



**PENGARUH KONSUMSI PANGAN TERHADAP
STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN
TAMBAKREJO KECAMATAN GAYAMSARI KOTA
SEMARANG**

Skripsi

diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana
Pendidikan Program Studi S1 PKK Konsentrasi Tata Boga

Oleh
Yony Fitria NIM. 5401409139
UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**JURUSAN PENDIDIKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2016

PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya yang berjudul “Pengaruh Konsumsi Pangan Terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang” disusun berdasarkan hasil penelitian saya dengan arahan dosen pembimbing. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar dalam program sejenis di perguruan tinggi manapun.



Penulis

Yony Fitria
NIM. 5401409139

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PERSETUJUAN PEMBIMBING


Nama : Yony Fitria
NIM : 5401409139
Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga S1, Tata Boga
Judul Skripsi : PENGARUH KONSUMSI PANGAN TERHADAP STATUS
GIZI BALITA DI KELURAHAN TAMBAKREJO KECAMATAN GAYAMSARI
KOTA SEMARANG

Skripsi ini telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diajukan ke sidang panitia ujian skripsi program studi S1 Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Tata Boga jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga FT UNNES.

Semarang, Agustus 2016

Pembimbing I,

Pembimbing II,


Ir Siti Fathonah, M.Kes
NIP. 196402131988032002


Dra Dyah Nurani Setyaningsih, M.Kes
NIP. 196007101988032002

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Pengaruh Konsumsi Pangan Terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang” telah dipertahankan dihadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Semarang, pada tanggal 26 Agustus 2016, oleh


Nama : Yony Fitria

NIM : 5401409139

Panitia:

Ketua

Sekretaris


Dra. Sri Endah Wahyuningsih, M.Pd
NIP. 196805271993032010


Dra. Musdalifah, M.Si
NIP. 196211111987022001

Penguji I

Penguji II/Pembimbing

Penguji III/Pembimbing


Muhammad Ansori, S.T.P, M.P.
NIP.197804102005011001


Ir. Siti Fathonah, M.Kes
NIP. 196402131988032002


Dra. Dyah Nurani Setyaningsih, M.Kes
NIP. 196007101988032002

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Mengetahui

Dekan Fakultas Teknik


Er Oudus, M.T
NIP.196911301994031001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Rendahnya mutu makanan bukan saja dapat menjadikan bangsa lemah hari ini, melainkan melahirkan generasi yang lebih lemah di masa nanti (Alm. Soeharto).

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan skripsi ini untuk :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberi nikmat tiada tara.
2. Bapak dan Ibu tercinta, terimakasih atas pengorbanan, kasih sayang, doa, dan keikhlasanmu.
3. Kakakku Mba Sulis, Mba Ary, Mas Dedi, Mas Doni, Ananda Al, Adinda Nabila, dan Abang Arsa yang menjadi sumber inspirasiku dan menyemangatiku.
4. Dosen pembimbing yang telah membimbing dengan senang hati.
5. Almamater PKK Boga S1 dan kawanku angkatan suka cita.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan skripsi ini. Penulisan skripsi ini tidak lepas dari hambatan, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, kesulitan ini dapat teratasi untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang.
2. Ketua Jurusan Teknologi Jasa dan Produksi Universitas Negeri Semarang.
3. Dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
4. Kepala Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang.
5. Kader Posyandu dan ibu-ibu Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang yang bersedia bekerja sama dengan peneliti dalam melaksanakan penelitian.
6. Keluarga, kawan-kawanku, serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga bantuan yang telah diberikan mendapat pahala dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangannya, namun penulis berharap semoga dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi semua pihak.

Semarang, September 2016

Penulis

ABSTRAK

Fitria, Yony. 2009. “ *Pengaruh Konsumsi Pangan terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang* ”. Skripsi, S1 PKK Tata Boga, Jurusan Teknologi dan Produksi, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing I Ir. Siti Fathonah, M. Kes dan Dosen Pembimbing II Dra. Dyah Nurani S, M. Kes.

Status gizi merupakan keadaan tubuh seseorang setelah mengkonsumsi makanan dalam jumlah dan waktu tertentu. Apabila konsumsi makanan yang mengandung zat gizi cukup seimbang dengan keadaan tubuh maka akan tercapai status gizi yang baik. Konsumsi pangan merupakan salah satu faktor utama dalam memenuhi kebutuhan tubuh yang dapat mempengaruhi status gizi, oleh karena itu sejak usia dini orang tua harus memperhatikan konsumsi pangan yang dibutuhkan oleh anak. Tujuan dari penelitian ini adalah : 1. Mengetahui pengaruh konsumsi pangan terhadap status gizi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang, 2. Mengetahui pengaruh konsumsi energi terhadap status gizi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang, 3. Mengetahui pengaruh konsumsi protein terhadap status gizi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang, 4. Mengetahui seberapa besar pengaruh konsumsi pangan terhadap status gizi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang.

Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang terdapat di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang, dengan sampel sebanyak 90 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *propotional sampling*. Variabel bebas penelitian ini adalah konsumsi energi (X_1) dan konsumsi protein (X_2), sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi balita (Y). Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah *metode recall* dan antropometri BB/TB. Analisis yang digunakan terdiri dari analisis deskriptif, regresi, dan regresi berganda.

Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh, menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang termasuk dalam kategori defisit berat sebesar 38,9%. Tingkat konsumsi protein balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang termasuk dalam kategori overweight sebesar 61,1%. Dari data penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa 1. Tingkat konsumsi pangan balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang dalam kategori baik, disarankan perlu adanya konsumsi pangan yang bervariasi yang dibuat oleh ibunya sendiri sehingga akan mengurangi konsumsi makanan dari luar yang kurang baik. 2. Perlu adanya penelitian tindak lanjut tentang status gizi yang dipengaruhi oleh faktor yang lebih dominan seperti tingkat pendapatan keluarga, selera makan, harga konsumsi, tingkat pendidikan, jumlah keluarga, dan lingkungan.

Kata kunci : Konsumsi Pangan, Konsumsi Energi, Konsumsi Protein, Status Gizi, Balita.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Penegasan Istilah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Sistematika Skripsi.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan tentang Konsumsi Pangan	11
2.2 Tinjauan tentang Status Gizi.....	26

2.3	Hipotesis	33
2.4	Kerangka Berfikir	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		
3.1	Objek dan Subjek Penelitian.....	36
3.2	Waktu Penelitian	37
3.3	Variabel Penelitian	38
3.4	Metode Pengumpulan Data	38
3.5	Validitas dan Reabilitas Instrumen.....	40
3.6	Instrumen Penelitian.....	40
3.7	Metode Analisis Data	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian.....	50
4.2	Pembahasan Hasil Penelitian.....	76
BAB V PENUTUP		
5.1	Simpulan.....	81
5.2	Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA		83
LAMPIRAN		86

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1. Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata yang Dianjurkan.....	18
2.2. Kriteria Tingkat Konsumsi Pangan	29
2.3. Kriteria Tingkat Status Gizi.....	33
3.1. Teknik Pengambilan Sampel.....	37
3.2. Uji Homogenitas.....	38
3.3. Ringkasan Analisis Varian untuk Regresi.....	40
4.1. IPK dan jenis pekerjaan alumni.....	41
4.2. Hasil Uji korelasi	43
2.1. Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata yang Dianjurkan.....	18
2.2. Kriteria Tingkat Konsumsi Pangan	25
2.3. Kriteria Tingkat Status Gizi.....	30
3.1. Teknik Pengambilan Sampel.....	37
3.2. Uji Homogenitas.....	43
3.3. Ringkasan Analisis Varian untuk Regresi.....	44
4.1. Mata Pencaharian Penduduk.....	51
4.2. Karakteristik Balita Menurut Jenis Kelamin	52
4.3. Distribusi Pendidikan Ibu Balita Menurut Tingkat Pendidikan	53
4.4. Distribusi Pekerjaan Ibu Balita Menurut Tingkat Pendidikan.....	55
4.5. Distribusi Balita Menurut Tingkat Konsumsi Energi.....	56
4.6. Distribusi Balita Menurut Tingkat Konsumsi Protein.....	57

