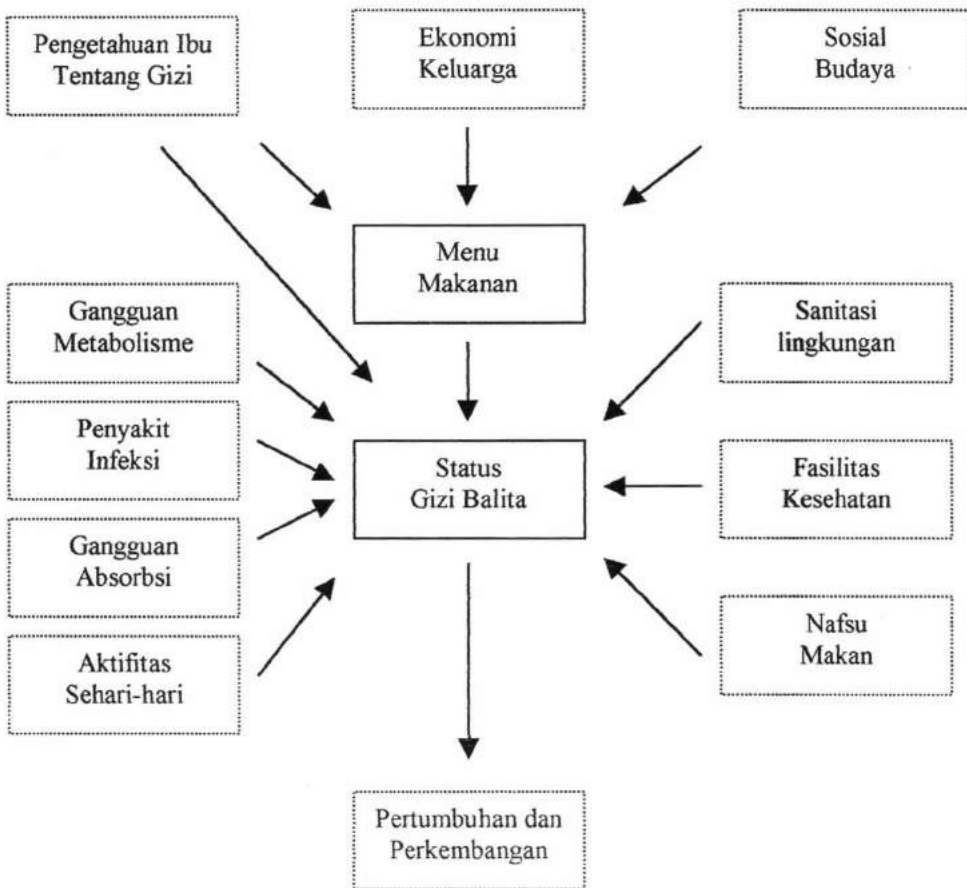
Ket : BB/U = Berat badan menurut umur

BAB 3

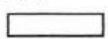
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Ket :



= Diukur



= Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Studi tentang Menu Makanan dan Status Gizi Balita di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan.

Status Gizi Balita dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi antara lain pengetahuan ibu tentang gizi, ekonomi atau pendapatan keluarga dan sosial budaya. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi menu makanan yang dikonsumsi oleh Balita baik segi kualitas maupun kuantitas. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita secara langsung adalah pengetahuan ibu tentang gizi, sanitasi lingkungan, fasilitas kesehatan yang diberikan, adanya penyakit infeksi, gangguan absorpsi, gangguan metabolisme, aktifitas sehari-hari, dan nafsu makan anak. Beberapa faktor diatas bekerja secara sinergis dan saling mempengaruhi status gizi balita. Status gizi balita pada saat ini akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita selanjutnya, jika status gizi baik maka akan terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, demikian pula sebaliknya.

Salah satu cara penilaian status gizi yang dilakukan adalah dengan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri yang paling sering dilakukan dan merupakan indikator terbaik sampai saat ini adalah berat badan. Berat badan diukur dan dibandingkan menurut umur sehingga akan diketahui status gizi balita dalam keadaan gizi baik, gizi sedang, gizi kurang dan gizi buruk.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut : desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data dan analisis data, masalah etika.

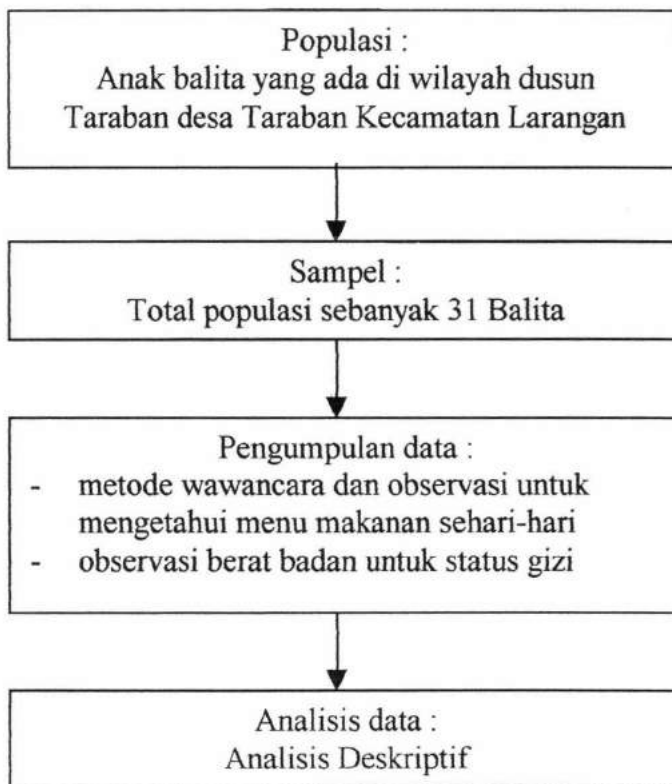
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Dalam pengertian yang sempit desain penelitian mengacu pada jenis penelitian yang dipergunakan untuk mencapai tujuan penelitian (Sastroasmoro, 2002).

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) tentang menu makanan dan status gizi balita di Dusun Taraban desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan.

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah mulai dari penetapan populasi sampai dengan penyajian hasil, yang dapat dijabarkan sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian tentang menu makanan dan status gizi balita

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek penelitian dengan karakteristik tertentu (Arikuto, 2002). Populasi dari penelitian ini adalah semua anak balita yang ada di Dusun Taraban Desa Taraban Kec. Larangan Kabupaten Pamekasan.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui Sampling.

Untuk membantu mengurangi bias hasil penelitian perlu dilakukan kriteria sampel (Nursalam, 2003) yaitu :

- 1) Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah anak balita umur 1 – 5 tahun, ibu balita (atau yang tinggal serumah) bersedia menjadi responden.
- 2) Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab yaitu : Balita yang masih minum ASI dan Ibu menolak menjadi responden.

Dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi adalah 31 balita sehingga sampel diambil secara total populasi.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu sifat atau fenomena yang menunjukkan sesuatu yang dapat diamati dan nilainya berbeda-beda (Purwanto, 1995).

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah suatu stimulus aktivitas yang dapat diamati, dimanipulasi dan diukur untuk dapat diketahui hubungan pada variabel dependen (Nursalam, Pariani, 2001). Dalam penelitian ini, variabel independennya adalah menu makanan balita.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, dengan kata lain faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas / independen (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi balita.

