

STUDI KOMPARASI INDIKATOR SEHAT BAYI, BALITA DAN IBU HAMIL DI WILAYAH PESISIR PANTAI DAN PEGUNUNGAN DI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2015

(COMPARISON STUDY OF HEALTHY BABIES, CHILDREN AND PREGNANT WOMEN INDICATOR IN THE COASTAL MARINE AND MOUNTAIN AREA AT JEMBER DISTRICT 2015)

Sasmiyanto^{1*}, Luh Titi Handayani^{2*}

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Jember, 68122

^{1*}e-mail: Sasmiyanto1@gmail.com

^{2*}e-mail: luhtiti@unmuhjember.ac.id

ABSTRAK

Kata kunci:
bayi-balita-ibu hamil
pegunungan dan
pesisir
status gizi

Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan kondisi bayi, balita dan ibu hamil di wilayah pesisir pantai dan pegunungan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, pemilihan sampel dengan *purposive sampling* terbagi menjadi 25 responden di pegunungan dan 25 responden di pesisir. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan observasi terhadap status gizi pada ibu hamil, bayi dan balita. Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif. Hasil penelitian didapatkan secara deskriptif dengan menggunakan hasil pemeriksaan secara mayor terhadap status gizi didapatkan kecenderungan status kurus pada bayi dan balita di daerah pesisir dan kecenderungan obesitas di daerah pesisir terhadap status gizi ibu hamil. Faktor yang menunjang terhadap hasil penelitian ini adalah faktor pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan tentang pola asuh yang dimungkinkan mempengaruhi terhadap hasil penelitian. Status gizi ibu hamil pada waktu pertumbuhan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai umur kehamilan. Hal ini dikarenakan berat badan yang bertambah normal akan menghasilkan bayi yang normal juga. Bayi dan balita adalah kelompok anak yang berumur di bawah lima tahun dan menjadi istimewa karena menuntut perhatian untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya sebagai fondasi bagi seluruh kehidupan di dunia. Sumber daya manusia yang berkualitas baik fisik, psikis, maupun intelegensianya berawal dari balita yang sehat. Rekomendasi pada penelitian ini menekankan peran dari semua sektoral diperlukan dalam memantau kesehatan dengan meninjau beberapa aspek terhadap kelompok rawan gangguan gizi pada bayi, balita dan ibu hamil dengan mempertimbangkan aspek wilayah pegunungan dan pesisir sehingga pencapaian target peningkatan status gizi pada bayi, balita dan ibu hamil sesuai target dari sustainable goal standard (SDGs).

ABSTRACT

Keywords:
baby
children pregnant

A good nutrient status is influenced by the amount of food intake. Malnutrition status is directly influenced by food intake and infectious disease. It is also indirectly influenced by nurturing system, food availability, social, economic, culture

woman
coastal area
mountain range
nutrient status

and political factor. This research was conducted to describe condition of baby, under five years old children, and pregnant woman in coastal area and mountain range. This study was a descriptive research with cross sectional approach. There were 25 respondents in mountain area and 25 respondents in coastal area taken by purposive sampling. Data were collected through questionnaire and observational sheet of nutritional status of pregnant women, babies, and under five years old children. Result based on major assessment of nutrient status showed tendency to emaciation of babies and under five years old children in coastal area and tendency to obesity of pregnant women in coastal area. This condition was influenced by education level, family income, and knowledge of nurturing system. Weight of pregnant women should be adequate and increases according to the gestational age because the normal weight gain of mother will result in a normal weight gain of the baby. Nutrient status of pregnant woman during their developmental stage and during their pregnancy will affect fetal growth and development. Results of this research indicate that role of all sectors are needed to monitor health status by observing some aspect of nutrient status in a susceptible groups such as pregnant woman, babies and under five years old children as the target of sustainable goal standard (SDGs).