4.7. Frekuensi Makan Balita.....	58
4.8. Frekuensi Dan Jenis Makanan/Minuman Yang Dikonsumsi Dari Karbohidrat	59
4.9. Frekuensi Dan Jenis Makanan/Minuman Yang Dikonsumsi Dari Protein.....	60
4.10. Frekuensi Dan Jenis Makanan/Minuman Yang Dikonsumsi Dari Jenis Buah	61
4.11. Frekuensi Dan Jenis Makanan/Minuman Yang Dikonsumsi Dari Jenis Sayur	62
4.12. Frekuensi Dan Jenis Makanan/Minuman Yang Dikonsumsi Dari Jenis Susu	63
4.13. Frekuensi Dan Jenis Makanan/Minuman Yang Dikonsumsi Dari Makanan Jajanan.....	63
4.14. Frekuensi Dan Jenis Makanan/Minuman Yang Dikonsumsi Dari Minuman Jananan.....	64
4.15. Frekuensi Dan Jenis Makanan/Minuman Yang Dikonsumsi Dari Makanan Sepinggan.....	65
4.16. Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari	66
4.17. Hasil Uji Normalitas	68
4.18. Hasil Uji Homogenitas	68
4.19. Persamaan Regresi Antara Konsumsi Energi Dan Status Gizi Balita	69
4.20. Kontribusi Konsumsi Energi Terhadap Status Gizi Balita.....	70

4.21. Persamaan Regresi Antara Konsumsi Protein Dan Status Gizi Balita ...	71
4.22. Kontribusi Konsumsi Protein Terhadap Status Gizi Balita	72
4.23. Uji Hipotesis Konsumsi Pangan Dengan Status Gizi Balita	73
4.24. Persamaan Regesi Antara Konsumsi Panga Dan Status Gizi Balita	74
4.25. Hasil Dara Sumbangan Relatif Efektif Balita.....	76



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Skema Kerangka Berpikir.....	34
3.1. Kerangka Teori Variabel Penelitian	38
4.1. Karakteristik Balita Menurut Jenis Kelamin.	53
4.2. Distribusi Pendidikan Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	54
4.3. Distribusi Ibu Berdasarkan Jenis Pekerjaan	55
4.4. Kondisi Status Gizi Balita Di Kelurahan Tambakrejo.	67
4.5. Plot Pengaruh Konsumsi Energi Terhadap Status Gizi Balita	71
4.6. Plot Pengaruh Konsumsi Protein Terhadap Status Gizi Balita.....	73
4.7. Plot Pengaruh Konsumsi Pangan Terhadap Status Gizi Balita	75

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tujuan pembangunan nasional adalah terwujudnya masyarakat Indonesia yang sehat dan mandiri. Strategi pencapaian tujuan tersebut adalah melalui Indonesia sehat 2010 dengan fokus membentuk manusia berkualitas. Indikatornya adalah manusia yang mampu hidup lebih lama, menikmati hidup sehat, mempunyai kesempatan meningkatkan ilmu pengetahuan dan hidup sejahtera (Baliwati, Ali, dan Meti, 2004:8).

Masalah gizi yang terjadi pada masa tertentu akan menimbulkan masalah pembangunan dimasa yang akan datang. Keterlambatan dalam memberikan pelayanan gizi akan berakibat kerusakan yang sulit dan bahkan mungkin tidak dapat ditolong. Oleh karena itu, usaha peningkatan gizi harus ditujukan pada bayi, balita, dan ibu hamil. Bayi dan balita pada masa kini adalah pemimpin, ilmuwan, cendekiawan, serta pekerja dimasa yang akan datang. Mereka adalah generasi penerus nusa dan bangsa (Krisno, 2009:15).

Balita atau anak bawah lima tahun adalah anak dengan usia kurang dari lima tahun. Pada usia ini, anak merupakan konsumen aktif, yaitu mereka sudah dapat memilih makanan yang disukai (Proverawati & Kusumawati, 2012:63). Oleh karena itu, orang tua perlu memberikan contoh dan memperkenalkan makanan yang sehat pada anak sejak dini. Sebab apabila terjadi masalah gizi sejak dini akan

menyebabkan kerusakan yang tidak dapat dipulihkan dan akan berpengaruh pula dalam pembentukan kualitas yg optimal.

Masalah gizi utama yang harus ditanggulangi di Indonesia dengan program perbaikan gizi, yaitu masalah kurang energi protein (KEP), masalah kurang vitamin A, masalah anemia, dan masalah gangguan akibat kekurangan yodium. Dilihat dari etiologinya, status gizi penduduk dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks, seperti sosial, ekonomi, budaya, kesehatan, lingkungan alam, maupun penduduk yang saling berkaitan satu dengan yang lain. (Anonim, 2014).

Kurang energi protein (KEP) sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Kurang energi protein (KEP) dikelompokkan menjadi tiga, yaitu gizi kurang (bila berat badan menurut tinggi badan dibawah -2 SD), gizi baik (bila berat badan menurut tinggi badan diantara -2 SD sampai dengan 2 SD), gizi lebih (bila berat badan menurut tinggi badan diatas 2 SD). Riset Kesehatan Dasar 2013 menyatakan bahwa prevelensi balita kurang gizi (balita yang mempunyai berat badan kurang) secara nasional sebesar 17,9 % diantaranya 4,9 % gizi buruk. Sedangkan konsumsi pangan dibawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 % dari angka kecukupan gizi) yang dianjurkan tahun 2012. Berdasarkan kelompok umur dijumpai 24,4 % balita mengkonsumsi makanan dibawah kebutuhan maksimal. (Anonim, 2014; RISKESDAS, 2013).

Konsumsi pangan merupakan faktor utama dalam memenuhi kebutuhan zat gizi. Pada gilirannya zat gizi tersebut menyediakan tenaga bagi tubuh, mengatur proses metabolisme tubuh, memperbaiki jaringan tubuh, serta pertumbuhan. (Harper et al, 2005) konsumsi pangan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor

antara lain produksi pangan, daya beli, dan kebiasaan makan. Amelia (2008) menyatakan bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan, yaitu 1) karakteristik individu, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan gizi, dan kesehatan; 2) karakteristik pangan atau makanan, seperti rasa, rupa, tekstur, harga, tipe makanan, bentuk, dan kombinasi makanan; 3) karakteristik lingkungan seperti musim, pekerjaan, dan tingkat sosial masyarakat.

Kurangnya konsumsi pangan dapat menyebabkan kekurangan gizi pada anak khususnya balita. Pada penelitian Hapsari (2011) menyatakan bahwa konsumsi pangan balita merupakan indikator penting dalam proses tumbuh kembang anak. Konsumsi pangan yang kurang memenuhi syarat gizi merupakan faktor utama yang mempengaruhi status gizi. Konsumsi makanan diperoleh dari konsumsi makan anak itu sendiri yang berupa makanan pokok dan makanan selingan.