4.5 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Alimul, 2003).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Studi tentang menu makanan dan status gizi balita di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen= menu makanan balita	Susunan makanan yang dikonsumsi oleh balita sehari-hari	Jumlah asupan energi selama 24 jam sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) Kualitas: Jenis bahan makanan yang dikonsumsi balita - 4 sehat 5 sempurna - 4 sehat - makanan pokok, lauk dan sayur - makanan pokok dan lauk - makanan pokok	Observasi dan wawancara <i>Form recall</i>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 100\%$ AKG= baik • 80-99% AKG=sedang • 70 – 80 % AKG=kurang • $< 70\%$ AKG= defisit
Dependen status gizi balita	Kondisi kesehatan balita yang dapat terlihat melalui indikator tertentu misalnya berat badan	Berat badan menurut umur dibandingkan dengan tabel baku rujukan WHO-NCHS menurut direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI 1999	Timbangan berat badan	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • $>120\%$ baku median = lebih • 80-120% baku median = baik • 70-79,9% baku median = sedang • 60-69,9% baku median = kurang • 60% baku median = buruk

4.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data

4.6.1 Instrumen

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengetahui menu makanan yang dikonsumsi balita adalah formulir untuk observasi dan *recall* makanan 24 jam. Untuk mengetahui status gizi balita digunakan timbangan berat badan dan Kartu Menuju Sehat Balita.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan, karena wilayah ini mempunyai karakteristik daerah yang bervariasi yaitu daerah perkampungan, pesisir pantai dan daerah perbatasan dengan kota Kabupaten sehingga diharapkan dapat mewakili karakteristik umum responden. Penelitian dilakukan pada tanggal 9 Februari sampai dengan 12 Februari 2005.

4.6.3 Prosedur

Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti meminta ijin kepada Kepala Puskesmas Talang untuk melakukan penelitian tentang status gizi balita di wilayah kerjanya. Setelah mendapat ijin, peneliti datang ke Dusun Taraban salah satu wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Pamekasan, menetapkan sampel dan meminta ijin kepada responden untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani formulir persetujuan.

Untuk mendapatkan data tentang menu makanan peneliti melakukan observasi konsumsi makanan balita dan melakukan wawancara sebanyak 3 kali kepada ibu atau

orang yang bertanggung jawab mengasuh anak balita, dengan menggunakan format *recall* makanan selama 24 jam, menanyakan frekuensi makanan, jenis makanan dan jumlah bahan makanan menurut ukuran rumah tangga. Data status gizi dikumpulkan dengan cara menimbang berat badan anak. Pada saat ditimbang, anak menggunakan pakaian seminimal mungkin, melepas sepatu, sandal dan topi yang dikenakan. Langkah-langkah penimbangan adalah sebagai berikut :

- a. menggantungkan timbangan
- b. memasang sarung timbangan
- c. mengenolkan skala timbangan
- d. menaikkan anak ke dalam sarung timbangan
- e. menggeser bandul timbangan sehingga seimbang
- f. membaca dan mencatat skala pada timbangan
- g. menggeser bandul timbangan ke tempat semula
- h. menurunkan anak

4.6.4 Cara Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tujuan untuk meringkaskan data sehingga dapat memberikan jawaban-jawaban untuk pertanyaan penelitian (Brink, 2000). Dalam penelitian ini dilakukan analisis deskriptif.

Data menu makanan anak balita diolah berdasarkan hasil observasi dan *recall* 24 jam, menghitung nilai gizinya dan membandingkannya dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Mengkonversikan jumlah makanan yang dimakan anak balita menurut jenisnya dari ukuran rumah tangga ke dalam ukuran konvensional (gram).
- 2) Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan (DKBM).
- 3) Membandingkan dengan angka kecukupan dalam Daftar Kecukupan Gizi yang Dianjurkan (DKGA).

Untuk mendapatkan angka tingkat kecukupannya, angka tersebut kemudian diprosentasekan dengan cara sebagai berikut :

$$\text{Menghitung AKG individu} = \frac{\text{BB faktual}}{\text{BB standart}} \times \text{energi AKG}$$

$$\text{Pencapaian AKG} = \frac{\text{masukan energi}}{\text{kecukupan individu}} \times 100\%$$

Berdasarkan buku pedoman Petugas Gizi Puskesmas, Depkes RI (1990) klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat :

- baik = ≥ 100 % AKG
- sedang = 80 – 99 % AKG
- kurang = 70 – 80 % AKG
- defisit = < 70 % AKG

hasil pengolahan data konsumsi makanan disajikan dalam bentuk tabel.

Data status gizi anak balita ditentukan berdasarkan data hasil penimbangan BB anak balita dan umurnya (indeks BB menurut umur) kemudian diklasifikasikan

menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI 1999 dengan buku rujukan WHO-NCHS dengan kategori sebagai berikut :

- Gizi lebih = > 120 % BB/V baku median
- Gizi baik = 80 – 120 % BB/V baku median
- Gizi sedang = 70 – 79,9 % BB/V baku median
- Gizi kurang = 60 – 69,9 %
- Gizi buruk = < 60 %

4.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapat rekomendasi dari Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FK Unair dan mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Talang dan kepala Dusun Taraban untuk mendapat persetujuan melaksanakan penelitian. Setelah mendapat persetujuan penelitian dilakukan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1) Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada responden bertujuan supaya responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia maka mereka menandatangani surat persetujuan penelitian.

2) Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dalam lembar penelitian tidak akan dicantumkan nama, cukup dengan memberi nomor kode tertentu.

3) Kerahasiaan (*Confidentiallity*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan yang disampaikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan narasi (tekstular). Data yang telah terkumpul ditabulasikan dan dikelompokkan sesuai sub variabel, dianalisis dan diinterpretasikan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Responden

Populasi penelitian ini adalah anak balita di wilayah Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan. Setelah dilakukan kriteria inklusi didapatkan 31 responden yang memenuhi kriteria sesuai yang dikehendaki oleh peneliti.

1. Umur

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasar Tingkat Umur Ibu di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan Tanggal 9 Februari s.d 12 Februari 2005.

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	15 – 25 th	8	25,8
2.	26 – 35 th	17	54,8
3.	36 – 45 th	6	19,4
Total		31	100

Dari tabel 5.1 di atas diketahui bahwa distribusi responden menurut umur ibu terbanyak pada kelompok umur 26 – 35 tahun sebanyak 17 orang (54,8 %), dan kelompok umur 36 – 45 tahun sebanyak 6 orang (19,4 %).

2. Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasar Tingkat Pendidikan Ibu di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan Tanggal 9 Februari s.d 12 Februari 2005.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak tamat SD	1	3,2
2.	Sekolah Dasar	6	19,4
3.	Sekolah Menengah Pertama	15	48,4
4.	Sekolah Menengah Atas	8	25,8
5.	Perguruan Tinggi	1	3,2
Total		31	100

Dari tabel 5.2 digambarkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan menengah pertama yaitu sebanyak 15 responden (48,4%), sedangkan sekolah menengah atas sebanyak 8 responden (25,8%), sekolah dasar 6 responden (19,4%),

3. Pekerjaan Orang Tua

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasar Pekerjaan Orang Tua di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan Tanggal 9 Februari s.d 12 Februari 2005

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	PNS / Swasta	8	25,8
2.	Tani	8	25,8
3.	Nelayan	4	12,9
4.	Wiraswasta	8	25,8
5.	Lain-lain	3	9,7
Total		31	100

Dari tabel 5.3 di atas diketahui jenis pekerjaan orang tua bervariasi yaitu PNS/Swasta sebanyak 8 orang (25,8 %) dan lain-lain sebanyak 3 orang (9,7 %).