PENDAHULUAN

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan 37,2% balita bertubuh pendek, 19,6% memiliki berat badan kurang, 12,1% berbadan kurus, sementara 11,9% kelebihan berat badan. Selama enam tahun belum ada perkembangan dalam upaya pengurangan jumlah anak dengan berat badan kurang ataupun anak kurus. Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas yang sangat ditentukan oleh status gizi yang baik. Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional. Kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi, dan balita, serta rendahnya umur harapan hidup. Selain itu, dampak kekurangan gizi terlihat juga pada rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan, serta lambatnya pertumbuhan ekonomi (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007).

Anemia tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat pada anak dan ibu, dengan estimasi kondisi anemia terjadi pada 28,1% anak usia 12-59 bulan dan 53,7% anak usia 6-23 bulan. Tingginya prevalensi anemia kemungkinan menjadi salah satu penyebab kurangnya kemajuan dalam upaya mengurangi kematian neonatal; sebuah studi menunjukkan bahwa 20% kematian neonatal di In-

donesia dapat dikaitkan dengan kurangnya zat besi dan asam folat pada ibu selama masa kehamilan. Anemia parah pada kehamilan juga menjadi faktor risiko kematian ibu. Berbagai penelitian membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek. Risiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang jelek. Prevalensi nasional gizi buruk pada balita adalah 5,4%, dan gizi kurang pada balita adalah 13,0%. Keduanya menunjukkan bahwa baik target rencana pembangunan jangka menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi (20%), maupun target millenium development goals pada 2015 (18,5%) telah tercapai pada 2007 (Riskesdas 2013).

Penyebab gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia bermula dari krisis ekonomi, politik dan sosial menimbulkan dampak negatif seperti kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan rendah, kesempatan kerja kurang, pola makan, ketersediaan bahan pangan pada tingkat rumah tangga rendah, pola asuh anak yang tidak memadai, pendapatan keluarga yang rendah, sanitasi dan air bersih serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Berdasarkan uraian dan permasalahan yang ada dapat di lihat dengan indeks kesehatan bayi, balita dan ibu hamil di wilayah pesisir dan pegunungan dimana kondisi lingkungan memegang peranan penting dalam menentukan status kesehatan. Lingkungan yang baik akan memberikan dampak yang baik bagi kesehatan guna menciptakan manusia yang berkualitas. Sebaliknya lingkungan yang kumuh akan berdampak

buruk pada status kesehatan. Kabupaten Jember adalah daerah yang terdiri dari lokasi yang berada daerah pesisir dan pegunungan. Tujuan Penelitian ini adalah mengidentifikasi secara deskriptif status gizi bayi, balita dan ibu hamil di daerah pesisir dan pegunungan.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Desa Puger Kecamatan Kencong yang dekat dengan daerah pesisir dan Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa yang berlokasi di daerah pegunungan. Penelitian ini dimulai dengan persiapan, pelaksanaan pengumpulan data, pengolahan data dan analisis data. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan studi potong lintang (*cross sectional*) yang mempelajari hubungan variabel dependen dengan variabel independen secara serentak pada individu-individu dari populasi pada satu saat atau satu periode (Sastroasmoro, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah bayi, balita dan ibu hamil yang berada di pesisir yaitu Desa Puger Kecamatan Kencong dan berada di pegunungan yaitu Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi, balita dan ibu hamil yang berada di Desa Puger Kecamatan Kencong dan Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa. Sampel yang diambil dari populasi dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah responden total sebanyak 50 responden dan terbagi masing-masing menjadi 25 responden untuk daerah pesisir dan 25 responden untuk di daerah pegunungan. Data tentang status gizi pada ibu hamil dilakukan dengan secara makro yaitu dengan berdasarkan pengukuran LILA (lingkar lengan atas) sedangkan pada bayi dan balita berdasarkan pada pengukuran berat badan. Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahap yaitu *editing*, *koding* dan entri data. Selanjutnya dilakukan uji analisis univariat (distribusi frekuensi) terhadap hasil dari pengolahan data.