Menurut Suryana (2004) diketahui bahwa konsumsi pangan mempunyai pengaruh terhadap status gizi anak. Balita yang mengkonsumsi pangan secara baik dan sehat akan menunjukkan status gizi yang baik dibandingkan dengan balita yang mengkonsumsi pangan secara kurang baik dan tidak sehat. Selain itu juga didapatkan pula bahwa balita yang mengkonsumsi pangan secara baik dan sehat cenderung memiliki pertumbuhan yang optimal dan gampang terserang penyakit (BPS, 2013).

Keadaan status gizi masyarakat Jawa Tengah dapat tercermin dari data tahun 2012 menunjukkan jumlah balita yang ada sebanyak 2.767.378 balita dari jumlah tersebut jumlah balita yang dating dan ditimbang di posyandu sebanyak 2.064.472 balita dengan rincian jumlah balita yang naik berat badannya sebanyak 1.556.443

balita (75.39%) dan balita yang berada dibawah garis merah (BGM) sebanyak 35.327 balita (1.71%). Data tersebut menunjukkan bahwa Jawa Tengah masih banyak ditemukan balita dengan status gizi kurang. (DINKES JATENG, 2013)

Berdasarkan hasil tinjauan awal yang berkaitan dengan status gizi di Kecamatan Gayamsari akhir tahun 2012, terdapat 306 balita menderita gizi buruk dan 968 balita menderita gizi kurang. Sedangkan hasil tinjauan yang dilakukan oleh peneliti di Posyandu Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari bahwa masih ada balita yang memiliki gizi kurang, meski letak daerah ini berada di daerah perkotaan. Di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang, pada bulan Desember 2014 terdapat 2 anak balita yang mengalami gizi kurang, bahkan pada tahun berikutnya anak yang mengalami gizi kurang meningkat, yaitu bulan Januari 2015 ditemukan sebanyak 10 anak, Februari 2 anak, dan bulan Maret terdapat 5 anak. Hal ini menarik peneliti untuk melakukan penelitian tentang status gizi di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh antara konsumsi pangan dengan status gizi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang.

1.2. Penegasan Istilah

Penegasan istilah dimaksudkan agar tidak terjadi pengertian yang menyimpang dari judul “ Pengaruh Antara Konsumsi Pangan dan Status Gizi Balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang”. Oleh

karena itu peneliti membatasi ruang lingkup objek penelitian, penegasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.2.1. Pengaruh

Pengaruh adalah korelasi sebab akibat yaitu antara keadaan pertama dengan keadaan kedua terdapat hubungan sebab akibat, keadaan pertama diperkirakan menjadi penyebab kedua, keadaan pertama berpengaruh terhadap yang kedua (Arikunto, 1998:28). Pengaruh yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pengaruh konsumsi pangan yang dikonsumsi terhadap status gizi anak balita.

1.2.2. Konsumsi Pangan

Konsumsi pangan adalah sejumlah makanan dan minuman yang dimakan atau diminum penduduk/seseorang dalam rangka memenuhi kebutuhan hayati (Badan Ketahanan Pangan, 2014). Konsumsi pangan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat konsumsi pangan, frekuensi dan jenis makanan/minuman yang dikonsumsi, dan pengaruh konsumsi pangan terhadap status gizi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang. Aspek pada penelitian ini adalah jumlah makanan yang dimakan, jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi makan, serta waktu konsumsi. Cara pengukuran konsumsi pangan menggunakan *food recall* 24 jam selama 2 hari, kemudian dihitung kandungan energi dan protein dari makanan/ minuman yang dikonsumsi balita.

1.2.3. Status Gizi

Status gizi yaitu keadaan fisik atau tubuh seseorang sebagai akibat konsumsi makanan/minuman dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2009). Jadi status gizi dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui keadaan gizi balita dengan cara antropometri menurut indeks BB/TB menggunakan rumus persen terhadap median dengan melihat perkembangan berat badan balita dari kartu menuju sehat (KMS).

1.2.4. Balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang

Balita yaitu anak yang berusia dibawah lima tahun. Dalam penelitian ini balita yang dimaksud adalah anak yang aktif dalam posyandu di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang dengan usia 24 bulan sampai 60 bulan.

1.3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan hal yang penting dalam suatu penelitian. Rumusan masalah ini diperlukan agar batasan masalah menjadi jelas sehingga dapat dijadikan pedoman dalam melakukan penelitian. Adapun perumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah ada pengaruh konsumsi energi terhadap status gizi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang ?
2. Apakah ada pengaruh konsumsi protein terhadap status gizi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang ?

3. Apakah ada pengaruh konsumsi pangan terhadap status gizi anak balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang ?
4. Seberapa besar pengaruh konsumsi pangan terhadap status gizi anak balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang ?

1.4. Tujuan Penelitian

Suatu penelitian harus mempunyai tujuan yang penting untuk memberikan arah yang jelas dalam penelitian dan sesuai permasalahan yang telah disebutkan, tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Ingin mengetahui pengaruh konsumsi energi terhadap status gizi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang.
2. Ingin mengetahui pengaruh konsumsi protein terhadap status gizi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang.
3. Ingin mengetahui pengaruh konsumsi pangan terhadap status gizi anak balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang.
4. Ingin mengetahui seberapa besar pengaruh konsumsi pangan terhadap status gizi anak balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang.

1.5. Manfaat Penelitian

Setelah diketahui pengaruh pengetahuan konsumsi pangan terhadap status gizi anak balita, maka diharapkan hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk :

1. Dapat memberikan informasi yang sangat berharga dan sumbangan yang positif dalam rangka meningkatkan konsumsi pangan yang bermutu untuk keluarga terutama balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang.
2. Menjadi sumber informasi atau wawasan kepada kader posyandu dalam melaksanakan kegiatan posyandu tentang pentingnya peningkatan konsumsi pangan demi meningkatkan status gizi anak.

1.6. Sistematika Skripsi

Penulisan penelitian ini secara garis besar dibagi menjadi tiga bagian, yaitu bagian awal, bagian isi dan bagian akhir penelitian.

1. Bagian awal

Bagian awal berisi halaman judul, halaman pengesahan, abstrak, halaman motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan daftar lampiran.

Bagian pendahuluan penelitian ini berfungsi untuk memudahkan membaca dalam mencari bagian yang penting dan cepat.

2. Bagian isi terdiri atas lima bab, yaitu:

1. Bab 1 Pendahuluan

Guna memberikan gambaran pada pembaca mengenai isi penelitian maka pada bab ini diuraikan tentang latar belakang, permasalahan, penegasan istilah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika skripsi.

2. Bab 2 Landasan Teori dan Hipotesis

Pada bab ini memaparkan landasan teori yang digunakan sebagai landasan berfikir dan sebagai pegangan dalam melaksanakan penelitian, Landasan teori yang akan diuraikan meliputi konsumsi pangan, konsumsi energi, konsumsi protein, dan status gizi dilanjutkan dengan kerangka berfikir dan hipotesis.

3. Bab 3 Metode Penelitian

Pada bab ini dipaparkan tentang objek dan subjek penelitian, tahap penelitian, metode analisis data, metode penelitian ini berguna untuk menganalisa data dan kebenaran hipotesis dalam penelitian sehingga pelaksanaan penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

4. Bab 4 Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada bab ini dipaparkan tentang hasil dan pembahasan penelitian berguna untuk membuktikan permasalahan yang dirumuskan dan merupakan jawaban terhadap permasalahan yang dirumuskan, terdiri atas hasil dan pembahasan penelitian.

5. Bab 5 Kesimpulan dan Saran

Pada bab ini berisi simpulan yang ditarik dari hasil analisis data, hipotesis dan pembahasan. Sedangkan saran berisi masukan-masukan dari peneliti untuk perbaikan berkaitan dengan penelitian.