4. Jumlah Anak

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasar Jumlah Anak di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan Tanggal 9 Februari s.d 12 Februari 2005

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1	9	29
2.	2	14	45,2
3.	3	8	25,8
Total		31	100

Dari tabel 5.4 di atas diketahui jumlah anak terbanyak adalah 2 sebanyak 14 responden (45,2%) dan jumlah anak 3 sebanyak 8 responden (25,8%).

5.1.3 Data Khusus

Dalam data khusus ini disajikan beberapa buah tabel tentang tingkat konsumsi energi balita, konsumsi jenis bahan makanan, serta status gizi balita di Dusun Taraban desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan Tanggal 9 Februari s.d 12 Februari 2005.

1. Tingkat Konsumsi Energi

Tabel 5.5 Distribusi Balita Berdasar Konsumsi Energi di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan Tanggal 9 Februari s.d 12 Februari 2005

No	Tingkat konsumsi energi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Defisit / buruk	-	-
2.	Kurang	1	3,2
3.	Sedang	14	45,2
4.	Baik	16	51,6
Total		31	100

Dari tabel 5.5 di atas diketahui jumlah balita dengan tingkat konsumsi baik sebanyak 16 anak (51,6%) dan tingkat konsumsi kurang sebanyak 1 anak (3,2%)

2. Konsumsi Jenis Bahan Makanan

Tabel 5.6 Distribusi Balita Berdasar Komsumsi Jenis Bahan Makanan di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan Tanggal 9 Februari s.d 12 Februari 2005

No	Jenis Bahan Makanan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	4 sehat 5 sempurna	3	9,7
2.	4 sehat	6	19,3
3.	Makanan pokok, lauk dan sayur	10	32
4.	Makanan pokok dan lauk	12	39
5.	Makanan pokok		
Total		31	100

3. Status Gizi

Tabel 5.6 Distribusi Balita Berdasar Status Gizi di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan Tanggal 9 Februari s.d 12 Februari 2005

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Gizi lebih	-	-
2.	Gizi baik	16	51,6
3.	Gizi sedang	9	29
4.	Gizi kurang	5	16,2
5.	Gizi buruk	1	3,2
Total		31	100

Dari tabel 5.6 di atas, diketahui bahwa sebagian besar status gizi balita adalah baik yaitu sebanyak 16 anak (51,6 %) dan didapatkan anak balita gizi buruk sebanyak 1 anak (3,2%)

5.2 Pembahasan

5.2.1 Konsumsi Makanan

Menu makanan yang diberikan kepada balita di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan sebagian besar (sekitar 51,6%) sudah

sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh Balita. Hal ini erat kaitannya dengan kegiatan Puskesmas yang sedang menggalakkan pendidikan kesehatan tentang nutrisi balita tahun ini sehingga pengetahuan keluarga tentang kebutuhan makanan balita lebih meningkat. Tingkat pendidikan ibu balita yang sebagian besar menengah juga mendukung kemampuan menyerap informasi gizi yang didapatkan. Menurut Supartini (2004), ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung mempunyai perhatian yang lebih besar terhadap kebutuhan gizi anaknya. Ini didukung oleh pendapat Prawirohartono (1997) bahwa tingkat pendidikan juga erat kaitannya dengan perilaku konsumsi makanan dari individu, keluarga dan masyarakat.

Jenis pekerjaan orang tua (penghasilan) juga menjadi faktor yang mempengaruhi penyediaan menu makanan yang seimbang. Dari data yang didapatkan rata-rata orang tua mempunyai penghasilan yang tetap dari pekerjaan mereka yaitu bekerja sebagai PNS atau swasta, wiraswasta atau berdagang, petani dan nelayan dan hanya sekitar (9,7 %) yang tidak mempunyai pekerjaan tetap.

Pengetahuan keluarga tentang gizi dan penghasilan keluarga mempunyai hubungan yang saling erat kaitannya dalam pemenuhan makanan keluarga. Menurut (Soehardjo, 1999) ada keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup tetapi sebagian anak balitanya kurang gizi, hal ini karena cara mengatur belanja yang kurang baik, ada juga keluarga yang membeli bahan pangan dalam jumlah cukup tetapi kurang pandai memilih jenis pangan sehingga mutu pangan yang diperoleh kurang.

Menurut Sediaoetama (2000) jumlah anak dalam keluarga juga mempengaruhi pengaturan makanan keluarga. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak, cenderung tidak mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarganya karena makanan yang tersedia harus dibagi dalam anggota keluarga tersebut. Melihat data responden yang sebagian besar memiliki jumlah anak cukup (2 anak), memungkinkan keluarga memenuhi kebutuhan makanan anggota keluarganya.

Dari segi kualitas, menu makanan yang dikonsumsi oleh balita sebagian besar adalah makanan pokok dan lauk, jarang didapatkan balita yang diberi menu makanan empat sehat lima sempurna. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan masyarakat dalam mengkonsumsi makanan dan ketersediaan bahan pangan di daerah tersebut. Menurut Almatsier (2001), tersedianya bahan makanan atau cara memperoleh bahan makanan mempengaruhi konsumsi makanan dalam keluarga, demikian pula kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan akan mempengaruhi menu makanan yang disajikan.

Dalam pengukuran konsumsi makanan, dengan segala keterbatasan yang dimiliki peneliti berusaha untuk melakukan pengukuran data dengan sebaik-baiknya dengan cara membuat konversi dari ukuran rumah tangga ke ukuran berat (gram) dan menghitung jumlah kalorinya dengan membandingkan dengan daftar bahan makanan yang telah menjadi acuan secara teliti sehingga data dapat mendekati valid dan akurat. Pada saat wawancara, peneliti juga berusaha untuk mendapatkan data tentang konsumsi makanan dengan benar dengan cara menggunakan alat bantu atau contoh alat makan yang biasa dipergunakan dalam keluarga. Namun demikian dari hasil beberapa penelitian menyebutkan bahwa dalam melakukan pengukuran konsumsi

menggunakan *recall* sering terjadi bias terhadap hasil yang diperoleh disebabkan beberapa hal:

1. Kesalahan peneliti dalam melakukan konversi bahan makanan dari ukuran rumah tangga ke ukuran berat (gram) karena tidak ada ukuran yang benar-benar sama.
2. Terbatasnya daya ingat responden sehingga tidak tepat dalam menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi.
3. Responden cenderung membesar-besarkan konsumsi makanan yang bernilai sosial tinggi, hal ini terbukti terdapat perbedaan jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi oleh balita pada saat dilakukan observasi dan wawancara.
4. Keinginan responden untuk menyenangkan pewawancara atau menjawab asal saja, tidak tahu dan lupa.
5. Kesalahan dari daftar komposisi bahan makanan karena perbedaan kandungan zat gizi dari makanan yang sama tetapi tingkat kematangan yang berbeda.