HASIL

Karakteristik Responden

Pada tabel 1 didapatkan gambaran bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah pendidikan dasar. Pada pekerjaan ibu sebagian besar responden adalah bekerja. Pada pendapatan sebagian besar responden termasuk pendapatan tinggi, dan pada pengetahuan ibu tentang nutrisi adalah kebanyakan dalam kategori kurang di daerah pegunungan dan relatif baik di daerah pesisir.

Status Gizi Bayi Dan Balita

Gambar 1 menunjukkan status gizi bayi dan balita pada daerah pesisir dominan kurus dan pada daerah pegunungan cenderung ke arah obesitas.

Status Gizi Ibu Hamil

Gambar 2 menunjukkan secara deskriptif didapatkan bahwa status gizi ibu hamil di pegunungan lebih baik dibandingkan dengan status gizi di daerah pesisir.

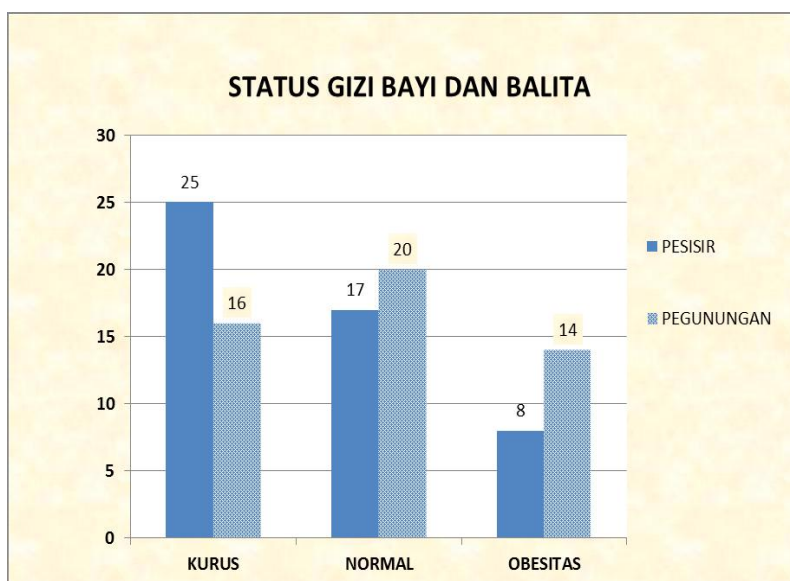
PEMBAHASAN

Gangguan gizi sering kali berhubungan dengan pola makan yang ada di keluarga atau masyarakat. Hasil penelitian ini secara deskriptif memberikan gambaran bahwa ada perbedaan status gizi pada ibu hamil, bayi dan balita di daerah pesisir dan pegunungan. Pada status gizi bayi dan balita di daerah pesisir didominasi oleh status gizi kurus, diikuti normal dan obesitas, sedangkan pada pegunungan didapatkan kecenderungan normal, diikuti kurus dan obesitas. Status gizi ibu hamil di daerah pesisir dan pegunungan didapatkan kecenderungan normal tetapi lebih didominasi oleh ibu hamil di daerah pegunungan, sedangkan pada ibu hamil yang kurus hampir berimbang dan obesitas didominasi ibu hamil di daerah pesisir. Dari data umum variabel yang dominan yang membedakan secara deskriptif adalah variabel pengetahuan ibu tentang nutrisi. Pengetahuan ibu baik banyak didapatkan di daerah pesisir dan pengetahuan kurang didominasi oleh ibu di daerah pegunungan.

