

## **HUBUNGAN KONSUMSI MIE INSTAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 24 – 59 BULAN DI DESA JAMUS KECAMATAN MRANGGEN KABUPATEN DEMAK, INDONESIA TAHUN 2015**

Bulan Putri Intan Raissa Cindy\*), Ir. Suyatno\*\*), dr. Siti Fatimah P.\*\*)

\*)Mahasiswa Peminatan Gizi FKM UNDIP

\*\*)Dosen Bagian Gizi FKM UNDIP

e-mail : bulan.cindy@yahoo.co.id

### **ABSTRACT**

*Developments in information technology and the industry provides direct and indirect effects in the form of a change in lifestyle, which like fast food. Fast food like instan noodle for food most beloved by all kinds of people. One pack of instan noodles containing high protein and carbohydrates, but low in energy, fat, fiber, and vitamins. Instan noodle consumption is often given to the toddler. Toddlers who eat instant noodles too often will affect the nutritional status. This study aims to determine the relationship of instant noodles consumption with nutritional status of infants 24-59 months in the village Jamus Subdistrict Mranggen Regency of Demak in 2015. This type of research is explanatory research and cross sectional approach. The population is all children aged 24-59 months in the village Jamus totaling 50 people. Number of samples 44 people by using purposive sampling that the sample is selected according to criteria of research so as to represent the characteristics of the population. Data were collected by questionnaires, then tested for normality using the Test Kolmogorov Smirnov significance of less than 0.05 results obtained distribution data is not normal. Researchers used a statistical test of Rank Spearman Test (r) because the data is not on normal distribution with the meaning rate was 95% ( $p < 0.05$ ). The results showed have correlation of the energy sufficiency with nutrition status ( $p = 0.000$ ), and there is have correlation sufficiency of protein with nutritional status ( $p = 0.045$ ). Not have correlation on % contribution energy and protein of instant noodle with nutrition status. This study recommends that more health workers to increase education about the need to adopt a balanced message by providing nutritious foods, as well as for the public to pay more attention to daily food consumption day by providing extra food just right so adequate intake is balanced and has a normal nutritional status.*

**Keywords** : Consumption of Instant Noodles, Nutrition Status, Toddler

**Bibliography** : 50 (1988 - 2015)

### **PENDAHULUAN**

Perkembangan teknologi informasi dan industri memberikan efek langsung dan tidak langsung dalam bentuk perubahan gaya hidup, yaitu orang yang menyukai makanan cepat saji.<sup>1</sup> Makanan

cepat saji yang paling diminati salah satunya adalah mie instan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pergeseran pola konsumsi ini dimungkinkan karena mie dapat diproses dengan mudah, disajikan dengan praktis

dan dapat memenuhi selera sebagian besar masyarakat, baik orang dewasa maupun anak – anak.<sup>2</sup>

Konsumsi mie instan di Indonesia mencapai 75 bungkus/ kapita/ tahun. Hal ini diperkuat dengan data dari Riskesdas,<sup>3</sup> yaitu 6 dari 10 orang di Indonesia konsumsi mie instan lebih dari 1 kali dalam sehari. Hal ini tentunya akan berpengaruh besar terhadap status gizi. Namun, hanya sedikit data yang tersedia terkait hubungan dengan status gizi konsumen mie instan di negara Indonesia. Seperti negara Korea tingkat Konsumsi mie instan selalu meningkat, sehingga beberapa peneliti di Korea tertarik untuk mengidentifikasi hubungan antara konsumsi mie instan dengan status gizi.<sup>4</sup>

Mie instan merupakan bentuk pangan berbahan terigu yang paling diminati oleh anak-anak. Karena, mie instan memiliki rasa yang gurih, tekstur yang lembut, dan warna yang mencolok sehingga balita tertarik untuk mengkonsumsinya. Tidak hanya itu, mie instan juga sering dijadikan solusi untuk mengatasi balita yang sulit makan.<sup>5</sup> Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Jamus. dari 10 orang tua balita sebanyak 8 orang tua memberikan konsumsi mie instan kurang lebih 3-4 kali dalam seminggu baik dengan makanan tambahan maupun tidak. Alasan konsumsinya pun bermacam macam, sifat mie yang enak, praktis dan mengenyangkan. Padahal, jika pemberian mie instan dibiasakan terhadap anak usia dini, mereka akan merasa ketagihan dan pada akhirnya hanya mau mengonsumsi mie instan saja.<sup>5</sup>