Untuk itu dalam melakukan pengukuran konsumsi makanan sebaiknya peneliti harus menghitung dengan benar jenis dan jumlah bahan makanan dan menghitung kalorinya dengan tepat. Teknik yang digunakan dalam mengukur konsumsi makanan sebaiknya dilakukan dengan observasi, tidak menggunakan metode *recall* sehingga diperoleh data yang lebih valid, akurat dan reliabel. Untuk lebih akuratnya hasil pengukuran konsumsi makanan maka lebih baik menggunakan teknik penimbangan bahan makanan.

5.2.2 Status Gizi Balita

Status gizi balita di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan sebagian besar adalah baik sekitar 51,6 %, Secara keseluruhan

keadaan ini lebih baik dibandingkan dengan status gizi balita tahun sebelumnya. Hal ini erat kaitannya dengan kemampuan dan kesadaran keluarga untuk memberikan makanan yang mencukupi kebutuhan. Kegiatan puskesmas dalam upaya meningkatkan status gizi balita misalnya pendidikan kesehatan dan program pemberian makanan tambahan kepada balita juga mendukung terjadinya peningkatan status gizi balita. Namun demikian masih didapatkan angka status gizi kurang yang cukup tinggi dan masih didapatkan balita dengan status gizi buruk.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah masih kurangnya pengetahuan keluarga tentang gizi atau masih ada keluarga yang tidak mencukupi secara ekonomi untuk memenuhi kebutuhan gizi atau distribusi makanan dalam keluarga yang tidak merata. Supriasa (2002) dalam bukunya tentang Penilaian Status Gizi menyebutkan faktor langsung yang berkaitan erat dengan status gizi adalah penyakit infeksi atau keadaan kesehatan dan konsumsi makanan. Zat gizi diperoleh melalui konsumsi makanan yang berguna untuk melakukan aktifitas, pemeliharaan tubuh dan pertumbuhan. Kekurangan konsumsi zat gizi pada tahap awal akan menimbulkan rasa lapar, simpanan zat gizi dalam tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan, apabila berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan terjadi kemerosotan jaringan ditandai dengan penurunan berat badan. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah gangguan metabolisme, gangguan absorpsi, aktifitas sehari-hari, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan dan nafsu makan anak.

Dalam pengukuran berat badan untuk menentukan status gizi Balita digunakan timbangan berat badan yang sama pada semua anak. Dengan demikian diharapkan hasil pengukuran akan valid dan reliabel, namun karena beberapa kendala yang ditemui pada saat pengukuran berat badan maka ada beberapa anak Balita yang tidak ditimbang secara langsung tetapi melihat berat badan dari Kartu Menuju Sehat Balita. Hal ini dapat menyebabkan standar pengukuran berat badan menjadi tidak sama. Agar data tentang berat badan Balita valid, reliabel dan akurat maka sebaiknya pengukuran berat badan dilakukan oleh satu orang dengan menggunakan timbangan yang sama.

Dari hasil yang diperoleh dalam penelitian menyebutkan bahwa status gizi Balita yang didapat tidak sesuai dengan laporan hasil survei Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. Hal ini disebabkan beberapa kelemahan dalam penelitian yaitu:

1. Sampel yang diambil tidak secara acak tetapi sesuai yang dikehendaki peneliti sehingga tidak dapat mewakili karakteristik responden di seluruh wilayah.
2. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini sebagian besar mempunyai pendidikan menengah dan rata-rata sampel mempunyai pekerjaan tetap sehingga status gizi Balita akan lebih bagus.
3. Cara penilaian status gizi hanya menggunakan pengukuran berat badan tidak menggunakan cara pengukuran antropometri yang lain misalnya lipatan lemak di bawah kulit, dan ada beberapa anak yang tidak diukur secara langsung tetapi dengan melihat Kartu Menuju Sehat sehingga data berat badan tidak mempunyai standar yang sama.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang menu makanan dan status gizi Balita di dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan pada tanggal 9 Februari sampai dengan 12 Februari 2005 maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar menu makanan yang dikonsumsi oleh Balita di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan sudah sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan tetapi dari segi kualitas jenis bahan makanan yang dikonsumsi sebagian besar (39%) hanya mengandung bahan makanan pokok dan lauk saja, dan hanya 9,7% menu makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna.
2. Status gizi Balita di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan sebagian besar (51,6%) dalam katagori baik tetapi masih didapatkan balita dengan status gizi buruk dalam jumlah 3,2%.

6.2 Saran

Dari kesimpulan yang diambil maka perlu diberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Mengingat penelitian ini menggunakan *recall* makanan 24 jam hanya selama 3 hari, maka perlu penelitian lebih lanjut tentang pengukuran konsumsi makanan minimal selama 1 minggu agar data lebih valid dan akurat.
2. Penilaian status gizi balita yang digunakan dengan mengukur berat badan, padahal untuk mengetahui status gizi perlu pemeriksaan antropometri yang lebih lengkap. Untuk itu perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan pengukuran antropometri yang lain misalnya pengukuran lingkaran lengan atas. Jika dilakukan pengukuran berat badan maka harus menggunakan timbangan dengan standar yang sama.
3. Dari hasil penelitian menu makanan yang diberikan kepada balita tidak bervariasi maka perlu pendidikan kepada ibu Balita tentang gizi seimbang sehingga menu makanan yang diberikan lebih bervariasi.
4. Peranan posyandu perlu ditingkatkan untuk menambah pengetahuan ibu tentang menu makanan sehat untuk Balita.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Agusman, Suharti (2003). *Menu untuk Anak*. Jakarta: Gaya favorit Press. Hal: 251.
- Arikunto, Suharsimi (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 258-261.
- Ayah Bunda, seri (2002). *Dari A sampai Z Tentang Makanan Anak*. Jakarta: Gaya Favorit Press. Hal: 28-30.
- Behrman, Richard (1990). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC. Hal: 18-19.
- Brink, Pamela J (2002). *Langkah Dasar Dalam Perencanaan Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC. Hal: 209.
- Departemen Kesehatan RI (1996). *Pedoman Manajemen Perta Serta Masyarakat*. Jakarta: Pusdiknakes. Hal: 5-9.
- Effendy Nasrul (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Friedman, Marylin M (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Herra Mikarsa (2003). *Beda Usia Beda Nutrisi*. Majalah Ayah Bunda 10. Hal: 72-73
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2002). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Moore, Mary C (1997). *Terapi Diet dan Nutrisi*. Jakarta: Hipokrates.
- Notoatmodjo, S (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam dan Pariani, S (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia (1997). *Penuntun Diet Anak*. Jakarta: Gramedia.
- Program Studi Ilmu Keperawatan (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Universitas Airlangga Surabaya.

- Pudjiadi, Solihin (1997). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta: FKUI. Hal: 14-18.
- Sastroasmoro dan Ismail (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sediaoetama, Ahmad J (2000). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat. Hal: 25-31 dan 265-278.
- Soetjiningsih (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sri Iestariningsih (2002). *Makanan Yang Membuat Anak Jenius*. Majalah Ayah Bunda 05. Hal: 74-76.
- Sunita Almatsier (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Hal: 1-13
- Supariasa (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC. Hal: 94-100 dan 110-120.
- Supartini, Y (2004). *Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC. Hal: 41-56.
- Suprajitno (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Whaley and Wong's (1995). *Nursing Care of Infant and Children*. St. louis: Mugby-year book.