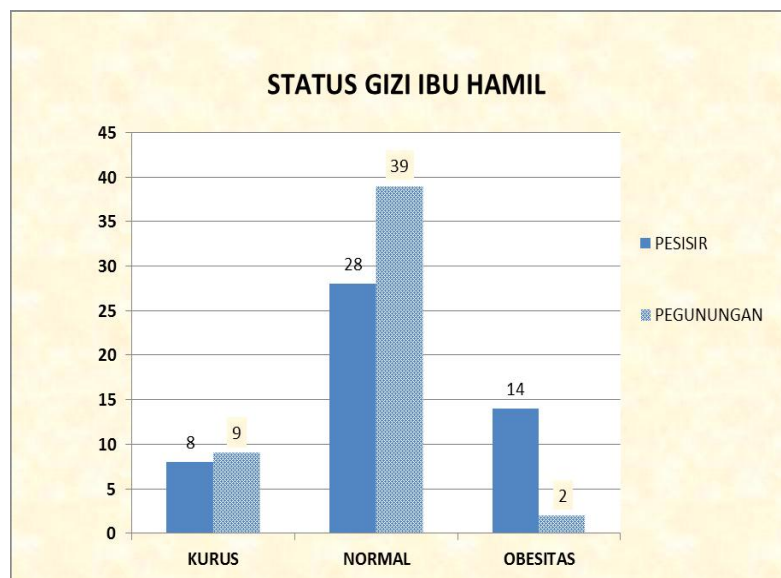
Indonesia memiliki prevalensi kurang gizi yang tinggi pada balita sehingga sulit untuk mencapai target SDGs yaitu mengurangi setengah dari jumlah anak dengan berat badan kurang. Terlepas dari penurunan prevalensi anak dengan berat badan kurang dari 31% di tahun 1989 menjadi 17,9% di tahun 2010, angka tersebut meningkat menjadi 19,6% di tahun 2013 (Riskesdas 2013). Balita merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi. Dampak yang lebih serius dari kekurangan gizi adalah timbulnya kecacatan, timbulnya angka kesakitan, terjadinya percepatan kematian. Upaya perbaikan gizi di Indonesia menduduki peranan penting dalam pembangunan kesehatan. Masalah gizi utama yang dikenal di Indonesia adalah kurang energi protein (KEP), kurang vitamin A (KVA), gangguan akibat iodium (GAKI) dan anemia gizi besi. Kekurangan energi protein (KEP) di kenal sebagai salah satu dari empat masalah

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dan Pengetahuan

No	Variabel	Pegunungan	Pesisir	Jumlah	%
1	Pendidikan				
	Dasar	15	27	42	69,2
	lanjut	8	10	18	30,8
2	Pekerjaan				
	Bekerja	28	10	38	83,7
	Tidak bekerja	10	2	12	16,3
3	Pendapatan				
	Tinggi	17	25	42	69,2
	Rendah	6	12	18	30,8
4	Pengetahuan				
	Baik	7	11	18	29,8
	Cukup	9	6	15	49,0
	Kurang	12	6	11	21,2