Mie Instan sering dikritik sebagai makan yang tidak sehat. Satu porsi tunggal mie Instan biasanya hanya mengandung karbohidrat dan protein tinggi namun rendah energi, serat, vitamin, dan mineral. Pada Balita dalam sehari seharusnya hanya mengonsumsi mie instan 1 bungkus dalam seminggu. Namun hal ini bertolak belakang dengan kenyataan di masyarakat. Tidak hanya itu, balita pun biasanya membutuhkan energi dan protein sebesar 550-1600 kkal dan 12-35 gram sehari, namun mie instan tidak memenuhi kebutuhan tersebut. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap status gizi balita, karena akan menyebabkan

balita terkena obesitas, gizi kurang<sup>6</sup>. Berdasarkan data posyandu di desa Jamus, sebanyak 10% balita mengalami gizi buruk dan obesitas. Ditemukan sebanyak 2% balita tersebut mengonsumsi mie instan dalam waktu yang sering.

Gizi pada balita pun harusnya menjadi perhatian utama karena gizi dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita agar dapat lebih optimal. Periode umur satu sampai lima tahun merupakan masa kritis karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pada periode kehidupan ini, sel-sel otak tumbuh dengan cepat, sehingga saat berumur dua tahun pertumbuhan sel-sel otak sudah mencapai 80%. Masa ini menjadi masa yang kritis bagi perkembangan otak untuk dapat meningkatkan kecerdasan otak. Status gizi buruk pada balita sendiri dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita hidup penderita gizi yang buruk atau kurang dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 persen. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikarnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Selain itu, penyakit rawan yang dapat di derita balita gizi buruk adalah diabetes (kencing manis) dan penyakit jantung koroner. Dampak paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini.

Tingginya angka gizi buruk tidak terlepas dari beberapa faktor penyebab. Penyebab tidak langsung terjadinya masalah gizi buruk adalah kemiskinan, ketersediaan makanan yang kurang, sakit yang berulang, kurang keperawatan dan kebersihan serta kebiasaan atau pola asuh orang tua dalam praktik pemberian makan yang kurang tepat. Selain itu, gangguan fisiologis juga dapat menyebabkan masalah gizi pada balita. Anak usia diatas satu tahun mulai mendapatkan makanan seperti orang dewasa, contohnya mie instan. Kadang-kadang anak akan mendapat hambatan makanan dalam mengunyah dan menelan

makanan sehingga kemungkinan makanan langsung ditelan dan dapat menyebabkan gangguan pencernaan. Masalah gizi yang terjadi bukan hanya karena faktor dari anak itu sendiri tetapi dari faktor pengolahan makanan.

Desa Jamus Kecamatan Mranggen adalah wilayah perkampungan petani di Kabupaten Demak dimana sebagian besar warga desanya mengandalkan hidupnya dari sawah. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti daerah ini memiliki sebagian besar masyarakat di desa tersebut mempunyai mata pencaharian sebagai pegawai swasta, petani, buruh, dan ibu rumah tangga. Dilihat dari lingkungan sekitar dapat dilihat akses yang cukup mudah dalam memperoleh makanan banyak sekali warung yang menjual makanan-makanan instan disekitar.

