

# NurseLine Journal

Volume 1 Nomor 2 Nopember 2016

1. Hubungan *Spiritual Well-Being* Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia.
2. Ekstrak Etanolik Awar-Awar (*Ficus septica*) Sebagai Agen Kemopreventif Selektif Pada Berbagai Macam Sel Kanker.
3. *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS) Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Komplikasi *Painful Diabetic Neuropathy* (PDN).
4. Efek Nefroprotektif Ekstrak Bawang Kucai (*Allium tuberosum*) Terhadap Kadar *Blood Urea Nitrogen* (BUN) dan Kreatinin Tikus Wistar Yang Diinduksi Doxorubicin.
5. Studi Komparasi Indikator Sehat Bayi, Balita Dan Ibu Hamil Di Wilayah Pesisir Pantai Dan Pegunungan Di Kabupaten Jember Tahun 2015.
6. *Literature Review*: Efektivitas *Peer Group* Terhadap Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis Paru Dan Penyakit kronik.
7. Pengaruh Permainan Kooperatif Terhadap Reaksi Temperamen Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun).
8. Terapi Psikoedukasi Menurunkan Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak.
9. *Narrative Review*: Terapi Komplementer Alternatif Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri .
10. Hubungan Penyakit Kehamilan Dan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD dr Drajat Prawiranegara Serang.

## ***NurseLine Journal***

### **Penanggung Jawab:**

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes

### **Pengarah:**

Ns. Wantiyah, S.Kep.,M.Kep

Murtaqib, S.Kp.,M.Kep

Ns. Rondhianto, S.Kep.,M.Kep

### **Redaktur:**

Ns. Nur Widayati, S.Kep.,MN

### **Ketua Penyunting:**

Ns. Kushariyadi, S.Kep.,M.Kep

### **Penyunting Pelaksana:**

Ns. Jon Hafan Sutawardana, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB

Ns. Ahmad Rifai, S.Kep.,M.S

Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep.,M.Kep

Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep.,M.Kep

### **Administrasi:**

Ika Noviana, A.Md

Fandi Ahmad, SE

### **Alamat Redaksi:**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto, Jember 68121

Telp./Fax. (0331) 487145 - (0331) 323450

e-mail: [nurselinejournal@unej.ac.id](mailto:nurselinejournal@unej.ac.id)

<http://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ>

### **Penerbit:**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Bekerjasama Dengan  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia Kabupaten Jember

## DAFTAR ISI

1.	Hubungan <i>Spiritual Well-Being</i> Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia. <b>I Ketut Andika Priastana, I Gusti Ayu Ratih Agustin, Alfiery Leda Kio</b> .....	184-195
2.	Ekstrak Etanolik Awar-Awar ( <i>Ficus septica</i> ) Sebagai Agen Kemopreventif Selektif Pada Berbagai Macam Sel Kanker. <b>Ika Rahmawati Sutedjo, Herwandhani Putri, Edy Meiyanto</b> .....	196-203
3.	<i>Transcutaneous Electric Nerve Stimulation</i> (TENS) Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Komplikasi <i>Painful Diabetic Neuropathy</i> (PDN). <b>Aris Nur ramdhani, Lestari Sukmarini</b> .....	204-215
4.	Efek Nefroprotektif Ekstrak Bawang Kucai ( <i>Allium tuberosum</i> ) Terhadap Kadar <i>Blood Urea Nitrogen</i> (BUN) dan Kreatinin Tikus Wistar Yang Diinduksi Doxorubicin. <b>Erfan Effendi, Fuad Adi Prasetyo, Mudzakir Taufiqurrahman, Kiky Martha Ariessaka, Ain Yuanita Insani, Brilliant Givya Ariansari</b> .....	216-227
5.	Studi Komparasi Indikator Sehat Bayi, Balita Dan Ibu Hamil Di Wilayah Pesisir Pantai Dan Pegunungan Di Kabupaten Jember Tahun 2015. <b>Sasmiyanto, Luh Titi Handayani</b> .....	228-239
6.	<i>Literature Review</i> : Efektivitas <i>Peer Group Support</i> Terhadap Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis Paru Dan Penyakit kronik. <b>Alfid Tri Afandi</b> .....	240-242
7.	Pengaruh Permainan Kooperatif Terhadap Reaksi Temper Tantum Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). <b>Lantin Sulistyorini</b> .....	228-236
8.	Terapi Psikoedukasi Menurunkan Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak. <b>Siswoyo, Baskoro Setioputro, Cholil Albarizi</b> .....	237-245
9.	<i>Narrative Review</i> : Terapi Komplementer Alternatif Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri. <b>Enggal Hadi Kurniyawan</b> .....	246-256
10.	Hubungan Penyakit Kehamilan Dan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD dr Drajat Prawiranegara Serang. <b>Nila Marwiyah</b> .....	257-266

