

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Masalah Gizi Kurang pada Balita**

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan bahwa prevalensi gizi kurang (13,9%). Lebih lanjut, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi gizi kurang (13,8%). Angka tersebut menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang pada tahun 2018 lebih rendah dibandingkan tahun 2013. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, prevalensi balita gizi kurang di Jawa Timur (9,90%). Angka ini menunjukkan terjadinya penurunan prevalensi balita gizi kurang di Jawa Timur tahun sebelumnya (10,95%).

Menurut UNICEF (1998) dalam Jafar (2010), masalah gizi secara langsung disebabkan oleh faktor konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Balita yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuhnya rendah sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Sebaliknya balita yang terkena penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga asupan makanannya kurang. Kedua faktor tersebut saling mempengaruhi. Menurut penelitian Susi, dkk. (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,006$ ) antara asupan makanan dengan status gizi balita umur 2 - 5 tahun di Desa Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian Akbar (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,001$ ) antara asupan makanan dengan status gizi balita di Desa Sukoharjo. Sedangkan penyebab tidak langsung masalah gizi adalah ketersediaan pangan, pola asuh dan pelayanan kesehatan. Penelitian Munthofiah (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,000$ ) antara pola asuh ibu dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Rapar dkk. (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,001$ ) antara pola asuh ibu dengan status gizi balita.

Penelitian Zulaikhah (2010) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,039$ ) antara status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi, dkk. (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,000$ ) antara status gizi dengan tingkat perkembangan usia *Toddler* (12 - 36 bulan). Lebih lanjut, penelitian Kasenda, dkk. (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,004$ ) antara status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah. Status gizi kurang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi lambat. Hal ini diperkuat oleh pendapat Rahman, dkk. (2016) menyatakan bahwa gizi kurang pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar.

## **B. Intervensi dalam Bentuk Konseling Gizi Seimbang**

Menurut Priyanto (2009), konseling merupakan suatu proses bantuan pemecahan masalah klien agar dapat menyesuaikan dirinya secara efektif dengan dirinya sendiri dan dengan lingkungannya, yang dilakukan oleh seorang konselor kepada klien secara bersama-sama, dimana klien mengambil keputusan atas masalahnya sendiri baik kehidupan di masa sekarang maupun yang akan datang. Lebih lanjut, menurut Supriasa (2012), definisi konseling adalah suatu proses komunikasi interpersonal/dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi.

Menurut Taufik dan Juliane (2010), konseling diselenggarakan untuk menyelesaikan suatu masalah (*problem solving*) dan memberi bantuan kepada individu untuk mengembangkan pengetahuan, kesehatan mental, serta perubahan sikap dan perilaku. Lebih lanjut, menurut Supriasa (2012), tujuan konseling adalah membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah keterampilan di bidang gizi. Perubahan tingkah laku dalam proses konseling adalah perubahan dalam cara berpikir dan pemahaman, yaitu dari ketidakmengertian klien tentang masalah yang dihadapinya menjadi memahami dan mengerti masalah (Yulifah dan Johan, 2009).

Penelitian Sofiyana dan Ratna (2013) menunjukkan bahwa konseling gizi yang dilakukan selama 4 kali dalam satu bulan dengan waktu  $\pm$  30 - 60 menit untuk setiap kali sesi memberi pengaruh signifikan terhadap pengetahuan ibu ( $p$  value=0,001) dan sikap ibu ( $p$  value=0,001). Peningkatan pengetahuan ibu kategori baik dari 19,2% menjadi 53,8%, sikap ibu kategori baik dari 23,1% menjadi 80,8%. Peningkatan perilaku dapat diketahui dari 20 subjek sebelum konseling gizi berperilaku kurang, setelah mendapat konseling gizi sebanyak 18 subjek mengalami peningkatan perilaku menjadi baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati, dkk. (2017) menunjukkan bahwa konseling gizi dengan media booklet memberi pengaruh signifikan terhadap pengetahuan ibu ( $p$  value=0,001), sikap ibu ( $p$  value=0,013) dan keterampilan ibu ( $p$  value=0,013). Pengetahuan ibu kategori cukup meningkat dari 63,4% menjadi 90,2%, sikap ibu balita meningkat dari 65,9% menjadi 90,2%, dan keterampilan ibu kategori baik meningkat dari 68,3% menjadi 92,7%. Lebih lanjut penelitian Kusumaningrum dan Pudjirahaju (2018) menunjukkan konseling yang dilaksanakan 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatkan pengetahuan ibu kategori baik dari 7,70% menjadi 76,92% ( $p=0,000$ ) dan meningkatkan sikap ibu dari 23,07% menjadi 30,77% namun tidak memberi pengaruh yang signifikan ( $p=0,052$ ).