3. Bagian akhir penelitian memaparkan daftar pustaka dan lampiran-lampiran.
 1. Daftar pustaka memaparkan tentang daftar buku dan literatur yang berkaitan dengan penelitian serta sebagai acuan yang digunakan sebagai dasar penulisan skripsi ini.
 2. Lampiran berisi tentang pengolahan data, tabel, lembar instrumen, serta surat izin penelitian.



BAB 2

LANDASAN TEORI, KERANGKA BERFIKIR, DAN HIPOTESIS

Pada bab ini dikemukakan mengenai : a) landasan teori yang mengkaji teori-teori dari beberapa ahli yang dijadikan dasar untuk melangkah secara logis dan ilmiah dalam rangka mencari jawaban dari permasalahan yang dihadapi meliputi : konsumsi pangan dan status gizi; b) kerangka berfikir; c) hipotesis, merupakan landasan dalam penyusunan dalam melaksanakan penelitian.

2.1. Tinjauan Tentang Konsumsi Pangan

2.1.1. Hakikat Konsumsi Pangan

Konsumsi pangan adalah banyaknya makanan/minuman atau jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, dan sosiologis. Tujuan fisiologis adalah upaya untuk memenuhi keinginan makan (rasa lapar) atau untuk memperoleh zat-zat gizi yang diperlukan tubuh. Tujuan psikologis adalah untuk memenuhi kepuasan emosional atau selera. Tujuan sosiologis adalah untuk memelihara hubungan manusia dalam keluarga dan masyarakat (Suryono, 2007). Konsumsi pangan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi yang selanjutnya bertindak sebagai menyediakan energi bagi tubuh, mengatur proses metabolisme, memperbaiki jaringan tubuh serta untuk pertumbuhan.

2.1.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Pangan

Menurut Hattas (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan, diantaranya : (a) tingkat pendapatan masyarakat, tingkat pendapatan dapat digunakan untuk dua tujuan yaitu konsumsi dan tabungan. Besar kecilnya pendapatan yang diterima seseorang akan mempengaruhi konsumsi pangan. Semakin besar tingkat pendapatan seseorang, biasanya akan diikuti dengan tingkat konsumsi yang tinggi, sebaliknya tingkat pendapatan yang rendah akan diikuti dengan tingkat konsumsi yang rendah pula; (b) selera konsumen, setiap orang memiliki keinginan yang berbeda dan akan mempengaruhi konsumsi makanan. Konsumen akan memilih satu jenis barang untuk dikonsumsi dibandingkan jenis barang lainnya; (c) harga barang, jika harga suatu barang mengalami kenaikan, maka konsumsi makanan tersebut akan mengalami penurunan. Sebaliknya jika harga mengalami penurunan, maka konsumsi makanan tersebut akan mengalami kenaikan; (d) tingkat pendidikan, tinggi rendahnya pendidikan akan mempengaruhi terhadap perilaku, sikap dan kebutuhan pangan seseorang; (e) jumlah keluarga, besar kecilnya jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan anggota tersebut; (f) lingkungan, keadaan sekeliling dan kebiasaan lingkungan akan mempengaruhi perilaku konsumsi pangan masyarakat setempat.

2.1.3. Zat-Zat Gizi yang Diperlukan oleh Tubuh

Zat-zat (*nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya. Adapun zat gizi yang diperlukan tubuh, antara lain :

1) Karbohidrat

Di dalam tubuh, karbohidrat merupakan suatu zat yang menjadi sumber kalori bagi tubuh dan berfungsi sebagai energi. Energi yang terbentuk dapat digunakan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh, misalnya gerakan usus, gerakan jantung, gerakan paru-paru (Sediaoetama, 2000). Fungsi karbohidrat dalam tubuh antara lain :

- (1) Sebagai sumber energi
- (2) Pemberi rasa manis pada makanan
- (3) Penghemat protein
- (4) Pengatur metabolisme lemak
- (5) Membantu pengeluaran feses

Bahan makanan yang bersumber karbohidrat yaitu padi-padian, umbi-umbian, gula. Hasil olahannya adalah mie, roti, tepung-tepungan, selai, sirup, dan lain-lain (Almatsier, 2009). Kekurangan karbohidrat dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan kekurangan kalori protein, busung lapar, hingga terjadinya kwashiorkor. Sedangkan kelebihan karbohidrat dapat menyebabkan obesitas sehingga gerakan tubuh dapat terhambat.

2) Protein

Protein merupakan zat gizi yang paling banyak terdapat dalam tubuh. Protein merupakan bagian dari semua sel-sel hidup. Seperlima dari berat tubuh orang dewasa merupakan protein. Protein merupakan bahan utama dalam pembentukansel jaringan. Fungsi protein yaitu :

- (1) Membentuk jaringan baru dalam masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh
- (2) Memelihara jaringan tubuh serta memperbaiki dan mengganti jaringan yang rusak atau mati
- (3) Menyediakan asam amino
- (4) Mengatur keseimbangan air
- (5) Mempertahankan kenetralan (asam basa) tubuh

Bahan makanan sumber protein yang berasal dari hewan, misalnya jenis daging, jenis ikan, telur, susu, serta olahannya dan bahan makanan yang bersumber dari protein nabati, misalnya kacang-kacangan serta sebagian kecil terdapat dalam sayuran dan buah-buahan.

3) Lemak

Lemak atau yang biasa disebut lipida adalah senyawa kimia yang dalam struktur molekulnya mengandung gugus asam lemak. Lemak merupakan simpanan energi bagi manusia dan hewan. Lemak mempunyai fungsi yang cukup banyak, antara lain :

- (1) Sumber energi
- (2) Membuat rasa kenyang lebih lama
- (3) Pemberi cita rasa
- (4) Sebagai pembangun/pembentuk susunan dalam tubuh
- (5) Pelindung kehilangan panas tubuh
- (6) Sebagai pelumas
- (7) Sebagai pengemulsi

Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan, mentega margarin, dan lemak hewan. Sumber lemak lainnya berasal dari kacang-kacangan biji-bijian, krim, susu, keju, kuning telur, serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak.

4) Vitamin

Vitamin adalah senyawa organik kompleks yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah sedikit (Almatsier, 2009). Sifat vitamin dikelompokkan menjadi dua, yaitu vitamin larut air (vitamin A, D, E, dan K) dan vitamin larut lemak (vitamin B kompleks, C, dan biotin). Kekurangan vitamin dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti gangguan penglihatan, sariawan, dan mudah lelah.

5) Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang cukup penting dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah sedikit, sekitar 6 % dari tubuh terdiri atas mineral (Paath, 2005). Fungsi mineral dalam tubuh adalah untuk pertumbuhan serta mempertahankan jaringan dan mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh. Mineral berasal dari bawah tanah. Manusia memperoleh mineral melalui konsumsi pangan nabati maupun hewani. Kekurangan mineral dapat menyebabkan anemia, gondok, rambut rontok, pertumbuhan gigi dan tulang dapat terganggu.

6) Air

Air merupakan bahan yang sangat penting bagi kehidupan manusia dan fungsinya tidak dapat digantikan oleh senyawa lain, karena bagian terbesar dari

tubuh adalah air, yaitu sekitar 60-70% (Almatsier, 2009). Air dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah banyak dibandingkan dengan zat gizi lainnya. Air yang ada didalam tubuh didapat dari berbagai sumber air yaitu bahan makanan dan dari hasil proses pembakaran zat gizi makro. Kegunaan air dalam tubuh adalah sebagai pelarut, katalisaor, pengatur suhu tubuh dan pelumas. Kekurangan air dalam tubuh dapat menyebabkan tubuh menjadi lemas dan dehidrasi.