LAMPIRAN

Formulir Persetujuan Menjadi Responden

**Studi Tentang Menu Makanan Dan Status Gizi Balita
Studi Kasus Di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan
Kabupaten Pamekasan**

Oleh
Endang Fauziah Susilawati

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di pendidikan ini.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan menu makanan dan status gizi Balita di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan. Adapun manfaat penelitian ini adalah memberikan masukan agar keluarga mampu melaksanakan perannya dengan baik dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita untuk meningkatkan status gizi balita.

Saya mengharap tanggapan Saudara sesuai dengan pendapat Saudara sendiri. Partisipasi ini bersifat bebas tanpa ada paksaan atau sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini silahkan menandatangani kolom persetujuan di bawah ini.

No. Responden :

Tanggal :

Tanda tangan :

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian : Hubungan Menu Makanan dengan Status Gizi Balita di
Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kabupaten Pamekasan

Tanggal Penelitian :

No. kode Responden :

1. Identitas Responden :

- 1) Umur :
- 2) Pendidikan Terakhir :
- 3) Pekerjaan :
- 4) Jumlah Anak :

2. Identitas Balita :

- 1) Tanggal lahir / umur :
- 2) Jenis Kelamin :
- 3) Berat Badan :
- 4) Frekuensi Sakit (dalam 3 bulan) :

Lampiran 2

Observasi konsumsi makanan 24 jam

Waktu makan	Nama hidangan	Bahan makanan			
		Jenis	Ukuran rumah tangga	Berat (gram)	Kalori (Kkal)
Pagi	Nasi tim	Nasi	1 gelas	100	175
	Telur rebus	Telur	½ butir	30	25
	Permen		1 buah	5	8
Siang	Nasi tim	Nasi	1 gelas	100	175
	Sayur bayam	Bayam	¼ gelas	25	13
	Tahu goreng	Tahu	1 ptg sdg	25	32
	Permen		1 buah	5	8
Sore	Nasi tim	Nasi	1 gelas	100	175
	sayur bayam	Bayam	¼ gelas	25	13
	Tahu goreng	tahu	1 ptg sdg	25	32
					656

Tanggal recall 9 Feb 05

Rata-rata konsumsi per hari :

$$\frac{1880}{3} = 630$$

3

Petugas



Recall konsumsi makanan 24 jam

Waktu makan	Nama hidangan	Bahan makanan			
		Jenis	Ukuran rumah tangga	Berat (gram)	Kalori (Kkal)
Pagi	Nasi tim Tempe goreng	Nasi	1 gelas	100	175
		Tempe	1 ptg sdg	25	82
Siang	Nasi tim Tempe goreng Rambutan	Nasi	3/4 gelas	75	131
		Tempe	1 ptg sdg	25	82
		Rambutan	4 buah	38	20
Sore	Nasi tim Ikan Permen	Nasi	¾ gelas	75	131
		ikan	¼ ptg sdg	13	24
			1 buah		8
					608

Tanggal recall 9 Pebr 05

Petugas



Recall konsumsi makanan 24 jam

Waktu makan	Nama hidangan	Bahan makanan			
		Jenis	Ukuran rumah tangga	Berat (gram)	Kalori (Kkal)
Pagi	Nasi Tahu goreng kecap	Nasi	½ gelas	7	125
		Tahu	1 ptg sdg	0	32
				25	
Siang	Nasi Tahu goreng Sayur bayam	Nasi	¾ gelas	100	175
		Tahu	1 ptg sdg	25	32
		bayam	¼ gelas	25	13
Sore	Nasi sayur bayam Tahu goreng Pepaya	Nasi	½ gelas	70	125
		Bayam	¼ gelas	25	13
		Tahu	1 ptg sdg	25	32
		Pepaya	1 ptg kcl	50	20
					617

Tanggal recall 09 febr 05

Petugas



Observasi konsumsi makanan 24 jam

Waktu makan	Nama hidangan	Bahan makanan			
		Jenis	Ukuran rumah tangga	Berat (gram)	Kalori (Kkal)
Pagi	Nasi	Nasi	½ gelas	70	125
	Tempe goreng	Tempe	1 ptg sdg	25	82
	Onde-onde		1 buah	101	101
Siang	Nasi	Nasi	½ gelas	70	125
	Ikan teri goreng	Teri	2 sdm	25	175
		minyak	½ sdm	5	45
	Sup wortel + buncis	wortel buncis	½ gelas	50	25
	Rambutan		4 buah	38	20
	Permen		1 buah	5	8
Sore	Nasi	Nasi	½ gelas	70	125
	Ikan Teri goreng	teri	2 sdm	25	175
		minyak	½ sdm	5	45
	Sup wortel+ buncis	wortel buncis	½ gelas	50	25
					1076

Tanggal recall 9 Pebr 05

Rerata konsumsi per hari :

$$\frac{3140}{3} = 1050$$

3

Petugas



Recall konsumsi makanan 24 jam

Waktu makan	Nama hidangan	Bahan makanan			
		Jenis	Ukuran rumah tangga	Berat (gram)	Kalori (Kkal)
Pagi	Nasi	Nasi	1 gelas	140	245
	Telur goreng	Telur	1 butir	60	95
		Minyak	½ sdm	25	45
	Sayur santan	santan	½ gelas	50	45
Siang	Nasi	Nasi	1 gelas	140	245
	Sayur bayam	Bayam	1/2 gelas	25	25
	Ikan goreng	Ikan	1 ptg sdg	50	95
	Es sirup	Minyak	½ sdm	25	45
		Gula	2 sdm		74
	Rambutan	Rambutan	5 buah		25
Sore	Nasi	Nasi	3/4 gelas	100	175
	Sayur bayam	Bayam	½ gelas	25	25
	Ikan goreng	Ikan	1 ptg sdg	50	95
		Minyak	½ sdm	25	45
					1280

Tanggal recall 9 febr 05

Petugas



Recall konsumsi makanan 24 jam

Waktu makan	Nama hidangan	Bahan makanan			
		Jenis	Ukuran rumah tangga	Berat (gram)	Kalori (Kkal)
Pagi	Nasi	Nasi	½ gelas	70	125
	Telur goreng	Telur	½ butir	30	47
		Minyak	¼ sdm	2,5	23
	Sayur bayam	bayam	¼ gelas	25	13
Siang	Nasi	Nasi	¾ gelas	100	175
	Sayur bayam	Bayam	¼ gelas	25	13
	Ikan goreng	Ikan	1 ptg sdg	50	95
		Minyak	½ sdm	25	45
	Teh manis permen	Gula	2 sdm	20	74
			2 buah		16
Sore	Nasi	Nasi	¾ gelas	100	175
	ikan goreng	Ikan	1 ptg sdg	50	95
		Minyak	½ sdm	5	45
					1050

Tanggal recall 12 Feb 05

Petugas




Recall konsumsi makanan 24 jam

Waktu makan	Nama hidangan	Bahan makanan			
		Jenis	Ukuran rumah tangga	Berat (gram)	Kalori (Kkal)
Pagi	Nasi	Nasi	½ gelas	70	125
	Tempe bumbu santan	Tempe	1 ptg sdg	25	40
		Santan	½ gelas		45
	Pisang gorreng		1 ptg sdg		67
Siang	Nasi	Nasi	½ gelas	70	125
	Ikan goreng	Ikan	1 ptg sdg	50	95
	Sup wortel	Minyak	½ gelas	50	45
		Wortel	5 buah		25
	Pisang	pisang			20
Sore	Nasi	Nasi	½ gelas		125
	Ikan goreng	Ikan	1 ptg sdg	50	95
		Minyak	½ sdm	25	4525
	Sup wortel	wortel	½ gelas	50	110
	Susu	Susu	1 gelas		25
	Rambutan	Rambutan	5 buah		
					1012