## **C. Perilaku**

### **1) Pengetahuan**

Menurut Maulana (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, diperoleh bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan penelitian Rahmawati, dkk. (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,007$ ) antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita.

Penelitian Turnip, dkk. (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,014$ ) antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat tahun 2014. Lebih lanjut, penelitian Puspasari dan Andriani (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,000$ ) antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya. Pengetahuan ibu merupakan tingkat pemahaman ibu balita dalam memahami dan kemampuan menjawab pertanyaan mengenai gizi seimbang balita yang diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner, dengan ketentuan nilai 0 bila subjek menjawab salah, nilai 1 menjawab benar kemudian dilakukan penjumlahan skor dibagi jumlah pertanyaan dikali 100%. Menurut pendapat Baliwati, dkk. (2004), skor pengetahuan kemudian dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Baik : > 80% jawaban benar
- b. Cukup : 60 - 80% jawaban benar
- c. Kurang : < 60% jawaban benar

## **2) Sikap**

Menurut Maulana (2012), sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Menurut Notoatmodjo (2012), sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Penelitian Nurmiluvia (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,044$ ) antara sikap ibu dengan status gizi anak balita di Desa Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagari Raya. Hal ini sejalan dengan penelitian Sitorus, dkk. (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,009$ ) antara sikap ibu dengan status gizi anak balita di pemukiman sepanjang rel kereta api Kelurahan Gaharu Kecamatan Medan Timur.

Penelitian Safitri (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,04$ ) antara sikap ibu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Singkawang. Berbeda dengan penelitian Lestari (2015)

menunjukkan bahwa terdapat hubungan tidak signifikan ( $p=0,138$ ) antara sikap ibu dengan status gizi balita di Desa Malangjiwan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. Sikap ibu balita merupakan kesiapan atau kesediaan ibu untuk merespon sesuatu tentang pemberian makan balita. Untuk penilaian sikap, untuk pernyataan positif, setuju diberi skor 1 dan tidak setuju diberi skor 0. Untuk pertanyaan negatif, setuju diberi skor 0 dan tidak setuju diberi skor 1. Hasil yang diperoleh kemudian dihitung dengan rumus:

$$\text{Total Nilai (\%)} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Total skor}} \times 100\%$$

Selanjutnya dikategorikan menurut pendapat Baliwati, dkk. (2004), skor sikap kemudian dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Baik : > 80% jawaban benar
- b. Cukup : 60 - 80% jawaban benar
- c. Kurang : < 60% jawaban benar

### 3) Keterampilan

Keterampilan adalah perilaku yang menunjukkan kemampuan individu dalam melakukan tugas mental atau fisik tertentu yang dapat diobservasi. Menurut Maulana (2012), untuk mengembangkan keterampilan, sasaran harus diberi kesempatan mencoba sendiri. Secara umum, ungkapan berikut dapat digunakan untuk menentukan metode, "Kalau saya dengar, saya lupa; kalau saya lihat, saya akan ingat; kalau saya kerjakan, saya akan tahu". Penelitian Lingga (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,008$ ) antara keterampilan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Desa Pakak wilayah kerja Puskesmas Nanga Mau Kabupaten Sintang. Berbeda dengan penelitian Purnama, dkk. (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan tidak signifikan ( $p=0,152$ ). dengan status gizi balita di Kabupaten Garut

Data keterampilan responden diolah dengan memberikan skor 1 untuk jawaban yang dilakukan dan skor 0 untuk jawaban yang tidak dilakukan. Kemudian dihitung dengan rumus berikut ini:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Total skor}} \times 100\%$$

Selanjutnya dikategorikan menurut pendapat Baliwati, dkk. (2004), skor keterampilan kemudian dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Baik : > 80% jawaban benar
- b. Cukup : 60 - 80% jawaban benar
- c. Kurang : < 60% jawaban benar

#### **D. Pola Makan Balita**

Menurut Soehardjo (1996) dalam Zahra, dkk. (2012) menyatakan bahwa pola makan merupakan cara yang ditempuh seseorang atau sekelompok untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, budaya dan sosial. Pola makan merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi. Pola makan balita memiliki peran penting dalam proses pertumbuhan balita. Balita dapat tumbuh optimal apabila mendapatkan asupan makanan yang baik yaitu jumlah yang cukup, bergizi dan seimbang.

Berdasarkan penelitian Soumokil (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p$  value=0,000) antara pola makan dengan status gizi anak balita berdasarkan indeks berat badan menurut umur di Pulau Nusalut Kabupaten Maluku Tengah. Lebih lanjut, penelitian Khalimatus (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p$  value=0,038) antara pola makan dengan status gizi anak usia prasekolah di PAUD Tunas Mulia Desa Claket Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosadi (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,000$ ) antara pola makan dengan status gizi balita di Desa Plososari Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. Lebih lanjut, penelitian Sari, dkk. (2016) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,000$ ) antara pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang.

Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi balita dalam satu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Berikut ini anjuran makan satu hari berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan per golongan umur anak:

Tabel 1. Anjuran Jumlah Porsi Menurut Kecukupan Energi Sehari untuk Kelompok Umur 1 - 3 Tahun dan 4 - 6 Tahun

Bahan Makanan	Berat (g) / URT	Anak Usia 1 - 3 Tahun 1125 kkal	Anak Usia 4 - 6 Tahun 1600 kkal
Nasi	1 p = 100 g (3/4 gelas)	3p	4p
Sayuran	1 p = 100 g (1 gls)	1,5p	2p
Buah	1 p = 50 g (1 bh pisang ambon)	3p	3p
Tempe	1 p = 50 g (2 ptg sdg)	1p	2p
Daging	1 p = 35 g (1 ptg sdg)	1p	2p
ASI		Dilanjutkan hingga 2 tahun	
Susu	1 p = 200 g (1 gls)	1p	1p
Minyak	1 p = 5 g (1 sdt)	3p	4p
Gula	1 p = 20 g (1 sdm)	2p	2p

Sumber : Kemenkes RI, 2014

Perhitungan skor PPH dalam pengukuran pola makan secara kualitatif menggunakan data perhitungan skor PPH yang diolah dengan menggunakan aplikasi Microsoft Excel. Menurut Widodo, dkk. (2017), PPH adalah susunan beragam bahan makanan atau kelompok bahan makanan yang didasarkan pada sumbangan energi, baik secara absolut maupun relatif terhadap total energi, yang mampu memenuhi kebutuhan konsumsi pangan penduduk baik kuantitas, kualitas maupun keragaman dengan mempertimbangkan aspek sosial, ekonomi, budaya, agama, dan citarasa. Cara pengolahan adalah sebagai berikut:

1. Hitung jumlah energi masing-masing kelompok bahan makanan
2. Hitung persentase energi masing-masing kelompok bahan makanan tersebut terhadap total energi per hari dengan menggunakan rumus:

$$\% \text{ terhadap total energi (kcal)} = \frac{\text{Energi masing-masing kelompok} \times 100\%}{\text{Jumlah total energi}}$$

3. Hitung skor PPH tiap kelompok bahan makanan dengan rumus sebagai berikut:  
Skor PPH Kelompok Bahan Makanan = % terhadap total energi x bobot
4. Jumlah skor PPH semua kelompok bobot makanan sehingga diperoleh total skor PPH. Bobot masing-masing kelompok bahan makanan disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Bobot Kelompok Bahan Makanan untuk Perhitungan PPH

Kelompok Bahan Makanan	Bobot
Padi - padian	0,5
Umbi - umbian	0,5
Pangan hewani	2,0
Minyak dan lemak	0,5
Kacang - kacang	2,0
Buah/biji berminyak	0,5
Gula	0,5
Sayur dan buah	5,0

Sumber : Badan Ketahanan Pangan, 2015

5. Skor PPH yang diperoleh kemudian dikategorikan menurut Prasetyo, dkk. (2013):
  - a.  $\geq 85$  : Baik
  - b. 70 - 84 : Cukup
  - c. 55 - 69 : Kurang
  - d.  $< 55$  : Sangat Kurang

### E. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

Menurut Supariasa, dkk. (2016), tingkat konsumsi adalah perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dan dibandingkan dengan AKG (Angka Kecukupan Gizi) yang dinyatakan dalam persen. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial dapat menyebabkan gizi kurang.

Penelitian Andriyani (2010) di wilayah kerja Puskesmas Peneleh, Kecamatan Genteng, Kota Surabaya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita ( $p=0,000$ ) dan tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita ( $p=0,000$ ). Lebih lanjut, penelitian Listya dan Ana (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan tidak signifikan ( $p\text{ value}=0,340$ ) antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita namun terdapat hubungan yang signifikan ( $p\text{ value}=0,017$ ) antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita. Lebih lanjut, penelitian Roshmita dan Susila (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita ( $p\text{ value}=0,007$ ) dan tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita ( $p\text{ value}=0,039$ ).