2.1.4. Konsumsi Energi Protein

Makanan adalah hal yang terpenting dalam kehidupan terutama untuk pertumbuhan. Tanpa konsumsi pangan dan nutrisi yang cukup, suatu organisme tidak bisa tumbuh dan berkembang secara normal (Robert, 1999 dalam Lupiana, 2015). Jenis zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan anak yaitu zat gizi makro terdiri atas karbohidrat, protein, dan lemak. Energi diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, dan aktivitas harian. Kebutuhan energi di suplai terutama oleh karbohidrat dan lemak. Walaupun protein dapat memberikan energi, namun fungsi utamanya yaitu untuk menyediakan asam amino bagi sintesa protein sel, dan hormone maupun enzim untuk mengatur metabolisme (Pudjiadi, 2005 dalam Purnasih, 2012).

Tingkat kesehatan biasanya dipengaruhi oleh konsumsi pangan yang masuk ke dalam tubuh seseorang, jika konsumsi gizi yang masuk dalam komposisi yang baik maka gizi seseorang juga akan baik. Namun jika yang terjadi adalah sebaliknya maka tubuh akan kekurangan zat gizi atau biasa disebut *malnutrition*. Masalah tersebut disebabkan oleh kekurangan atau

ketidakseimbangan antara energi dan protein yang masuk dalam tubuh (Notoatmodjo, 1996).

Kebutuhan gizi tertinggi per kg berarti badan dalam siklus daur kehidupan adalah pada masa bayi dimana kecepatan tertinggi dalam pertumbuhan dan metabolisme terjadi pada masa ini (Arisman, 2007). Seorang anak yang sehat dan normal akan tumbuh sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya. Akan tetapi konsumsi zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan akan mempengaruhi pertumbuhan anak. Kekurangan konsumsi makanan akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari standart (Khomsan, 2004).

Konsumsi pangan terkait dengan ketersediaan pangan namun tidak berarti jika ketersediaan pangan tercukupi setiap orang akan mengkonsumsi makanan yang dikonsumsinya. Apabila anak balita konsumsi pangannya tidak tercukupi, maka daya tahan tubuhnya akan menurun sehingga akan mengalami kekurangan gizi dan mudah terserang penyakit infeksi, maka anak akan kehilangan nafsu makan sehingga intake makanan menjadi kurang. Dua hal ini yang menjadi penyebab gizi kurang. Selama masa pertumbuhan anak balita membutuhkan konsumsi energi dan protein. Protein diperlukan oleh anak balita untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan pertumbuhan jaringan baru (Robbert, et, al. 2000 dalam Nuraeni, 2009). Menurut Arisman (2007), jika konsumsi protein kurang pada balita maka dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan jaringan dan organ, berat badan dan tinggi badan, serta lingkaran kepala. Dan menurut Unicef (1998), anak yang kekurangan konsumsi energi maka daya tahan tubuh melemah.

Balita dikatakan kekurangan konsumsi zat gizi (energi dan protein) apabila tingkat konsumsi energi $< 70\%$ AKG dan protein $< 80\%$ AKG (Depkes, 2005). Kecukupan energi dan protein untuk balita perorang perhari menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari)

Golongan Umur	Energi (Kkal)	Protein (gram)
12 – 36 bulan	1125	26
37 – 60 bulan	1600	35

Sumber : Depkes RI, 2013

Energi yang dihasilkan oleh makanan dapat diukur atau ditentukan dengan dua cara, yaitu cara langsung dan cara tidak langsung. Cara langsung yaitu memakai alat yang disebut “Bomb Calorimeter” sedangkan cara tidak langsung yaitu menggunakan perhitungan kadar karbohidrat, lemak, dan protein. Angka kecukupan energi dinyatakan dalam satuan Kalori (kal). Dalam penggunaan alat Bomb Calorimeter, oksidasi 1 gram karbohidrat menghasilkan 4,1 kalori, 1 gram lemak, 9,45 kalori, dan 1 gram protein 5,56 kalori. Oleh karena itu, Atwater dan Bryant menyarankan untuk melakukan reduksi sebanyak 2% untuk karbohidrat, 5% untuk lemak, dan 29,2% untuk protein, sehingga menghasilkan angka sebagai berikut: 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori, 1 gram lemak menghasilkan 9 kalori, dan 1 gram protein menghasilkan 4 kalori.

2.1.5. Penilaian Konsumsi pangan

Penilaian konsumsi pangan merupakan hal penting dalam penilaian status gizi individu dan kelompok. Secara umum penilaian status gizi mempertimbangkan dua aspek pokok. Aspek ini diperlukan untuk menilai manfaat dilakukannya survei konsumsi. Kedua aspek pokok yang dimaksud adalah tahapan defisiensi dan metode penilaian. Menurut Gibson (2005), menjelaskan bahwa penilaian konsumsi pangan adalah pengukuran paling awal yang harus digunakan untuk menilai tahapan defisiensi gizi. Menurut Supariasa (2002) penilaian konsumsi pangan dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Penilaian Konsumsi Pangan Individu

Penilaian konsumsi pangan untuk individu, antara lain :

(1) *Food Recall* 24 jam

Prinsip dari *food recall*, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam penilaian ini, responden disuruh menceritakan kembali tentang semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu. Biasanya dimulai sejak responden bangun pagi sampai istirahat (tidur) malam harinya, atau dapat juga dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara mundur kebelakang sampai 24 jam penuh. Hasil *food recall* cenderung bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi pangan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat ukur rumah tangga (URT) seperti sendok, piring, gelas, potong, dan lain-lain atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari. Akurasi *data recall* dapat dilihat dari beberapa sudut pandang. Saat *data recall* ditujukan untuk

mengestimasi konsumsi populasi, maka dengan jumlah sampel yang besar dan teknik yang benar, akan dihasilkan variabilitas yang rendah sehingga dapat digunakan hasilnya sebagai estimasi nilai populasi. Namun, *recall* estimasi konsumsi individu tidak boleh dilakukan satu kali melainkan minimal dua hari dengan selang satu hari pengukuran (Gibson, 2005). Kelebihan *recall* diantaranya, a) mudah dilaksanakan; b) biaya relative murah; c) cepat; d) dapat digunakan untuk responden yang buta huruf; e) dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari. Dan kekurangan *recall* antara lain : a) tidak dapat dilakukan setiap hari; b) ketepatannya tergantung pada ingatan responden; c) membutuhkan tenaga yang lebih atau petugas yang terlatih dan terampil menggunakan alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat; d) responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian.

(2) *Estimated Food Records*

Penilaian ini disebut juga *food records* atau *diary records*, yang digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Pada penilaian ini responden diminta untuk mencatat semua yang responden makan dan minum setiap kali sebelum makan dalam URT atau menimbang dalam ukuran berat dalam periode tertentu, termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan /minuman tersebut. Penilaian ini dapat memberikan informasi konsumsi yang mendekati sebenarnya tentang jumlah energi dan zat gizi yang dikonsumsi oleh individu. Kelebihan penilaian ini diantaranya : a) relative

murah dan cepat; b) dapat menjangkau sampel dalam jumlah besar; c) dapat diketahui konsumsi zat gizi sehari; d) hasilnya relative lebih akurat. Kekurangan penilaian ini antara lain : a) *food records* terlalu membebani responden sehingga menyebabkan responden sering mengganjalkan kebiasaannya makannya; b) tidak cocok untuk responden yang buta huruf; c) sangat tergantung pada kejujuran dan kemampuan responden dalam mencatat dan memperkirakan jumlah konsumsi.