Sebagian besar warga Jamus memiliki status pendidikan yang rendah yaitu tamat SD/ SMP yang masih rendah dalam segi pendidikan. Selain berdasar status pendidikan sebagian warga desa jamus bekerja sebagai pegawai swasta. Pada akhirnya menyebabkan kesibukan yang sangat padat dan tingkat pengetahuan yang rendah, sehingga pada akhirnya balita hanya diberikan makanan yang cepat saji seperti mie instan yang mengandung nilai gizi rendah. Jika dikaitkan dengan praktik pemberian makanan bergizi, para orang tua lebih sering menyajikan makanan instan yang sesuai selera dan sesuai pendapatan keluarga, tidak mengacu pada pedoman gizi seimbang. Beberapa ibu dalam survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti mengatakan bahwa ibu memasak mie instan dengan menyesuaikan keinginan anak, kesibukan orang tua yang tidak sempat memasak, dan ekonomi keluarga. Hal ini tentu mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Sementara itu, peran pemberian makanan yang bergizi terhadap status gizi sangat penting. Dalam kerangka UNICEF, ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pendapatan serta pola asuh gizi yang tidak memadai merupakan penyebab tidak langsung asupan konsumsi mie instan meningkat

dan akan berpengaruh terhadap terjadinya gizi buruk.

### Metode Penelitian

Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif *explanatory reserach*, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 50 balita di Desa Jamus. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel sebesar 44 orang.

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari quesioner dan pengukuran langsung dengan responden. Data primer dalam penelitian ini meliputi identitas responden, *recall* 2 x 24 jam konsumsi gizi, Data sekunder dalam penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, buku, jurnal dan data-data yang diakses melalui media internet.

Uji normalitas dalam penelitian ini dengan menggunakan *Kolomogorof Smirnof*. Ujihubungan dengan uji *Rank Spearman Test*.

### Hasil dan Pembahasan

#### Konsumsi Mie Instan pada Balita di Desa Jamus Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi mie instan di pedesaan masih dikatakan sering yaitu lebih dari 2 x dalam seminggu, dan kebanyakan mengkonsumsi mie goreng (tabel 1, tabel 2)

**Tabel 1. Frekuensi Konsumsi Mie Instan pada Balira**

Frekuensi Makan	N	Persentase (%)
Jarang ( $\leq 2x$ sehari)	10	22,3
Sering ( $>2x$ sehari)	34	77,3
Total	44	100,0

Bentuk Konsumsi	N	Persentase (%)
Mie Goreng	35	79,5
Mie Rebus	5	11,4
Mie Pop	3	6,8
Mie Kremes	1	2,3
<b>Jumlah</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 2. Bentuk Konsumsi Mie Instan pada Balita**

**Tingkat Kecukupan Energi dan Protein pada Balita di Desa Jamus**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecukupan gizi energi dan protein pada balita menunjukkan kategori baik dengan rata-rata kecukupan energi sebesar 1299,7 kalori dan 36,1 gram kecukupan protein (Tabel 4).

**Tabel 3. Kecukupan Energi dan Protein Balita**

	Laki-Laki		Perempuan	
	Kal	%	Kal	%
Energi				
Min.	1092,3	4,00	1054,4	3,67
Max.	1701,0	6,23	1684,0	5,86
Mean	1229,7	4,76	1357,9	4,73
Protein				
Min.	22,3	2,75	11	1,41
Max.	57,5	7,10	49,6	6,38
Mean	38,6	4,76	36,1	4,64

**Tabel 4. Persentase Tingkat Kecukupan Gizi Energi dan Protein Balita**

Tingkat Kecukupan Gizi	Energi		Protein	
	N	%	N	%
Baik	29	65,9	40	90,9
Kurang	15	34,1	4	9,1
Total	44	100,0	44	100,0

Terpenuhinya kecukupan gizi energi dan protein tersebut dikarenakan konsumsi mie instan sudah tepat karena ditambah dengan makanan pendamping yang memenuhi kriteria yaitu lauk pauk seperti telur, tahu, tempe, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Pada wilayah penelitian ini yang sering dikonsumsi adalah telur, tahu atau tempe karena mudah didapat dan harganya murah. Makanan bergizi tersebut menjadi makanan pendamping konsumsi mie instan balita.

Mengonsumsi makanan yang berprotein tinggi tentu akan berpengaruh juga terhadap kecukupan energinya. Persentase kecukupan gizi tersebut menunjukkan pola asuh ibu dalam pemberian makanan di daerah penelitian sudah baik. Namun harus tetap dikembangkan agar balita tidak hanya mengonsumsi mie instan saja, namun dengan sumber makanan lain yang mengandung protein tinggi namun harganya terjangkau. Disinilah peran ibu harus kreatif dalam mengolah makanan agar tercukupinya kebutuhan gizi balita meskipun balita lebih menyukai mie instan.