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

**Sasmiyanto  
Luh Titi Handayani**

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Jember

**Abtrak**

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. 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. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan Indikator Sehat Bayi , Balita Dan Ibu Hamil Di Wilayah Pesisir Pantai Dan Pegunungan. Dengan menggunakan pendekatan cross sectional dengan Populasi dalam penelitian ini adalah bayi, balita dan ibu hamil yang berada di pesisir dan pegunungan dengan jumlah 50 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan observasi terhadap status gizi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi bayi dan balita cenderung baik dan obesitas pada daerah pegunungan dan sebaliknya status gizi pada ibu hamil cenderung baik pada daerah pesisir. Masyarakat di daerah pantai banyak mengkonsumsi pangan laut antara lain ikan. Ikan sebagai salah satu sumber gizi hasil laut mempunyai kandungan protein cukup tinggi (basah sekitar 17 %, dan kering 40 %), dan mutu serta susunan asam aminonya cukup baik. Penyebab gizi buruk dan gizi kurang bermula 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. Peran dari semua sektoral diperlukan dalam memantau kesehatan dengan meninjau beberapa aspek terhadap kelompok rawan gangguan gizi pada bayi, balita dan ibu hamil.

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

## PENDAHULUAN

Pembangunan di bidang kesehatan pada hakikatnya merupakan bagian integral dari pembangunan kesejahteraan bangsa secara berkesinambungan, terus menerus dilakukan bangsa Indonesia untuk menggapai cita-cita luhur, yakni terciptanya masyarakat yang adil dan makmur, baik spiritual maupun material. Adanya amanat perlunya meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung melalui pendekatan paradigma sehat, dengan memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan rehabilitasi. Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini 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. Secara perlahan 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).

Kesepakatan global berupa *Millenium Development Goals* (MDGS) yang terdiri dari 8 tujuan, 18 target dan 48 indikator, menegaskan bahwa pada tahun 2015 setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi pada tahun 1990. Untuk Indonesia, indikator yang digunakan adalah persentase anak berusia di bawah 5 tahun (balita) yang mengalami gizi buruk (*severe underweight*) dan persentase anak-anak berusia 5 tahun (balita) yang mengalami gizi kurang (*moderate underweight*). Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab tewasnya 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia. Mayoritas kasus fatal gizi buruk berada di 20 negara, yang merupakan negara target bantuan untuk masalah pangan dan nutrisi. Negara tersebut meliputi wilayah Afrika, Asia Selatan, Myanmar, Korea Utara, dan Indonesia. Hasil penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal kesehatan Inggris *The Lancet* ini mengungkapkan, kebanyakan kasus fatal tersebut secara tidak langsung menimpa keluarga miskin yang tidak mampu atau lambat untuk berobat, kekurangan vitamin A dan zinc selama ibu mengandung balita, serta menimpa anak pada usia dua tahun pertama. Angka kematian balita karena gizi buruk ini terhitung lebih dari sepertiga kasus kematian anak di seluruh dunia (Malik, 2008).

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

Penyebab gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia sesuai hasil penelitian 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 (Unicef, 1999 dalam Khomsan, dkk (2004)).

Berdasarkan uraian dan permasalahan yang ada dapat dilihat 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.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Puger Kecamatan Kencong yang dekat dengan daerah pesisir dan Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa yang berlokasi didaerah 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, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah bayi, balita dan ibu hamil yang berada di pesisir dan pegunungan di Desa Puger Kecamatan Kencong dan Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi, balita dan ibu hamil yang berada di pesisir dan pegunungan di Desa Puger Kecamatan Kencong dan Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa. Data dan informasi dengan cara mengenai hubungan kondisi lingkungan dengan status gizi dan status kesehatan bayi, balita dan ibu hamil. Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahap yaitu editing, koding dan entri data. Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa setiap pertanyaan yang telah terisi. Pada tahap koding dilakukan pemberian kode oleh peneliti dari setiap informasi yang telah terkumpul pada kolom kanan kuisioner. Selanjutnya hasil koding dimasukkan dalam komputer untuk dianalisa.