(3) Penimbangan Makanan (*Food Weighing*)

Pada penilaian penimbangan makanan, responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama satu hari. Penimbangan makanan ini biasanya berlangsung beberapa hari tergantung dari tujuan, dana, dan tenaga yang tersedia. Kelebihan penilaian ini yaitu data yang diperoleh lebih akurat/teliti. Dan kekurangan penilaian ini diantaranya : a) memerlukan waktu yang cukup; b) mahal; c) petugas harus terlatih.

(4) Penilaian Riwayat Makan (*Dietary History Method*)

Penilaian ini bersifat kualitatif karena memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama (bisa 1 minggu, 1 bulan, 1 tahun). Burke (1997) dalam Supriasa (2002) menyatakan bahwa penilaian ini terdiri dari tiga komponen yaitu wawancara, frekuensi makanan, dan pencatatan konsumsi. Kelebihan penilaian ini diantaranya : a) biaya murah; b) dapat memberikan gambaran konsumsi pada periode yang panjang secara kualitatif dan kuantitatif; c)

dapat digunakan di klinik gizi untuk membantu mengatasi masalah kesehatan yang berhubungan dengan diet pasien. Kekurangan penilaian ini antara lain : a) terlalu membebani petugas dan responden; b) membutuhkan petugas yang terlatih; c) tidak cocok untuk survei besar; d) difokuskan untuk makanan/minuman khusus.

(5) Penilaian Frekuensi Makanan (*Food Frequency*)

Penilaian frekuensi makanan digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, dan tahun. Selain itu penilaian ini dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif. Kelebihan penilaian ini diantaranya : a) biaya relative murah; b) proses penilaian yang sederhana; c) dapat dilakukan sendiri oleh responden; d) tidak membutuhkan petugas yang terlatih. Sedangkan kekurangannya antara lain : a) tidak dapat menghitung *intake* zat gizi sehari; b) sulit; c) perlu membuat percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar.

2) Penilaian Konsumsi pangan Keluarga

Penilaian pengukuran konsumsi keluarga adalah sebagai berikut :

(1) Pencatatan (*Food Account*)

Metode pencatatan dilakukan dengan cara keluarga/rumah tangga mencatat setiap hari semua makanan/minuman yang dibeli, diterima, dan dikonsumsi dariseseorang atau dari hasil produksi sendiri. Jumlah makanan/minuman dicatat dalam URT, termasuk harga tersebut. Cara

ini tidak memperhitungkan makanan cadangan yang ada di keluarga dan juga tidak memperhatikan makanan/minuman yang dikonsumsi diluar serta lamanya pencatatan umumnya tujuh hari (Gibson, 2005).

Kelebihan pencatatan :

- a) Cepat dan relatif murah
- b) Dapat diketahui tingkat ketersediaan bahan makanan pada periode tertentu
- c) Dapat mengetahui daya beli terhadap bahan makanan
- d) Dapat menjangkau responden lebih banyak

Kekurangan pencatatan :

- a) Kurang teliti
- b) Sangat tergantung pada kejujuran responden

(2) Pendaftaran Makanan (*Food List Method*)

Metode pendaftaran makanan dilakukan dengan menanyakan dan mencatat seluruh bahan makanan yang digunakan selama periode survei dilakukan biasanya selama satu sampai tujuh hari. Metode ini tidak memperhitungkan bahan makanan yang terbuang, rusak atau diberikan pada orang lain. Kelebihan metode pendaftaran makanan adalah murah dan kekurangan metode ini sangat tergantung pada daya ingat dan hasilnya kurang teliti serta sangat subyektif.

(3) Inventaris (*Inventory Method*)

Metode inventaris ini juga sering disebut *log book method*. Prinsipnya dengan caranya menghitung/mengukur semua persediaan makanan

mulai dari awal sampai akhir survei. Pencatatan dapat dilakukan oleh petugas atau responden yang sudah mampu/telah terlatih dan tidak buta huruf (Gibson, 2005). Kelebihan dari metode ini adalah hasil yang diperoleh lebih akurat dan kekurangannya memerlukan waktu lama serta biaya mahal.

(4) Pencatatan Makanan Keluarga (*Household Food Record*)

Penilaian ini dilaksanakan dengan menimbang/mengukur menggunakan URT seluruh makanan yang ada termasuk cara pengolahannya dan pencatatan dilakukan sedikitnya satu minggu oleh responden sendiri. Cara ini dianjurkan untuk tempat/daerah, dimana tidak banyak variasi penggunaan bahan makanan dan responden sudah bisa membaca dan menulis.

Kelebihan pencatatan makanan keluarga :

- a) Hasil lebih akurat
- b) Dapat dihitung intake zat gizi

Kekurangan pencatatan makanan keluarga :

- a) terlalu melalui membebani responden
- b) biaya cukup mahal
- c) waktu cukup lama

2.1.6. Kategori Tingkat Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan yaitu suatu metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang

dikonsumsi, sehingga dapat memberikan gambaran tentang konsumsi zat gizi anak (Wahyuningsih, 2013). Tingkat konsumsi pangan dinilai dengan rumus :

$$\text{Tingkat Konsumsi Pangan} = \frac{\text{Konsumsi Zat Gizi}}{\text{Kebutuhan Zat Gizi}} \times 100 \%$$

Kriteria tingkat konsumsi ditentukan menurut empat *cut off point* berdasarkan Depkes RI (1996), dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut :

Tabel 2.2 Kriteria Tingkat Konsumsi Pangan

Interval	Kriteria Tingkat Konsumsi Pangan
> 120 %	Diatas Kebutuhan
90 % - 120 %	Normal
80 % - 90 %	Defisit Ringan
70 % - 80 %	Defisit Sedang
< 70 %	Defisit Berat

2.2. Status Gizi

2.2.1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara konsumsi zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan panjang tungkai (Gibson, 2005).

2.2.2. Penilaian Status Gizi

2.2.2.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung

1) Antropometri

Dalam Antropometri dapat dilakukan beberapa macam pengukuran. Pengukuran terhadap berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan sebagainya. Dari beberapa pengukuran tersebut, berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan sesuai dengan usia adalah paling sering dilakukan dalam survei gizi.

1. Indikator Berat Badan Dibagi Umur (BB/U)

Indikator Berat Badan Dibagi Umur (BB/U) dapat normal, lebih rendah, atau lebih tinggi setelah dibandingkan dengan standart WHO. Apabila Berat Badan Dibagi Umur (BB/U) normal, digolongkan pada status gizi baik. Berat Badan Dibagi Umur (BB/U) rendah dapat berarti berstatus gizi kurang atau buruk. Kelebihan indikator Berat badan Dibagi Umur (BB/U) diantaranya : (1) dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum; (2) sensitive untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek; (3) dapat mendeteksi kegemukan. Kelemahan indikator Berat Badan Dibagi Umur (BB/U) diantaranya : (1) interpretasi status gizi dapat keliru apabila terdapat pembengkakan; (2) data umur yang akurat sulit diperoleh (3) kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak tidak dilepas.

2. Indikator Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U)

Mereka yang diukur dengan indikator Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U) dapat dinyatakan tinggi badannya normal, kurang, dan tinggi menurut standar WHO. Hasil pengukuran Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U) menggambarkan status gizi masa lalu. Kelebihan indikator Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U) antara lain : (1) dapat memberikan gambaran riwayat keadaan gizi masa lampau; (2) ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa. Kelemahan indikator Tinggi Badan Dibagi umur (TB/U) diantaranya : (1)kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang badan; (2) tidak dapat menggambarkan keadaan gizi saat ini.