Pengukuran konsumsi makanan tingkat individu bertujuan untuk mengetahui pola dan jumlah konsumsi individu yang berhubungan dengan keadaan kesehatannya (Supariasa, dkk. 2016). Metode pengukuran konsumsi makanan individu dapat dilakukan dengan metode kuantitatif yaitu melalui *recall* 24 jam (*24-hours recall*). Untuk menilai tingkat konsumsi makanan (energi dan zat gizi), diperlukan suatu standar kecukupan yang dianjurkan atau AKG (Angka Kecukupan Gizi). AKG (Angka Kecukupan Gizi) yang dianjurkan untuk balita disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013

Golongan Umur (Bulan)	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (gram)
0-6	6	61	550	12
7-11	9	71	725	18
12-47	13	91	1125	26
48-72	19	112	1600	35

Sumber: Kemenkes RI, 2014

Menurut Supariasa, dkk. (2016), apabila ingin melakukan perbandingan antara konsumsi zat gizi dengan keadaan gizi seseorang, biasanya dilakukan perbandingan pencapaian konsumsi zat gizi individu tersebut terhadap AKG. Berhubung AKG yang tersedia di Tabel 3 tidak menggambarkan AKG individu, tetapi untuk golongan umur, jenis kelamin, tinggi badan dan berat badan standar, maka untuk menentukan AKG individu dapat dilakukan dengan melakukan koreksi terhadap BB (berat badan) aktual individu/perorangan tersebut dengan BB standar yang tercantum pada tabel AKG. Berikut ini rumus perhitungan AKG berdasarkan BB aktual:

$$\frac{\text{Berat badan aktual (kg)} \times \text{AKG (kkal)}}{\text{Berat badan pada AKG (kg)}}$$

Perhitungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Tingkat konsumsi energi: } \frac{\text{Konsumsi energi aktual}}{\text{AKG energi berdasarkan BBA}} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat konsumsi protein: } \frac{\text{Konsumsi protein aktual}}{\text{AKG protein berdasarkan BBA}} \times 100\%$$

Selanjutnya, tingkat konsumsi energi yang diperoleh berdasarkan hasil perhitungan dinyatakan dalam % AKG yang dikategorikan menurut SDT (Studi Diet Total, 2014):

- a. < 70% = Sangat Kurang
- b. 70 - < 100% = Kurang
- c. 100 - < 130% = Sesuai AKG (Normal)
- d. ≥ 130% = Berlebih

Kemudian untuk hasil perhitungan tingkat konsumsi protein dinyatakan dalam % AKG dan dikategorikan menurut SDT (Studi Diet Total, 2014):

- a. < 80% = Sangat Kurang
- b. 80 - < 100% = Kurang
- c. 100 - < 120% = Sesuai AKG (Normal)
- d. ≥ 120% = Berlebih

## F. Pertumbuhan Berat Badan Balita

Menurut Susilaningrum, dkk. (2013), berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting untuk mengetahui keadaan status gizi anak. Berat badan merupakan hasil peningkatan seluruh jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lainnya, merupakan indikator tunggal yang terbaik pada waktu ini untuk keadaan gizi dan keadaan tumbuh kembang (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh dalam satuan kg.

Menurut Nursalam, dkk. (2008), pada usia 6 bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1 kg/bulan, sementara pada 6 bulan berikutnya hanya ± 0,5 kg/bulan. Pada tahun kedua, kenaikannya adalah ± 0,25 kg/bulan. Setelah 2

tahun, kenaikan berat badan tidak tentu, yaitu sekitar 2,3 kg/tahun. Berat badan balita usia 0 - 5 tahun disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Berat Badan Usia 0 - 5 Tahun

Usia		Berat (kg)		
Tahun	Bulan	Normal	Kurang	Buruk
		Baku	80% Baku	60% Baku
0	-	3,4	2,7	2,0
	1	4,3	3,4	2,5
	2	5,0	4,0	2,9
	3	5,7	4,5	3,4
	4	6,3	5,0	3,8
	5	6,9	5,5	4,2
	6	7,4	5,9	4,5
	7	8,0	6,3	4,9
	8	8,4	6,7	5,1
	9	8,9	7,1	5,3
	10	9,3	7,4	5,5
	11	9,6	7,7	5,8
1 -	0	9,9	7,9	6,0
	3	10,6	8,5	6,4
	6	11,3	9,0	6,8
	9	11,9	9,6	7,2
2-	0	12,4	9,9	7,5
	3	12,9	10,5	7,8
	6	13,5	11,2	8,1
	9	14,0	11,7	8,4
3 -	0	14,5	11,9	8,7
	3	15,0	12,0	9,0
	6	15,5	12,4	9,3
	9	16,0	12,9	9,6
4 -	0	16,5	13,2	9,9
	3	17,0	13,6	10,2
	6	17,4	14,0	10,6
	9	17,9	14,4	10,8
5 -	0	18,4	14,7	11,0

Sumber: Puslitbang Gizi, Depkes .R.I. Pedoman Ringkas Pengukuran Antropometri dalam Irianto (2014).