**Persen Kontribusi Energi dan Protein Mie Instan pada balita**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kontribusi energi dan protein mie pada balita menunjukkan kategori baik dengan rata-rata kecukupan energi sebesar 5,79 kalori dan 36,1 gram kecukupan protein (Tabel 5)

**Tabel 5. Persen Kontribusi Energi dan Protein Mie Instan**

	Laki-Laki		Perempuan	
	%E	%	%E	%
Energi				
Min.	4,68	3,85	3,46	2,91
Max.	6,93	5,7	6,81	5,73
Mean	5,79	4,76	5,66	4,77
Protein	%P	%	%P	%
Min.	3,94	2,99	3,86	2,95
Max.	7,74	5,89	7,6	5,81
Mean	6,25	4,76	6,22	4,76

**Tabel 6. Perbedaan kesegaran jasmani pada posisi *tosser* dan *smasher***

Tingkat %Kontribusi Mie Instan	Energi		Protein	
	N	%	N	%
Baik	28	63,6	22	50
Kurang	16	36,4	22	50
Total	44	100,0	44	100,0

Hasil analisis menggunakan aplikasi *nutrisurvey* dan SPSS menunjukkan tingkat kontribusi energi mie instan pada balita sebanyak 63,6% dan tingkat kontribusi protein mie instan sebanyak 50% menunjukkan kategori baik. Rata-rata kontribusi energi mie instan adalah sebesar 5,79 kalori untuk laki-laki dan 5,66 kalori untuk perempuan, sedangkan rata-rata kontribusi protein mie instan adalah 6,25 gram untuk laki-laki dan 6,22 gram untuk perempuan. Dilihat dari data tersebut dapat diketahui bahwa rata-rata kontribusi kedua zat gizi yang berasal dari mie instan tersebut dapat dikatakan relatif sama. Angka yang diperoleh menunjukkan peran serta atau sumbangan energi dan protein mie instan dalam pemenuhan kecukupan energi dan protein harian pada balita dapat dikatakan sudah cukup besar (>50%). Oleh karena itu dalam mengkonsumsi mie instan sebaiknya menambah bahan makanan lain sehingga kebutuhan energi dan protein tiap individu dapat terpenuhi. Mengingat mie instan merupakan makanan yang mengenyangkan dan dapat memberikan rasa puas baik yang mengkonsumsinya.

### **Hubungan Kecukupan Energi dan Protein dengan Status Gizi**

Uji statistik menggunakan *Rank Spearman* diperoleh nilai koefisien nilai  $p=0,0001$  ( $p<0,05$ ), yang menyatakan ada hubungan kecukupan energi dengan status gizi balita, dengan nilai koefisien korelasi 0,544. Hasil penelitian ini ternyata menerima hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan kecukupan energi dengan status gizi balita.

Energi merupakan asupan utama yang sangat penting diperlukan oleh tubuh. Kebutuhan energi yang tidak tercukupi dapat menyebabkan protein, vitamin, dan mineral tidak dapat digunakan secara aktif. Energi pun dapat diartikan sebagai suatu kapasitas untuk melakukan suatu pekerjaan. Jumlah energi yang dibutuhkan seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin, berat badan, dan bentuk tubuh. Energi dalam tubuh manusia timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak. Dengan demikian agar tercukupi kebutuhan energinya diperlukan intake

zat-zat makanan yang cukup pula ke dalam tubuhnya.

Konsumsi pangan yang tidak cukup energi biasanya juga kurang dalam satu atau lebih zat gizi esensial lainnya. Konsumsi energi yang kurang tentu akan menyebabkan kurang gizi sehingga untuk menjamin pertumbuhan dan kesehatan balita maka perlu asupan gizi yang cukup untuk membenahi kecukupan energinya. Makanan yang dimakan balita yang menjadi responden dalam penelitian ini kebanyakan memakan protein yang sudah cukup bagus namun tidak diimbangi dengan makanan makanan perunjang yang lainnya seperti karbohidrat, lemak sehingga jumlah kecukupan energi baik namun berpengaruh terhadap status gizinya.

Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Evan Regar dan Rini Sekartini yang menyatakan bahwa tidak ditemukannya hubungan kecukupan energi dengan status gizi.

Uji statistik menggunakan *Rank Spearman* diperoleh nilai koefisien nilai  $p=0,045$  ( $p<0,05$ ), yang menyatakan ada hubungan kecukupan protein dengan status gizi balita, dengan nilai koefisien korelasi 0,303. Hasil penelitian ini ternyata menerima hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan kecukupan protein dengan status gizi balita.

Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar sesudah air. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, dan sebagainya merupakan protein. Fungsi utama protein ialah membangun serta memelihara jaringan tubuh. Fungsi lain ialah sebagai pembentuk ikatan-ikatan esensial tubuh, seperti hormon, enzim dan antibodi, mengatur keseimbangan air dan mengangkut zat-zat gizi. Protein juga merupakan sumber energi yang ekuivalen dengan karbohidrat. Jika tubuh dalam kondisi kekurangan zat sumber energi yaitu karbohidrat dan lemak, maka tubuh akan menggunakan protein untuk membentuk energi dan mengalahkan fungsi utamanya sebagai zat pembangun. Pada balita kondisi ini berdampak gangguan pada pertumbuhan.

Makanan yang dimakan balita yang menjadi responden dalam penelitian ini kebanyakan mengandung protein tinggi, itu sudah baik. Namun itu pola makan yang tidak seimbang karena hanya memakan makanan kaya akan protein. Kecukupan protein dapat terpenuhi namun belum tentu status gizinya baik pula karena asupan makanan yang tidak seimbang akan membantu memelihara status gizi yang kurang pula. Hal ini dapat dihindari dengan pola asuh gizi yang baik dengan cara asupan gizi balita selalu diperhatikan sehingga akan meningkatkan nilai angka kecukupan protein, sebaliknya dengan pola asuh gizi yang kurang baik maka nilai kecukupan proteinnya akan berkurang karena kebutuhan gizi balita tidak dicukupi secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kecukupan protein berhubungan dengan status gizi balita.<sup>51</sup>

#### **Hubungan Kontribusi Energi dan Protein Mie Instan dengan Status Gizi Balita**

Uji statistik menggunakan *Rank Spearman* diperoleh nilai koefisien nilai  $\rho=0,426$  ( $\rho>0,05$ ), yang menyatakan tidak ada hubungan persen kontribusi energi mie instan dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini ternyata tidak menerima hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan persen kontribusi energi mie instan dengan status gizi balita.

Energi diartikan sebagai suatu kapasitas untuk melakukan suatu pekerjaan. Jumlah energi yang dibutuhkan seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin, berat badan dan bentuk tubuh. Energi dalam tubuh manusia timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Dengan demikian agar dapat tercukupi kebutuhan energinya diperlukan intake zat-zat makanan yang cukup pula ke dalam tubuhnya. Satu bungkus mie instan sendiri hanya menyumbang 380kalori apabila dikonsumsi tidak dengan makanan tambahan lain maka energi ini sangatlah kurang untuk memenuhi kebutuhan energi sehari-hari. Agar tingkat konsumsi energi meningkat konsumsi mie instan harus

diimbangi dengan makanan pendamping lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yakni tidak terdapat hubungan persen kontribusi energi mie instan dengan status gizi. Namun peneliti sebelumnya menduga hubungan ini memiliki kecenderungan dengan semakin meningkatnya konsumsi mie instan, maka kontribusi energi mie instan juga akan meningkat.<sup>52</sup>

Uji statistik menggunakan *Rank Spearman* diperoleh nilai koefisien nilai  $\rho=0,727$  ( $\rho>0,05$ ), yang menyatakan tidak ada hubungan persen kontribusi protein mie instan dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini ternyata tidak menerima hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan persen kontribusi protein mie instan dengan status gizi balita.

Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar sesudah air. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, dan sebagainya merupakan protein. Fungsi utama protein ialah membangun serta memelihara jaringan tubuh. Fungsi lain ialah sebagai pembentuk ikatan-ikatan esensial tubuh, seperti hormon, enzim dan antibodi, mengatur keseimbangan air dan mengangkut zat-zat gizi. Protein juga merupakan sumber energi yang ekuivalen dengan karbohidrat. Jika tubuh dalam kondisi kekurangan zat sumber energi yaitu karbohidrat dan lemak, maka tubuh akan menggunakan protein untuk membentuk energi dan mengalahkan fungsi utamanya sebagai zat pembangun. Pada balita kondisi ini berdampak gangguan pada pertumbuhan. Hanya saja, satu bungkus mie instan hanya memiliki kontribusi protein yang sedikit yaitu 13% atau 8 gram. Maka tidak terlalu berpengaruh besar terhadap status gizi balita

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yakni tidak terdapat hubungan persen kontribusi protein mie instan dengan status gizi. Namun peneliti sebelumnya menduga hubungan ini memiliki kecenderungan dengan semakin meningkatnya konsumsi mie instan, maka kontribusi protein mie instan juga akan meningkat.<sup>5</sup>

## Kesimpulan

1. Konsumsi mie instan balita dalam kategori sering yaitu  $>2x$  / minggu dan terbanyak dalam bentuk mie instan goreng.
2. Rerata Kecukupan gizi energi berjenis kelamin laki-laki 1299,7 kalori. Sedangkan pada balita perempuan sebesar 1357,9 kalori. Rerata Kecukupan gizi protein pada balita laki-laki sebesar 38,6 gram, sedangkan untuk balita berjenis kelamin perempuan sebesar 36,1 gram. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui tingkat kecukupan gizi energi dan protein keduanya memiliki kategori yang baik.
3. Rerata Kontribusi Energi Mie Instan pada balita berjenis kelamin laki-laki 5,79% sedangkan pada balita perempuan sebesar 5,66%. Dan untuk kontribusi protein mie instan pada balita laki-laki sebesar 6,25%, sedangkan untuk balita berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata sebesar 6,22%. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa pesen kontribusi energi dan protein mie instan keduanya memiliki kategori yang baik.
4. Ada hubungan kecukupan energi dan protein balita dengan status gizi balita di Desa Jamus, (nilai  $p = 0,0001$  ;  $\rho = 0,544$ ) untuk kecukupan energi balita dengan status gizi, (nilai  $p = 0,045$  ;  $\rho = 0,303$ ) untuk kecukupan protein balita dengan status gizi balita.
5. Tidak ada hubungan kontribusi energi dan protein Mie Instan status gizi balita di Desa Jamus, (nilai  $p = 0,426$  ;  $\rho = -0,123$ ) untuk persen kontribusi energi mie instan dengan status gizi balita, (nilai  $p = -0,054$  ;  $\rho = -0,054$ ) untuk persen kontribusi protein mie instan dengan status gizi balita.

## Saran

1. Disarankan kepada Pemerintah daerah, instansi kesehatan baik Dinas Kesehatan maupun Puskesmas, dapat mengambil langkah langkah strategis dalam penanganan status gizi anak balita sehingga prevalensi

status gizi kurang dan gizi buruk dapat diturunkan.

2. Sebaiknya diadakan penyebaran informasi tentang “Pesan Gizi Seimbang” terbaru dan informasi mengenai piring makanku sehingga menambah pemahaman tentang pentingnya mengonsumsi makanan yang bergizi dan berperilaku hidup bersih dan sehat dari pihak desa yang bisa bekerja sama dengan dinas-dinas terkait.
3. Melaksanakan penyuluhan tentang pola konsumsi makanan yang baik agar dapat meningkatkan kesadaran gizi dan sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian makanan yang dapat memenuhi kebutuhan akan zat gizi.
4. Sebaiknya Masyarakat di Desa lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsinya setiap hari dan juga harus memberikan makanan yang cukup, bergizi, dan beranekaragam sehingga tingkat status gizi balita masuk dalam kategori normal.
5. Sebaiknya ibu balita memberikan makanan tambahan yang mengandung sumber protein, mineral, vitamin, dan serat yangimbang sehingga asupannya tercukupi secara seimbang.
6. Sebaiknya dalam mengonsumsi mie instan menambahkan telur dan berbagai sayuran seperti wortel, tomat, sawi, mentimun dan lain-lain sehingga beberapa kandungan zat gizi yang hanya sedikit terdapat dalam mie instan dapat terpenuhi.
7. Pengembangan topik-topik lain dengan menggunakan variabel-variabel selain dalam penelitian ini.