Tanggal recall 9 Feb 05

Petugas



Recall konsumsi makanan 24 jam

Waktu makan	Nama hidangan	Bahan makanan			
		Jenis	Ukuran rumah tangga	Berat (gram)	Kalori (Kkal)
Pagi	Nasi goreng	Nasi	1½ gelas	70	214
	Tempe goreng	Tempe	1ptg sdg	25	82
	Teh manis	gula	2 gelas		70
	Pisang	pisang	1 buah		40
Siang	Nasi	Nasi	¾ gelas	70	175
	Sayur labu	Labu	1 gelas	50	50
	Tempe goreng	Tempe	2 ptg sdg	50	164
	Pisang	Pisang	1 buah	50	40
	permen		2 buah 5 buah		16
Sore	Nasi	Nasi	1 gelas	1 g50	235
	Sayur labu	Labu	1 gelas	25	50
	lkan goreng	ikan	1 ptg	50	95
	Es syrup	Minyak	Sdg sedang	½ sdm	45
		Gula	1 sdm	1/2 sdm	37
					1300

Tanggal recall 9 Feb 05

Petugas



Recall konsumsi makanan 24 jam

Waktu makan	Nama hidangan	Bahan makanan			
		Jenis	Ukuran rumah tangga	Berat (gram)	Kalori (Kkal)
Pagi	Mi goreng	Mi	1 piring	50	235
	Telur rebus	Telur	1 butir	60	95
	Teh manis	Gula	1 sdm	20	74
Siang	Nasi	Nasi	1 gelas	140	245
	Sayur santan	Santan	½ gelas	50	25
	Kacang pjg	Kcg panjang	½ gelas	50	45
	Tempe goreng	Tempe	2 ptg sdg	50	164
	Permen		2 buah	10	16
Sore	Nasi	Nasi	¾ gelas	100	175
	Sayur santan	Sayur kacang	½ gelas	50	25
	Kcg panjang	Santan	½ gelas	50	45
	Telur rebus	Telur	1 butir	60	95
	Pisang	Pisang	1 buah	50	40
	Sirup	Gula	1 sdm		37
					1320

Tanggal recall 12 Feb 05

Rerata konsumsi per hari:

$$\frac{3900}{3} = 1300$$

3

Petugas



Tabel Kategori Status Gizi
Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0 – 60 Bulan

Umur (Bulan)	Status Gizi					Umur (Bulan)	Status Gizi				
	Buruk	Kurang	Sedang	Baik	Lebih		Buruk	Kurang	Sedang	Baik	Lebih
0	≤ 1.9	2.0 - 2.2	2.3 - 2.5	2.6 - 4.0	≥ 4.1	31	≤ 8.2	8.3 - 9.6	9.7 - 10.9	11.0 - 16.8	≥ 16.7
1	≤ 2.5	2.6 - 2.9	3 - 3.3	3.4 - 5.2	≥ 5.3	32	≤ 8.3	8.4 - 9.7	9.8 - 11.1	11.2 - 16.8	≥ 16.9
2	≤ 3.0	3.1 - 3.5	3.6 - 4.1	4.2 - 6.2	≥ 6.3	33	≤ 8.4	8.5 - 9.8	9.9 - 11.3	11.4 - 17.0	≥ 17.1
3	≤ 3.5	3.6 - 4.1	4.2 - 4.7	4.8 - 7.2	≥ 7.3	34	≤ 8.5	8.6 - 10.0	10.1 - 11.4	11.5 - 17.3	≥ 17.4
4	≤ 3.9	4.0 - 4.6	4.7 - 6.3	5.4 - 8.0	≥ 8.1	35	≤ 8.6	8.7 - 10.1	10.2 - 11.5	11.6 - 17.4	≥ 17.5
5	≤ 4.3	4.4 - 5.0	5.1 - 5.7	5.8 - 8.8	≥ 8.9	36	≤ 8.7	8.8 - 10.2	10.3 - 11.7	11.8 - 17.6	≥ 17.7
6	≤ 4.6	4.7 - 5.4	5.5 - 6.1	6.2 - 9.4	≥ 9.5	37	≤ 8.8	8.9 - 10.3	10.4 - 11.7	11.8 - 17.8	≥ 17.9
7	≤ 4.9	5.0 - 5.7	5.8 - 6.5	6.6 - 10.0	≥ 10.1	38	≤ 8.9	9.0 - 10.4	10.5 - 11.9	12.0 - 18.0	≥ 18.1
8	≤ 5.2	5.3 - 6.3	6.2 - 6.9	7.0 - 10.6	≥ 10.7	39	≤ 9.0	9.1 - 10.5	10.6 - 12.1	12.2 - 18.2	≥ 18.3
9	≤ 5.4	5.5 - 6.3	6.4 - 7.3	7.4 - 11.0	≥ 11.1	40	≤ 9.1	9.2 - 10.6	10.7 - 12.1	12.2 - 18.4	≥ 18.5
10	≤ 5.6	5.7 - 6.6	6.7 - 7.5	7.6 - 11.4	≥ 11.5	41	≤ 9.2	9.3 - 10.8	10.9 - 12.3	12.4 - 18.8	≥ 18.7
11	≤ 5.8	5.9 - 6.8	6.9 - 7.8	7.9 - 11.9	≥ 12.0	42	≤ 9.3	9.4 - 10.9	11.0 - 12.5	12.6 - 18.8	≥ 18.9
12	≤ 6.0	6.1 - 7.0	7.1 - 8.1	8.2 - 12.2	≥ 12.3	43	≤ 9.4	9.5 - 11.0	11.1 - 12.5	12.6 - 19.0	≥ 19.1
13	≤ 6.1	6.2 - 7.2	7.3 - 8.2	8.3 - 12.5	≥ 12.6	44	≤ 9.5	9.6 - 11.1	11.2 - 12.7	12.8 - 19.2	≥ 19.3
14	≤ 6.3	6.4 - 7.4	7.5 - 8.5	8.6 - 12.8	≥ 12.9	45	≤ 9.6	9.7 - 11.2	11.3 - 12.9	13.0 - 19.4	≥ 19.5
15	≤ 6.4	6.5 - 7.5	7.6 - 8.6	8.7 - 13.1	≥ 13.2	46	≤ 9.7	9.8 - 11.4	11.5 - 13.0	13.1 - 19.7	≥ 19.8
16	≤ 6.6	6.7 - 7.7	7.8 - 8.8	8.9 - 13.3	≥ 13.4	47	≤ 9.8	9.9 - 11.5	11.6 - 13.1	13.2 - 19.8	≥ 19.9
17	≤ 6.7	6.8 - 7.8	7.9 - 8.9	9.0 - 13.6	≥ 13.7	48	≤ 9.9	10.0 - 11.8	11.7 - 13.3	13.4 - 20.0	≥ 20.1
18	≤ 6.8	6.9 - 8.0	8.1 - 9.1	9.2 - 13.8	≥ 13.9	49	≤ 10.0	10.1 - 11.7	11.8 - 13.4	13.5 - 20.3	≥ 20.4
19	≤ 6.9	7.0 - 8.1	8.2 - 9.3	9.4 - 14.0	≥ 14.1	50	≤ 10.1	10.2 - 11.8	11.9 - 13.5	13.6 - 20.4	≥ 20.5
20	≤ 7.0	7.1 - 8.2	8.3 - 9.3	9.4 - 14.2	≥ 14.3	51	≤ 10.2	10.3 - 11.9	12.0 - 13.7	13.8 - 20.6	≥ 20.7
21	≤ 7.1	7.2 - 8.3	8.4 - 9.5	9.6 - 14.4	≥ 14.5	52	≤ 10.3	10.4 - 12.1	12.2 - 13.8	13.9 - 20.8	≥ 21.0
22	≤ 7.2	7.3 - 8.4	8.5 - 9.7	9.8 - 14.6	≥ 14.7	53	≤ 10.4	10.5 - 12.2	12.3 - 13.9	14.0 - 21.0	≥ 21.1
23	≤ 7.3	7.4 - 8.6	8.7 - 9.8	9.9 - 14.9	≥ 15.0	54	≤ 10.5	10.6 - 12.3	12.4 - 14.1	14.2 - 21.2	≥ 21.3
24	≤ 7.5	7.6 - 8.7	8.8 - 10.0	10.1 - 15.1	≥ 15.2	55	≤ 10.6	10.7 - 12.4	12.5 - 14.2	14.3 - 21.5	≥ 21.6
25	≤ 7.6	7.7 - 8.9	9.0 - 10.1	10.2 - 15.4	≥ 15.5	56	≤ 10.7	10.8 - 12.5	12.6 - 14.3	14.4 - 21.6	≥ 21.7
26	≤ 7.7	7.8 - 9.0	9.1 - 10.3	10.4 - 15.6	≥ 15.7	57	≤ 10.8	10.9 - 12.6	12.7 - 14.5	14.6 - 21.8	≥ 21.9
27	≤ 7.8	7.9 - 9.1	9.2 - 10.4	10.5 - 15.7	≥ 15.8	58	≤ 10.9	11.0 - 12.7	12.8 - 14.5	14.6 - 22.0	≥ 22.1
28	≤ 7.9	8.0 - 9.2	9.3 - 10.5	10.6 - 16.0	≥ 16.1	59	≤ 11.0	11.1 - 12.9	13.0 - 14.7	14.8 - 22.2	≥ 22.3
29	≤ 8.0	8.1 - 9.4	9.5 - 10.7	10.8 - 16.2	≥ 16.3	60	≤ 11.1	11.2 - 13.0	13.1 - 14.9	15.0 - 22.4	≥ 22.5
30	≤ 8.1	8.2 - 9.5	9.6 - 10.9	11.0 - 16.4	≥ 16.5						