Gambar 1. Status Gizi Bayi Dan Balita Di Daerah Pesisir Dan Di Daerah Pegunungan



Gambar 2. Status Gizi Ibu Hamil Di Daerah Pesisir Dan Di Daerah Pegunungan

gizi di Indonesia yang dianggap utama dari sejak permulaan dikenal yaitu pada tahun 1959 hingga saat ini. Balita merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi. Anak-anak yang kekurangan makanan bergizi akan tertinggal pertumbuhan fisik, mental dan intelektual. Gangguan pertumbuhan selain menyebabkan tingginya angka kematian anak, juga menyebabkan berkurangnya potensi belajar dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan gizi pada masa kanak-kanak, melahirkan orang dewasa yang lebih pendek dan berat badan yang lebih ringan dengan tingkat produktifitas yang lebih rendah. Anak-anak yang menderita kekurangan gizi juga cenderung lebih mudah menderita penyakit-penyakit kronis dikemudian hari. Dampak yang lebih serius dari kekurangan gizi adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan, terjadinya percepatan kematian (*premature death*). Gizi kurang atau gizi buruk merupakan penyakit yang umum diderita oleh sebagian penduduk di negara berkembang termasuk Indonesia, terutama balita dan anak-anak sekolah yang merupakan golongan rawan gizi. Berdasarkan masalah gizi tersebut berkaitan erat dengan ketidaktahuan, kemiskinan, latar belakang sosial budaya serta adanya kebiasaan yang mengakar di masyarakat khususnya tentang makanan. Indonesia dalam kategori tingkat kurang gizi yang rendah (Risksdas 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Andriyani (2015) tentang status gizi ibu hamil berdasarkan lingkaran atas didapatkan risiko gangguan gizi buruk pada trimester III. Dilanjutkan oleh penelitian Utami (2014) bahwa penyebab terbesar dari gangguan status gizi pada ibu hamil dikarenakan faktor anemia. Perbedaan geografi dan topografi dapat memberikan ciri khusus pada pola pangannya. Dilihat dari keadaan geografi dan sumber daya perairan, masyarakat di daerah pantai sebagian besar adalah nelayan yang banyak mengkonsumsi makanan sumber protein hewani yang berasal dari laut seperti ikan, sedangkan masyarakat di daerah pegunungan sebagian besar adalah petani sawah atau ladang sehingga lebih banyak mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat dan protein nabati. Bahan pangan sumber protein pada daerah pantai dapat terpenuhi setiap hari dengan baik. Hal ini dikarenakan hasil laut yang juga dikonsumsi oleh keluarga sendiri. Masyarakat di daerah pantai banyak mengkonsumsi pangan laut antara lain ikan. Dengan kandungan vitamin A, iodium dan mineral-mineral penting lainnya, berarti ikan mempunyai potensi cukup baik untuk menanggulangi masalah gizi kurang. Potensi sumber pangan di masyarakat pantai sebagian besar adalah ikan atau

sumber protein, mata pencaharian masyarakat pantai adalah nelayan, dan sebagian kecilnya ada yang bertani sawah dan ladang, bertani tambak atau berdagang. Sedangkan potensi sumber pangan di daerah pegunungan adalah beras, singkong dan jagung yang mempunyai sumber KH, mata pencaharian masyarakat pegunungan sebagian besar adalah bertani sawah atau ladang. Dengan demikian kemungkinan masyarakat pantai banyak mengkonsumsi sumber protein dan masyarakat pegunungan banyak mengkonsumsi sumber KH atau energi. Defisiensi gizi sering dihubungkan dengan infeksi. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena diare atau muntah-muntah atau mempengaruhi metabolisme makanan. Gizi kurang dan infeksi, kedua-duanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk, selain itu juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber-sumber energi di tubuh. Gizi kurang menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi. Infeksi sendiri mengakibatkan penderita kehilangan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare, selain itu juga penghancuran jaringan tubuh akan meningkat karena dipakai untuk pembentukan protein dan enzim-enzim yang diperlukan dalam usaha pertahanan tubuh.

Gizi dan nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Risiko akan kesehatan janin yang sedang dikandung dan ibu yang mengandung akan berkurang jika ibu hamil mendapatkan gizi dan nutrisi yang seimbang. Oleh karena itu, keluarga dan ibu hamil haruslah memperhatikan mengenai hal ini. Gizi atau nutrisi ibu hamil kondisinya sama saja dengan pengaturan gizi mengenai pola makan yang sehat bersama dengan usia kehamilan yang terus bertambah, maka bertambah pula kebutuhan gizi dan nutrisi ibu hamil, khususnya ketika usia kehamilan memasuki trimester kedua. Pada saat trimester kedua, janin tumbuh dengan sangat pesat, khususnya mengenai pertumbuhan otak berikut susunan syarafnya. Nutrisi ibu hamil nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan berlangsung sangat membantu ibu hamil dan janin dalam menjalani hari-hari kehamilannya. Selama kehamilan, kebutuhan nutrisi akan meningkat seperti kebutuhan akan kalsium, zat besi serta asam folat. Ibu hamil harus di beri dorongan agar mengkonsumsi makanan yang baik bergizi, ditambah kontrol terhadap kenaikan berat badannya