## Daftar Pustaka

1. Sudarma, M. *Sosiologi untuk kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2008
2. Kurnianingsih, S. *Hubungan konsumsi mie instan dengan tingkat kecukupan gizi dan status gizi pada Remaja Studi kasus di SMA Negeri 2 Nganjuk*. Skripsi. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. 2007
3. Riskesdas Tahun 2013 Depkes RI, Jakarta, 2013

4. Djajadi. *Konsumsi mie instan di Indonesia capai 75bungkus/kapita/tahun*. Retrieved Oktober 5, 2015 from <http://45-konsumsi-mie-instan-di-indonesia-capai-75>. 2012
5. Badan Penelitian Dan Pembangunan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, "Risikedas Tahun 2009", Depkes RI, Jakarta, 2009.
6. Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama. 2006
7. Supariasa. *Pengukuran Antropometri*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC. 2002
8. Lee, JW, Lee, YH. "Frequency of Instant Noodle (Ramyeon) Intake and Food Value Recognition, and their Relationship to Blood Lipid Levels of Male Adolescents in Rural Area". *Korean Journal of Community Nutrition* (2003), 8(4), 485-494. [www.koreamed.com](http://www.koreamed.com) (Diunduh pada tanggal 7 Oktober 2015). 2011
9. Kim, et al. "A Comparison of Food and Nutrient Intakes Between Instant Noodle Consumers and Non Consumer among Korean Children and Adolescents". *Korean Journal of Nutrition* Desember 2009 ; 42(8):723-731. (Diunduh pada tanggal 5 Oktober 2015), dari [http://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=0124KJN%2F2009.42.8.723DT=1&QY=%22Korean+J+Nutr%22+\[JTI\]++AND+2009+\[DPY\]+AND+Dec+\[DPM\]](http://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=0124KJN%2F2009.42.8.723DT=1&QY=%22Korean+J+Nutr%22+[JTI]++AND+2009+[DPY]+AND+Dec+[DPM]). 2009
10. Suhardjo, *Berbagi cara pendidikan gizi*. Jakarta: PT Bumi Aksara. 2003
11. Depkes, RI. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (BALITA) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 920/ Menkes/ SK/ VIII/ 2005*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2005.
12. Hardinsyah. "Retview Faktor Determinan Keragaman Konsumsi Pangan", *Journal Gizi dan Pangan*, Juli 2007 2(2) : 55-74. 2007
13. Wignjosobroto. S. "Pola Makan Mie Instan: Studi Antropologi Gizi Pada Mahasiswa". Surabaya : FSIP UNAIR. 2011
14. Kementerian Kesehatan. *Buku Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta : Kemenkes RI Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2011.
15. Bustan, M.N. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007
16. UNICEF. *Faktor yang erat kaitannya dengan Perubahan Status Kesehatan dan Gizi Penduduk*. Jakarta. 1998
17. Kartasapoetra, G., Drs, dan Marsetyo, Drs, Med. *Ilmu Gizi: Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2008
18. Worhtington, Bonnie. S., dkk. *Nutrition Throughout The Life Cycle*. Fourth Edition with 92 illustrations. McGraw Hill. 2000
19. Arisman, M.B. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta. 2005
20. Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. PT Raja Grafindo Perkasa. Jakarta. 2007
21. Angga, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Konsumsi Mi Instan Pada Balita Di Kelurahan Pasir Putih Kecamatan Sawangan Depok Tahun 2011, Skripsi Sarjana (Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2011).
22. Suhardjo. *Berbagi cara pendidikan gizi*. Jakarta: PT Bumi Aksara. 2008
23. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
24. Berg, A., & Robert J. M. (1985). *Faktor Gizi* (Achmad Djaeni Sediaoetama, penerjemah). Jakarta : P.T Bharatara Karya Aksara.
25. Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* .Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. 2005
26. *Angka Kecukupan Gizi (AKG). Tabel Angka Kecukupan Gizi 2013 bagi Orang Indonesia*. Tersedia dalam:<http://gizi.depkes.go.id> [Diakses tanggal 15 Oktober 2015] . 2013