3. Indikator Berat Badan Dibagi Tinggi Badan (BB/TB)

Pengukuran antropometri yang terbaik adalah menggunakan indikator Berat Badan Dibagi Tinggi Badan (BB/TB). Ukuran ini dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitive dan spesifik. Artinya, para responden yang Berat Badan Dibagi Tinggi Badan (BB/TB) kurang, dikategorikan sebagai “kurus” (Soekirman, 2000).

2) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja, dan juga berbagai jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi (Supriasa, 2002).

3) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi (Supriasa, 2002).

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Umumnya digunakan dalam situasi seperti kejadian buta senja epidemic (Supriasa, 2002).

2.2.2.1 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

1) Survei Konsumsi Makanan

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2) Statistik Vital Pengukuran

Pengukuran dilakukan dengan menganalisis data berbagai statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur angka kesakitan akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3) Faktor Ekologi

Pengukuran faktor ekologi dipandang penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2.2.3. Kategori Tingkat Status Gizi

Penilaian status gizi, biasanya menggunakan grafik *Centerfor Disease Control - CDC* (terlampir), hal ini membantu penentuan status gizi dengan cara yang cepat dan praktis (Wahyuningsih, 2013). Status gizi dinilai dengan rumus :

$$\text{Status Gizi} = \frac{\text{Berat Badan Aktual}}{\text{Berat Badan Ideal}} \times 100 \%$$

Hasil perhitungan status gizi yang telah diperoleh, kemudian di intrepresentasikan dengan pengkategorian status gizi menurut Waterlow (1975) dalam buku Wahyuningsih (2013):

Tabel 2.3 Kriteria Tingkat Status Gizi

Interval	Kriteria Tingkat Status Gizi
> 120 %	Obesitas
90 % - 120 %	Overweight
80 % - 90 %	Gizi Baik
70 % - 80 %	Gizi Kurang
< 70 %	Gizi Buruk

2.2.4. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi :

2.2.4.1. Faktor Langsung

1) Konsumsi Makanan

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkatan konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan kualitas secara kuantitas hidangan. Kualitas tiap zat gizi terhadap kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya yang disebut konsumsi adekuat. Jika konsumsi (kualitas maupun kuantitas) makan melebihi kebutuhan dinamakan disebut konsumsi berlebih, maka akan terjadi keadaan gizi lebih. Sebaliknya, jika konsumsi kurang maka akan seseorang tersebut berpotensi mengalami gizi kurang bahkan gizi buruk (Santoso, 2000).

2) Infeksi

Di banyak Negara di dunia, penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama kematian pada balita (Moehdji, 2000). Supariasa (2002) menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasite) dengan kejadian malnutrisi. Penyakit yang umum terkait dengan masalah gizi antara lain diare, campak, dan batuk rejan. Menurut Moehdji (2000), memburuknya keadaan gizi balita akibat penyakit infeksi dikarenakan oleh beberapa hal diantaranya : (1) turunnya nafsu makan; (2) naiknya metabolisme basal; (3) penyakit infeksi sering dibarengi oleh diare dan muntah yang menyebabkan penderita kekurangan cairan dan sejumlah zat gizi seperti berbagai mineral dan lainnya. Kaitannya penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang merupakan hubungan timbal-balik, yaitu sebab-akibat. Penyakit infeksi

dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi seseorang yang tidak baik dapat terkena infeksi.

2.2.4.2. Faktor Tidak Langsung

1) Ketersediaan Pangan

Menurut Sukirman (2000), ketersediaan pangan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan itu sendiri yang diperoleh baik dari hasil produksi sendiri maupun pasar atau sumber lain, harga pangan, daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dalam kesehatan. Pengaturan makanan anak usia dibawah lima tahun mencakup dua aspek pokok yaitu pemanfaatan ASI secara tepat dan benar serta pemberian makanan pendamping ASI, makanan sapihan, dan makanan setelah usia satu tahun.

2) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan diartikan sebagai suatu akses dan keterjangkauan keluar dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan yang di peroleh melalui imunisasi, penyuluhan kesehatan, dan gizi yang baik serta adanya sarana kesehatan seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, dan lain-lain.

3) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Menurut Suhardjo (1998), status sosial ekonomi menunjukkan pada orang atau kelompok yang mempunyai peringkat sama pada satu dimensi stratifikasi, misalnya tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Sedangkan menurut Supariasa (2002), faktor sosial ekonomi yang ikut

mempengaruhi ekonomi dan pertumbuhan anak adalah pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan, besar keluarga, dan budaya. Faktor tersebut akan berinteraksi satu dengan yang lain sehingga dapat mempengaruhi masukan zat gizi dan infeksi pada tubuh. Pada akhirnya ketersediaan zat gizi pada tingkat seluler rendah yang mengakibatkan pertumbuhan terganggu.

4) Budaya Pangan

Kegiatan budaya suatu keluarga, suatu kelompok, suatu masyarakat, suatu negara, atau suatu bangsa mempunyai pengaruh yang kuat terhadap apa, kapan, dan bagaimana penduduk makan. Pola kebudayaan yang berkenaan dengan suatu masyarakat dan kebiasaan pangan yang mengikuti, berkembangnya arti pangan, dan penggunaan yang cocok. Pola kebudayaan ini mempengaruhi orang dalam memilih pangan. Hal itu juga mempengaruhi jenis pangan apa yang harus diproduksi, bagaimana diolah, disalurkan, disiapkan, dan disajikan (Suhardjo, 2002).

5) Pengetahuan Gizi

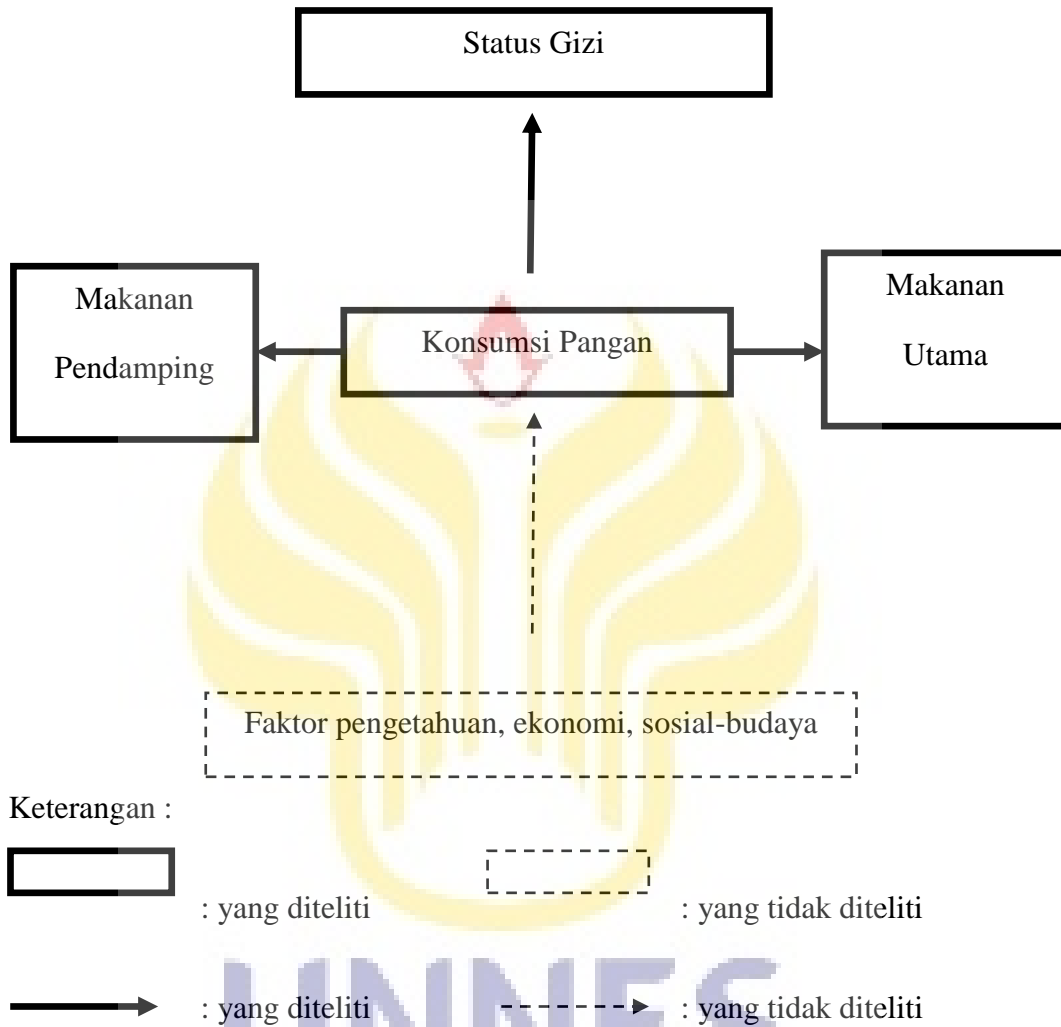
Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman diri sendiri atau pengalaman orang lain (Soekidjo, 2003). Kurangnya pengetahuan adalah konsepsi kebutuhan pangan dan nilai pangan merupakan masalah yang sudah umum. Salah satu sebab masalah kurang gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2003).