selama kehamilan berlangsung. Kenaikan berat badan yang ideal berkisar antar 12-15 kg. Faktor dari diri ibu maupun dari lingkungan dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil. Semakin tua usia kehamilan ibu, energi yang dibutuhkan pada waktu hamil juga semakin tinggi. Berat badan ibu hamil menentukan berapa banyak asupan makanan yang harus di konsumsi ibu hamil. Pengetahuan gizi kehamilan diperlukan oleh seorang ibu hamil dalam merencanakan menu makanannya. Mengatur makanan terutama untuk menangani keluhan-keluhan kehamilan pada setiap trimesternya. Keadaan ekonomi keluarga akan mempengaruhi pemilihan ragam dan kualitas bahan makanan. Pantangan makanan karena kepercayaan terhadap adat juga pengaruh budaya, hal itu dapat mempengaruhi asupan makanan pada ibu hamil.

Khomsan (2004) dalam penelitiannya yang dilakukan di Bogor dan Indramayu bahwa masyarakat wilayah Bogor yang merupakan wilayah dataran tinggi mengkonsumsi ikan laut hanya sekitar 0,5 kali perminggu sedangkan di Indramayu mayoritas mengkonsumsi hingga 4,7 kali perminggu. Wilayah dataran tinggi lebih banyak mengkonsumsi ikan awetan yaitu ikan asin hingga 7,1 kali setiap minggunya, sedangkan di wilayah pantai hanya sekitar 2,2 kali setiap minggunya. Begitu juga sejalan dengan penelitian oleh Aulia Terdapat perbedaan Tingkat Konsumsi Protein balita dan tidak terapat perbedaan pada variabel status gizi, tingkat konsumsi energi, tingkat ketersediaan pangan sumber energi, dan tingkat ketersediaan pangan sumber protein antara wilayah pantai dan wilayah punggung bukit di Kabupaten Jepara tahun 2013. Bahkan balita yang tidak mengkonsumsi ikan laut dalam rentang waktu seminggu sebesar 0%, itu berarti di wilayah pantai hampir setiap hari mengkonsumsi sumber protein berupa ikan laut. Desa atau tempat tinggal masyarakat di wilayah punggung bukit saling jauh terpisah letaknya sehingga mereka harus mengandalkan diri hanya pada apa yang dapat diperoleh setempat. Umumnya masyarakat yang tinggal di desa daerah punggung memperoleh bahan makanan dari kebun atau lahan masing-masing yang tersedia di sekitarnya yang berupa sayur mayur dan makanan pokok berupa beras serta sumber makanan penunjang dan pelengkap lainnya. Akan tetapi di era masa kini akses perolehan bahan sumber pangan lebih mudah dikarenakan akses transportasi yang lebih mudah serta menjamurnya usaha jual beli seperti warung serta pedagang keliling setiap harinya yang menjual beraneka ragam kebutuhan makanan. Sehingga menjadikan tidak adanya perbedaan yang

nyata pada tingkat ketersediaan pangan pada keluarga yang bertempat tinggal di wilayah pantai dengan di wilayah punggung bukit, hal ini diperkuat dai uji bivariat yang memperlihatkan tidak adanya perbedaan dengan hasil nilai $p = 0,48$ untuk tingkat ketersediaan pangan sumber energi dan nilai $p = 0,25$ untuk tingkat ketersediaan pangan sumber protein, Kedua nilai tersebut lebih besar dari 0,05. Tidak adanya perbedaan ini juga disebabkan karena masyarakat daerah pantai dan daerah punggung bukit mampu mencari bahan pengganti bahan pangan yang mempunyai zat gizi sama dengan pangan yang tidak tersedia tersebut. Profil Status Gizi Balita Ditinjau Dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi Di Wilayah Pantai Dan Wilayah Punggung Bukit Kabupaten Jepara), oleh Auliya (2015) didapatkan hasil penelitian bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi balita, tingkat konsumsi energi balita, tingkat ketersediaan pangan sumber energi dan tingkat ketersediaan pangan sumber protein dan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat konsumsi protein balita.