Keterangan:

Gizi Buruk : < 60% Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi Kurang : 60% - 69,9% Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi Sedang : 70% - 79,9% Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983

Gizi Buruk : 80% - 120% Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi Kurang : > 120% Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983

Anak Perempuan Umur 0 – 60 Bulan

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Umur (Bulan)	Status Gizi					Umur (Bulan)	Status Gizi				
	Buruk	Kurang	Sedang	Baik	Lebih		Buruk	Kurang	Sedang	Baik	Lebih
0	≤ 1.8	1.9 - 2.1	2.2 - 2.5	2.6 - 3.8	≥ 3.9						
1	≤ 2.3	2.4 - 2.7	2.8 - 3.1	3.2 - 4.8	≥ 4.9	31	≤ 7.8	7.9 - 9.1	9.2 - 10.4	10.5 - 15.7	≥ 15.8
2	≤ 2.7	2.8 - 3.2	3.3 - 3.7	3.8 - 5.6	≥ 5.7	32	≤ 7.9	8.0 - 9.2	9.3 - 10.5	10.6 - 16.0	≥ 16.1
3	≤ 3.1	3.2 - 3.7	3.8 - 4.2	4.3 - 6.5	≥ 6.6	33	≤ 7.9	8.0 - 9.3	9.4 - 10.6	10.7 - 16.1	≥ 16.2
4	≤ 3.5	3.6 - 4.1	4.2 - 4.7	4.8 - 7.2	≥ 7.3	34	≤ 8.1	8.2 - 9.4	9.5 - 10.8	10.9 - 16.3	≥ 16.4
5	≤ 3.9	4.0 - 4.6	4.7 - 5.3	5.4 - 8.0	≥ 8.1	35	≤ 8.2	8.3 - 9.6	9.7 - 10.9	11.0 - 16.6	≥ 16.7
6	≤ 4.2	4.3 - 4.9	5.0 - 5.7	5.8 - 8.6	≥ 8.7	36	≤ 8.2	8.3 - 9.6	9.7 - 11.0	11.1 - 16.7	≥ 16.8
7	≤ 4.5	4.6 - 5.3	5.4 - 6.1	6.2 - 9.2	≥ 9.3	37	≤ 8.5	8.6 - 9.9	10.0 - 11.3	11.4 - 17.2	≥ 17.3
8	≤ 4.8	4.9 - 5.6	5.7 - 6.5	6.6 - 9.8	≥ 9.9	38	≤ 8.5	8.6 - 10.0	10.1 - 11.4	11.5 - 17.3	≥ 17.4
9	≤ 5.1	5.2 - 5.9	6.0 - 6.8	6.9 - 10.3	≥ 10.4	39	≤ 8.7	8.8 - 10.1	10.2 - 11.6	11.7 - 17.5	≥ 17.6
10	≤ 5.2	5.3 - 6.1	6.2 - 7.0	7.1 - 10.7	≥ 10.8	40	≤ 8.8	8.9 - 10.3	10.4 - 11.7	11.8 - 17.8	≥ 17.9
11	≤ 5.4	5.5 - 6.3	6.4 - 7.3	7.4 - 11.0	≥ 11.1	41	≤ 8.8	8.9 - 10.3	10.4 - 11.8	11.9 - 17.9	≥ 18.0
12	≤ 5.6	5.7 - 6.6	6.7 - 7.5	7.6 - 11.4	≥ 11.5	42	≤ 9.0	9.1 - 10.5	10.6 - 12.0	12.1 - 18.1	≥ 18.2
13	≤ 5.8	5.9 - 6.8	6.9 - 7.7	7.8 - 11.8	≥ 11.9	43	≤ 9.0	9.1 - 10.5	10.6 - 12.1	12.2 - 18.2	≥ 18.3
14	≤ 5.9	6.0 - 6.9	7.0 - 7.9	8.0 - 12.0	≥ 12.1	44	≤ 9.1	9.2 - 10.7	10.8 - 12.2	12.3 - 18.5	≥ 18.6
15	≤ 6.0	6.1 - 7.0	7.1 - 8.1	8.2 - 12.2	≥ 12.3	45	≤ 9.2	9.3 - 10.8	10.9 - 12.3	12.4 - 18.6	≥ 18.7
16	≤ 6.1	6.2 - 7.2	7.3 - 8.2	8.3 - 12.5	≥ 12.6	46	≤ 9.3	9.4 - 10.9	11.0 - 12.5	12.6 - 18.8	≥ 18.9
17	≤ 6.3	6.4 - 7.3	7.4 - 8.4	8.5 - 12.7	≥ 12.8	47	≤ 9.4	9.5 - 11.0	11.1 - 12.5	12.6 - 19.0	≥ 19.1
18	≤ 6.4	6.5 - 7.5	7.6 - 8.5	8.6 - 13.0	≥ 13.1	48	≤ 9.5	9.6 - 11.1	11.2 - 12.7	12.8 - 19.2	≥ 19.3
19	≤ 6.5	6.6 - 7.6	7.7 - 8.7	8.8 - 13.2	≥ 13.3	49	≤ 9.6	9.7 - 11.2	11.3 - 12.8	12.9 - 19.3	≥ 19.4
20	≤ 6.6	6.7 - 7.7	7.8 - 8.9	9.0 - 13.4	≥ 13.5	50	≤ 9.6	9.7 - 11.2	11.3 - 12.9	13.0 - 19.4	≥ 19.5
21	≤ 6.7	6.8 - 7.9	8.0 - 9.0	9.1 - 13.7	≥ 13.8	51	≤ 9.7	9.8 - 11.4	11.5 - 13.0	13.1 - 19.7	≥ 19.8
22	≤ 6.8	6.9 - 8.0	8.1 - 9.1	9.2 - 13.8	≥ 13.9	52	≤ 9.8	9.9 - 11.5	11.6 - 13.1	13.2 - 19.8	≥ 19.9
23	≤ 6.9	7.0 - 8.1	8.2 - 9.3	9.4 - 14.0	≥ 14.1	53	≤ 9.8	10.0 - 11.6	11.7 - 13.3	13.4 - 20.0	≥ 20.1
24	≤ 7.0	7.1 - 8.2	8.3 - 9.4	9.5 - 14.3	≥ 14.4	54	≤ 10.0	10.1 - 11.7	11.8 - 13.3	13.4 - 20.2	≥ 20.3
25	≤ 7.2	7.3 - 8.4	8.5 - 9.6	9.7 - 14.5	≥ 14.6	55	≤ 10.1	10.2 - 11.8	11.9 - 13.5	13.6 - 20.4	≥ 20.5
26	≤ 7.3	7.4 - 8.5	8.6 - 9.7	9.8 - 14.8	≥ 14.9	56	≤ 10.2	10.3 - 11.9	12.0 - 13.6	13.7 - 20.5	≥ 20.6
27	≤ 7.3	7.4 - 8.6	8.7 - 9.8	9.9 - 14.9	≥ 15.0	57	≤ 10.2	10.3 - 11.9	12.0 - 13.7	13.8 - 20.6	≥ 20.7
28	≤ 7.5	7.6 - 8.7	8.8 - 10.0	10.1 - 15.1	≥ 15.2	58	≤ 10.3	10.4 - 12.1	13.2 - 13.8	13.9 - 20.9	≥ 21.0
29	≤ 7.6	7.7 - 8.9	9.0 - 10.1	10.2 - 15.4	≥ 15.5	59	≤ 10.4	10.5 - 12.2	12.3 - 13.9	14.0 - 21.0	≥ 21.1
30	≤ 7.6	7.7 - 8.9	9.0 - 10.2	10.3 - 15.5	≥ 15.8	60	≤ 10.5	10.6 - 12.3	12.4 - 14.1	14.2 - 21.2	≥ 21.3