2.3 Hipotesis

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan, maka hipotesis yang diajukan yaitu:

1. Hipotesis Kerja (H_a)
 - a. Ada pengaruh antara konsumsi energi dengan status gizi balita
 - b. Ada pengaruh antara konsumsi protein dengan status gizi balita
 - c. Ada pengaruh antara konsumsi pangan dengan status gizi balita
2. Hipotesis Nol (H_0)
 - a. Tidak ada pengaruh antara konsumsi energi dengan status gizi balita.
 - b. Tidak ada pengaruh antara konsumsi protein dengan status gizi balita.
 - c. Tidak ada pengaruh antara konsumsi pangan dengan status gizi balita.

2.4. Kerangka Berfikir



Gambar 2.1. Kerangka Berpikir

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini berisi simpulan hasil penelitian dan saran penelitian dari peneliti :

5.1 Simpulan

Berdasarkan pada hasil enelitian dan pembahasan tentang anak balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 5.1.1 Ada pengaruh yang signifikan antara konsumsi energi terhadap status gizi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang, dengan nilai *p value* sebesar 0,048. Konsumsi energi memberikan kontribusi terhadap status gizi balita sebesar 4,4% dengan persamaan garis regresi $\hat{Y} = 131,427 - 0,256X_1$.
- 5.1.2 Tidak ada pengaruh yang signifikan antara konsumsi protein terhadap status gizi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang, dengan nilai *p value* sebesar 0,151. Konsumsi pangan memberikan kontribusi terhadap status gizi balita sebesar 2,3% dengan persamaan garis regresi $\hat{Y} = 131,427 - 0,085X_2$.
- 5.1.3 Tidak ada pengaruh yang signifikan antara konsumsi pangan terhadap status gizi balita di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang, dengan nilai *p value* sebesar 0,142. Konsumsi pangan memberikan kontribusi terhadap status gizi balita mencapai 4,4% dengan persamaan garis regresi $\hat{Y} = 131,427 - 0,256X_1 - 0,085X_2$.

5.1.4 Sumbangan relatif secara berganda dengan prediktor X_1 konsumsi energi sebesar 75,5% dan X_2 konsumsi protein sebesar 24,4% yang mempengaruhi status gizi balita. Efektif garis regresi sebesar 38,2% yang berarti variabel konsumsi energi dan konsumsi protein secara bersamaan memberi sumbangan 38,2% terhadap status gizi balita. Untuk perhitungan sumbangan efektif diperoleh hasil untuk prediktor $X_1 = 28,8\%$ dan $X_2 = 9,3\%$ itu berarti 61,8% dipengaruhi oleh faktor lain.

5.2 Saran

Berdasarkan pada kesimpulan diatas, peneliti menyampaikan saran sebagai berikut :

- 5.2.1 Perlu adanya konsumsi pangan yang bervariasi yang dibuat oleh ibunya sendiri sehingga akan mengurangi konsumsi makanan dari luar yang kurang baik.
- 5.2.2 Perlu adanya penelitian tindak lanjut tentang status gizi yang dipengaruhi oleh faktor yang lebih dominan seperti jenis kelamin, tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan pengetahuan gizi serta status sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., Wirjatmadi, B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : Kencana.
- Ali, M. 1993. *Penelitian Kependidikan Prosedur dan Strategi*. Bandung : Transita.
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman, 2009. *Gizi dalam Daur Ulang Kehidupan*, Jakarta: EGC.
- Auliani, R. 2001. *Gizi dan Pengolahan Pangan*. Yogyakarta: Mitra Gama Widya.
- Baliwati, Y., Ali, & Meti. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya.
- Basuki, Arya, & Putri, M. 2012. *Perbedaan Konsumsi Energi dan Kebiasaan Makan Anak Di Area Pedesaan dan Perkotaan Di Provinsi Jawa Tengah*. Tersedia di <http://jurnal-gizi.com> (08-06-2014).
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta.
- Depkes . 1997. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: JICA.
- Depkes RI. 2015. *Angka Kecukupan Gizi Balita*. tersedia di <http://www.depkes.co.id>. (21-09-2016).
- Dwi, Ibnu. 2010. *Kebutuhan Asam Amino Esensial*. Kanisius.
- Endel Karmas dan Robert S Harris. 1975. *Evaluasi Gizi pada Pengolahan Bahan Makanan*. Bandung: ITB.
- Hardinsyah & Drajat M, 1989. *Menaksir Kecukupan Energi dan Protein Serta Penilaian Mutu Gizi Konsumsi Pangan*. Jakarta: Wirasari.
- Hardinsyah, Riyadi, & Victor Napitupulu. 2012. *Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat*. Tersedia di <http://www.ipb.co.id>. (01-10-2013).

- Hans henrik huss. 1988. *Fresh Fish : Quality & Quality Change*. FAO.
- Hapsari, R. 2011. *Pedoman Konsumsi Pangan Anak Balita Di Wilayah Barat Kota Yogyakarta*. Tersedia di <http://digilib.fk.umy.ac.id> (02-09-2014).
- Harvey & Marilyn Diamond. 2004. *Hidup Sehat Sepanjang Masa*. Bandung: Delapratasa.
- Hidayat, A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jkarta:Salemba Medika.
- Komsan, A. 2002. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo.
- Khumaidi, M. 1989. *Gizi Masyarakat*. IPB.
- Mariani. 2012. *Hubungan Antara Konsumsi Protein dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Papua Barat*. Tersedia di <http://poltekes-denpasar.ac.id> (02-09-2014).
- Proverawati, A. & Kusumawati, E. 2011. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sirajuddin. 2014. *Survei Konsumsi Pangan*. Jakarta: EGC.
- Sitorus, R. H. 2011. *Pedoman Perawatan Balita Agat Tumbuh Sehat dan Cerdas*. Bandung : Nuansa Aulia.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bogor : Bumi Aksara.
- Sugiyono 2007. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sujarweni, W. 2012. *SPSS Untuk Paramedis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Supariasa, Bakri, B., & Fajar, I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Wahyuningsih, R. 2013. *Penatalaksanaan Diet Pada Pasien*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Winarno, F.G., 2004. *Kima Pangan dan Gizi*. PT.Gramedia Utama, Jakarta.
- Yuniastuti, Ari. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.