SIMPULAN

Perbedaan status gizi pada bayi, balita dan ibu hamil didaerah pegunungan dan daerah pesisir secara konsep mempunyai kecenderungan perbedaan yang dikarenakan perbedaan sumber makanan, faktor geografis, pendidikan dan ekonomi. Dalam penelitian ini kecenderungan status gizi kurus pada bayi dan balita serta terjadinya obesitas pada ibu hamil didaerah pesisir diumungkinkan karena pola konsumsi yang banyak mengandung garam dan tingginya protein pada ibu hamil. Tetapi status gizi bayi dan balita yang cenderung kurus pada daerah yang banyak mengandung sumber makanan ber protein tinggi menjadi catatan yang harus dilakukan pengkajian ulang. Variabel data umum tentang ibu tentang nutrisi meliputi sumber gizi, nilai gizi dan cara pengolahan bahan makanan perbedaan yang secara deskriptif bermakna antara pengetahuan ibu di pegunungan dan pesisir. Hal ini memungkinkan jika salah dalam pengolahan bahan makanan akan berdampak pada kandungan gizi pada makanan yang diolah. Faktor yang dimungkinkan berpengaruh dalam status gizi seperti penyakit infeksi, status imunisasi, kepercayaan dan budaya dan pola asuh dalam memberikan nutrisi.

SARAN

Pengukuran status gizi dalam penelitian ini hanya berdasarkan pada hasil pengukuran fisik dan

antropometri. Secara teknik banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui secara signifikan tentang status gizi sesuai dengan kondisi seperti pada bayi, balita dan ibu hamil. Status berat badan dan pengukuran lingkaran lengan atas pada balita dan ibu hamil adalah pengukuran secara kasar dalam menilai status gizi. Berat badan yang normal pada kelompok rawan gizi buruk yaitu bayi, balita dan ibu hamil belum menggambarkan secara klinik terhadap status gizi seseorang. Pengkajian secara mikro dari faktor gizi, pola asuh, penyakit infeksi dan trans kultural budaya dapat dilanjutkan sebagai penelitian lanjutan selain dengan menambah variabel yang spesifik sesuai dengan tingkat usia dan pertumbuhan dan perkembangan dalam mendapatkan informasi status gizi. Pemantauan status gizi secara makro dan mikro diperlukan kepada kelompok rawan gizi buruk. Diperlukan kerjasama yang baik antara masyarakat dengan pihak dinas terkait dalam melakukan pelaporan dan screening dengan masyarakat disekitar terhadap kelompok rawan gizi, juga diperlukan pemantauan yang rutin dan berkala secara efektif oleh dinas terkait.

KEPUSTAKAAN

- Almatsier, S. 2002. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Andarwati, D. 2007. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Petani Di Desa Purwojati Kecamatan Kretek Kabupaten Wonosobo.
- Andriyani, Z. 2015. Gambaran status ibu hamil berdasarkan Lingkar Lengan atas (LILA) di desa sukamaju, Depok.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta APPENAS. 2011.
- Arisman. 2004. Gizi Dalam Daur Hidup. Jakarta: EGC. Badan Pusat Statistik Kabupaten Jepara, 2010, Wilayah Kabupaten Jepara Berdasarkan Topografi, Jepara. Agustus 2014, (http://eprints.unika.ac.id/57/1/Retnaningsih_statusgizi.pdf).
- Aritonang, I. 2010. Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal. Yogyakarta: Grafina Mediacipta.
- Auliya, C. 2015. Profil Status Gizi Balita Ditinjau Dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi Di Wilayah Pantai Dan Wilayah Punggung Bukit Kabupaten Jepara).
- Chadi, L.E. 2007. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universi-
tas Indonesia. Edisi I. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Khomsan, A. 2004. Peranan Pangan Dan Gizi Untuk Kualitas Hidup. Jakarta: Grasindo.
- Nursalam. 2013. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Depkes. 2013.
- Riset Kesehatan Dasar. 2008. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2008. Gizi dan Kesehatan.
- Konsolidasi Kajian Sektor Kesehatan Indonesia. 2014. Kementrian PPN/Bappenas, Jakarta.
- Supriasa, IDN. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.