27. Kementerian Kesehatan Indonesia, *Kebutuhan Gizi Balita*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI . 2010
28. Sandjaja. dkk. *Kamus Gizi*. Jakarta. PT Kompas Media Nusantara . 2009
29. Almatsier, S. *Prinsip Dasar Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2005
30. Astawan, M. *Membuat mie dan bihun*. Jakarta: Cetakan 12. 2008
31. Chung, et al. "Noodle Consumption Patterns of American Consumerd : NHANES 2001-2002". *Nutrition Research and Practice* 2010;4(3):243-251. Diunduh pada tanggal 5 Oktober 2015 , dari [http://210.101.116.28/W\\_kiss61/1h302387\\_pv.pdf](http://210.101.116.28/W_kiss61/1h302387_pv.pdf). 2010
32. Khomsam, A. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor : Deprtemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian IPB.2010
33. Ratnasari, D.K et al. Description Of Habit Consuming Instan Noodles In Children Age 7-12 Years Old. *AJCN* <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc> (Di unduh pada tanggal 08 Oktober 2015). 2012
34. Sediaoetama. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat. 2010
35. Martianto, D., & Mewa.A. "Analisis Perubahan Konsumsi dan Pola Konsumsi Pangan Masyarakat dalam Dekade Terakhir". Jakarta : Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII. 2004
36. Khomsan, Ali. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor : Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor. 2000
37. Yoon, Jii-Sook dan Lee, Nan-Jo. *Dietary patterns of obese high school girls: snack sonsumption and energy intake*. *Nutrition Research and Practice (Nutr Res Pract)* 2010;4(5):433-437. 2010
38. Park J, Le S, Jang AY, Chung HR and Kim J. A Comparison of Food and Nutrient Intake Betwen Instan Noodles Consumers and Non- Instan Noodles Consumers in Korean Adult. *Nutrition Research and Practice (Nutr Res Parct)*; 2011.
39. Laksmiwati, H. Kontribusi Mie Instan Perilaku Konsumsi Mie Instan pada Mahasiswa FKM Undana Kupang Terhadap Kecukupan Hubungannya dengan Remaja. Skripsi. Fakultas Kesehatan Surabaya: Masyarakat Universitas Airlangga. 2006
40. Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama. 2006
41. Kenney RA et al. Human Susceptibility to oral Monosodium L- glutamate. *Am J din Nutrit* (Feb) 1972, 25, pp 140-6.
42. Dewi, S. Kecukupan Energi Dan Protein Serta Sumbangan Energi Dan Protein Makanan Jajanan Pada Anak SD Negeri NO. 060822 Kecamatan Medan Area Tahun 2010. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2010.
43. Supariasa, IDN., dkk. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2002
44. Nursalam. *Metode penelitian ilmu keperawatan*. 3<sup>th</sup> ed. Jakarta; Salemba Medika, 2013
45. Azwar, S. *Metode Penelitian*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar, 2012.
46. Sastroasmoro, dkk. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian*. 4<sup>th</sup> ed. Jakarta : Sagung Seto, 2011.
47. William L, Wilkins. *Modern Nutrition in Health and Diseases*. 10<sup>th</sup> ede. USA: A WOLTERS Kluwer Company, 2006
48. Sarwono, J. *Metode Penelitian Keantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu 2006
49. Alimul, A. *Riset Keperawatan Dan Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika, 2010.
50. Budiarto, E, *Biostatiska Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC, 2002.