## HASIL

### 1. faktor pendidikan

Tabel 1. Distribusi frekuensi pendidikan ibu

Pendidikan	Jumlah	Persen (%)
Dasar	42	69,2
lanjut	18	30,8
Total	100	100

Sebagian besar dari total responden dengan pendidikan dasar (pendidikan dasar 9 tahun).

### 2. Faktor pekerjaan ibu

Tabel 2. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu

Pekerjaan	Jumlah	Persen (%)
Tidak bekerja	38	83,7
bekerja	12	16,3
Total	100	100

Sebagian besar dari total responden dengan tidak bekerja sebanyak 83,7%

### 3. pendapatan keluarga

Tabel 3. Distribusi frekuensi pendapatan ibu

Pendapatan keluarga	Jumlah	Persen (%)
Rendah	42	69,2
Tinggi	18	30,8
Total	100	100

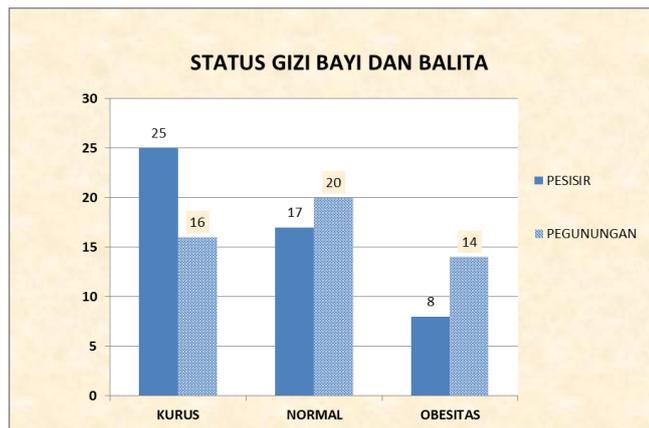
### 4. pengetahuan ibu tentang nutrisi bayi dan balita

Tabel 4. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu

Pengetahuan	Jumlah	Persen (%)
Baik	18	29,8
Cukup	25	49,0
Kurang	17	21,2
Total	50	100

Sebagian besar pengetahuan ibu tentang nutrisi bayi dan balita cukup sebanyak 50 orang.

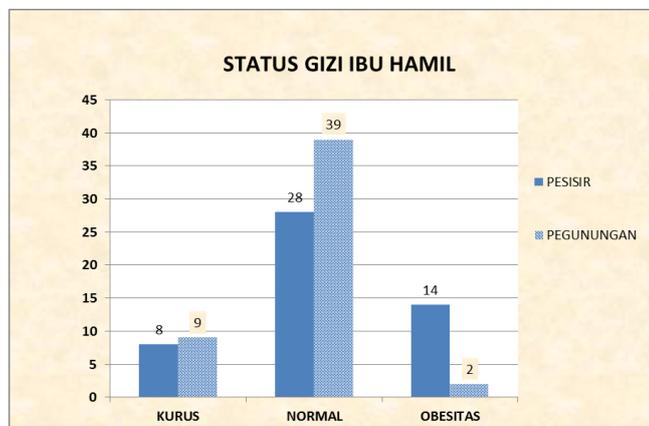
## 5. status gizi bayi dan balita



Gambar 1. Status gizi bayi dan balita di daerah pesisir dominan kurus dan pada daerah pegunungan Mei 2015

Status gizi bayi dan balita pada daerah pesisir dominan kurus dan pada daerah pegunungan cenderung ke arah obesitas.