Keterangan:

- Gizi Buruk : < 60% Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
- Gizi Kurang : 60% - 69,9% Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
- Gizi Sedang : 70% - 79,9% Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983

- Gizi Buruk : 80% - 120% Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
- Gizi Kurang : > 120% Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983

Lampiran 4

TABULASI DATA

DATA UMUM				
No Urut	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Orang Tua	Jumlah Anak
1	1	3	4	1
2	2	3	2	2
3	1	5	1	1
4	2	4	4	2
5	2	3	2	3
6	1	4	1	1
7	2	4	4	2
8	3	3	4	3
9	1	4	1	1
10	2	3	2	2
11	2	2	2	2
12	3	2	1	3
13	2	3	3	3
14	3	2	3	3
15	2	3	4	2
16	3	3	3	2
17	3	2	3	2
18	2	3	2	2
19	2	3	2	3
20	2	3	5	2
21	2	3	4	2
22	1	4	1	1
23	3	1	5	3
24	1	4	1	1
25	1	3	4	1
26	2	3	4	2
27	2	2	5	3
28	2	4	1	2
29	2	2	2	2
30	1	4	1	1
31	2	3	2	1

Keterangan :

Umur

1 = 15-25 th
 2 = 26-35 th
 3 = 36-45 th

Pendidikan

1 = Tdk tamat SD
 2 = SD
 3 = SMP
 4 = SLTA
 5 = PT

Jenis pekerjaan

1 = PNS / Swasta
 2 = Tani
 3 = Nelayan
 4 = Wiraswasta
 5 = Lain-lain/serabutan

Jumlah anak

1 = 1
 2 = 2
 3 = 3
 4 = 4
 5 = >4

No Urut	Umur Anak (Bln)	Jenis Kelamin	Frekuensi Sakit (dalam 3 bulan)	Berat Badan (Kg)	Kategori	AKG Individu	Masukan Energi (KKAL)	Tingkat Konsumsi (%)	Kategori
1	29	P	2X	8,9	kurang	890	1030	115,7303	Baik
2	30	P		10	sedang	1000	880	88,0000	Sedang
3	17	L	1X	9,5	baik	950	1000	105,2632	Baik
4	20	P		11	baik	1100	1150	104,5455	Baik
5	24	L	1X	9	sedang	900	1000	111,1111	Baik
6	15	L		11	baik	1020	1150	112,7451	Baik
7	21	L		11	baik	1100	1120	101,8182	Baik
8	49	L		13	baik	1300	1180	90,7692	Sedang
9	24	P	2X	8	kurang	800	950	118,7500	Baik
10	26	P		12	baik	1200	1070	89,1667	Sedang
11	14	P	2X	6,8	kurang	680	800	117,6471	Baik
12	22	P	1X	12	baik	1200	1210	100,8333	Baik
13	31	L		13	baik	1300	1300	100,0000	Baik
14	59	P	1X	13	sedang	1200	1100	91,6667	Sedang
15	15	P		10,5	baik	1050	1000	95,2381	Sedang
16	50	P		13	baik	1290	1300	100,7752	Baik
17	47	P	1X	11	kurang	1100	1050	95,4545	Sedang
18	18	P		9	sedang	900	810	90,0000	Sedang
19	30	L	1X	10,8	sedang	1080	1000	92,5926	Sedang
20	24	L		10	sedang	1000	950	95,0000	Sedang
21	20	L		12	baik	1200	1000	83,3333	Sedang
22	25	P		12	baik	1200	1210	100,8333	Baik
23	54	L	>5X	10	buruk	1000	900	90,0000	Sedang
24	18	L		11	baik	1100	1130	102,7273	Baik
25	25	L		10	sedang	1000	950	95,0000	Sedang
26	25	P	1X	12	baik	1200	1250	104,1667	Baik
27	19	L	3X	8	kurang	800	630	78,7500	Kurang
28	31	P		12	baik	1200	1220	101,6667	Baik
29	21	P		9	sedang	900	850	94,4444	Sedang
30	26	L		11	baik	1100	1200	109,0909	Baik
31	25	L		10	sedang	1000	900	90,0000	Sedang

Keterangan : Frekuensi sakit selama 3 bulan terakhir

Jenis Penyakit :

- batuk TBC
- batuk rejan
- diare
- campak