## 6. status gizi ibu hamil



Gambar 2. Status gizi ibu hamil di daerah pesisir dominan kurus dan pada daerah pegunungan Mei 2015

Secara deskriptif didapatkan bahwa status gizi ibu hamil di pegunungan lebih baik dibandingkan dengan status gizi di daerah pesisir

## Pembahasan

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. Lebih dari kematian anak di negara berkembang disebabkan oleh leluasan energi protein. Gangguan gizi sering kali berhubungan dengan pola makan yang ada di keluarga atau masyarakat. Perbedaan geografi dan topografi dapat memberikan ciri khusus pada pola pangannya. Dari kesekuruhan proses penelitian dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna pola konsumsi anak balita antara daerah pantai dan daerah pegunungan, sementara tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein dan sttus gizi pada daerah pantai dan daerah pegunungan terdapat perbedaan yang bermakna. 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 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*).

Kekurangan Energi Protein (KEP) adalah suatu bentuk masalah gizi yang disebabkan oleh berbagai faktor, terutama faktor makanan yang tidak memenuhi kebutuhan anak akan energi dan protein serta infeksi yang berdampak pada penurunan status gizi anak mulai bergizi baik atau normal menjadi bergizi kurang atau buruk. 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.

Masyarakat di daerah pantai banyak mengkonsumsi pangan laut antara lain ikan. Ikan sebagai salah satu sumber gizi hasil laut mempunyai kandungan protein cukup tinggi (basah sekitar 17 %, dan kering 40 %), dan mutu serta susunan asam aminonya cukup baik. Kandungan iodium ikan laut 28 kali kandungan iodium ikan darat. Sementara kandungan iodium rumput laut sekitar 2.400-155.000 kali kandungan iodium sayuran yang tumbuh di daratan. 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/muntah-muntah atau mempengaruhi metabolisme makanan dan banyak cara lain lagi. Defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan sistem kekebalan. 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. Resiko 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. ersama dengan usia kehamilan yang terus bertambah, makan 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 haruslah di beri dorongan agar mengkonsumsi makanan

yang baik nan bergizi, ditambah kontrol terhadap kenaikan berat badannya selama kehamilan berlangsung. Kenaikan berat badan yang ideal berkisar antar 12-15 kilogram.

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. Salah satu contoh kasus, ada kepercayaan bahwa pada waktu hamil ibu dilarang makan ikan, karena dikhawatirkan bayinya cacangan dan berbau amis. Padahal, konsumsi ikan terutama ikan laut justru sangat dianjurkan karena mengandung Omega 3 dan Omega 6 yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan otak janin dalam kandungan.

### **Simpulan**

Status gizi pada daerah pegunungan dan pesisir secara deskriptif mempunyai perbedaan yang signifikan baik pada status gizi ibu hamil, bayi dan balita meskipun didapatkan kecenderungan didapatkan status gizi yang normal. Banyak faktor yang mempengaruhi dalam status gizi baik secara internal dan eksternal.

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 balita belum menggambarkan secara klinik terhadap status gizi seseorang.

### **Saran**

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.

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lanjutan terhadap pemantauan terhadap variabel makro dan mikro pada bayi, balita dan ibu hamil sesuai dengan kebutuhan dan menentukan faktor dominan yang mempengaruhi, sehingga dari hasil penelitian lanjutan didapatkan manfaat dalam melakukan penemuan status gizi buruk pada kelompok dan daerah rawan gizi buruk sehingga cepat dilakukan tindakan pencegahan oleh dinas terkait.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarwati, Dewi. 2007. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Petani Di Desa Purwojati Kecamatan Kretek Kabupaten Wonosobo.
- Aritonang, Irianton. 2010. Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal. Grafina Mediacipta. Yogyakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian . Rineka Cipta. Jakarta APPENAS. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015
- Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) . Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta. Depkes. 2010.
- Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2008. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Grafindo Persada. Jakarta
- Nursalam, 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika.
- Chadi L. Endang . (2007). Gizi dan Kesehatan Masyarakat . Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Edisi I, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada. Hal 94.
- Ermer, J dan Miller, JHM. (2005). Method Validation in Pharmaceutical Analysis . Weinheim:Wiley- VCH. Page. 171.
- Harmita. (2004). Petunjuk Pelaksanaan Validasi Metode dan Cara Perhitungannya. Jakarta: Departemen Farmasi FMIPA -UI. Hal. 119,130,131.
- Rohman, A.(2007). Kimia Farmasi Analisi. Pustaka Pelajar Universitas IslamIndonesia. Hal. 298.