



**KONSUMSI PANGAN DAN STATUS GIZI IBU HAMIL PESERTA  
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DENGAN BUKAN PESERTA  
PKH DI KABUPATEN BANYUWANGI**

**SKRIPSI**

Oleh

**Nur Naafiah  
NIM 082110101087**

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2013**



**KONSUMSI PANGAN DAN STATUS GIZI IBU HAMIL PESERTA  
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DENGAN BUKAN PESERTA  
PKH DI KABUPATEN BANYUWANGI**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Nur Naafiah  
NIM 082110101087**

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2013**

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku tercinta Bapak Karnen, S.PdI dan Ibu Misiyem yang telah membesarkanku, mendidikku dengan agama dan mengajarku tentang kesabaran dan keikhlasan, selalu mencurahkan kasih sayang di setiap waktu, selalu sabar memberikan nasehat-nasehat demi kebaikanku, serta terima kasih atas semua doa yang terucap semoga menjadi doa yang terbaik bagi kita semua.
2. Kakakku tercinta Sri wahyuni, S.Pd.SD dan Taqwiati, S.Pd yang telah memberikan dukungan dan motivasi untukku.
3. Almamaterku tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

## MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”.

(Q.S. Ar-Ra’du/13:11) \*)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan) tetaplah bekerja keras (untuk urusan lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(Q.S. Asy-Syarah:6-8) \*)

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Mushaf Al Qur’an dan Terjemah*. Jakarta: CV. Pustaka Al-Kautsar

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Nur Naafiah

NIM : 082110101087

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Konsumsi Pangan dan Status Gizi Ibu Hamil Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dengan Bukan Peserta PKH di Kabupaten Banyuwangi* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 26 Februari 2013  
Yang menyatakan,

Nur Naafiah  
NIM 082110101087

**SKRIPSI**

**KONSUMSI PANGAN DAN STATUS GIZI IBU HAMIL PESERTA  
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DENGAN BUKAN PESERTA  
PKH DI KABUPATEN BANYUWANGI**

Oleh

Nur Naafiah  
NIM 082110101087

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sulistiyani, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Leersia Yusi Ratnawati, S.KM., M.Kes.

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Konsumsi Pangan Dan Status Gizi Ibu Hamil Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dengan Bukan Peserta PKH di Kabupaten Banyuwangi* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

hari : Selasa

tanggal : 26 Februari 2013

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

### Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH  
NIP 19770108 200501 2 004

Leersia Yusi Ratnawati, S.KM., M.Kes  
NIP 19800314 200501 2 003

Anggota I

Anggota II

Sulistiyani, S.KM., M.Kes  
NIP 19760615 200212 2 002

Kaspar, S.Psi  
NIP 19730720 200003 1 004

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S  
NIP 19560810 198303 1 003

*Food Consumption and Nutritional Status of Pregnant Womens Participants  
Conditional Cash Transfer (CCT) with Non-participants CCT in Banyuwangi*

**Nur Naafiah**

*Department of Public Health Nutrition, Public Health Faculty, Jember University*

**ABSTRACT**

*Nutritional status of pregnant women monitored through chronic energy deficiency and anemia status. Chronic energy deficiency and anemia in pregnant women is problem related poverty. Poverty affect purchasing power to consumption. Less consumption impact on malnutrition. Therefore, government launched national program called CCT. The purpose this study was descriptive food consumption and nutrition status of pregnant women participants CCT with non-CCT in Banyuwangi. This research is descriptive. The population this research were pregnant women poor families in sub-district Genteng and sub-district Cluring. Data analysis using descriptive. The result showed most respondents characteristics were 20-35 years, primary school, housewife, medium knowledge. Most family characteristics were small family, < Rp 915.000, expenditures food sufficient, not infection. Carbohydrates often consumed was rice. Protein often consumed was tempe, tofu, eggs. Fat often consumed was fried snacks. Vitamins often consumed is tomatoes, guava, cucumber. Minerals consumed was spinach. Most respondents energy, carbohydrate, proteins, fat, iron consumption level in deficit category, but distribution energy, carbohydrate, protein consumption level of pregnant women participants CCT better than non-participants CCT. Most respondents were normal nutritional status. Pregnant women are expected improve consumption nutrition, more attention their pregnancy with treatment during pregnancy.*

*Keywords: CCT, food consumption, nutritional status, pregnant women*



## RINGKASAN

**Konsumsi Pangan dan Status Gizi Ibu Hamil Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dengan Bukan Peserta PKH di Kabupaten Banyuwangi;** Nur Naafiah; 082110101087; 2013; 86 halaman; Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Status gizi dapat diartikan sebagai suatu keadaan tubuh sebagai akibat interaksi makanan yang masuk dan pengeluarannya oleh tubuh manusia yang dinyatakan dalam indikator-indikator khusus. Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat penambahan berat badan, status KEK, dan status anemia. Kejadian KEK dan anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah di Indonesia karena dapat menyebabkan kematian ibu dan anak. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh konsumsi pangan yang merupakan suatu gambaran kebiasaan seseorang yang dipengaruhi oleh daya beli. Daya beli sendiri dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi dimana apabila tingkat sosial ekonomi tersebut rendah maka keluarga tersebut tergolong dalam keluarga miskin. Kemiskinan merupakan masalah global yang berhubungan dengan kebutuhan, kesulitan, dan kekurangan di berbagai keadaan hidup. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia dikoordinasikan oleh Bappenas bersama dengan Kementerian/Lembaga terkait mengembangkan suatu program nasional yang dinamakan Program Keluarga Harapan (PKH). PKH adalah program penanggulangan kemiskinan melalui pemberian bantuan tunai bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan dengan sasaran balita, ibu hamil/nifas, dan anak usia sekolah menyelesaikan pendidikan dasar. Atas dasar tersebut maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran mengenai konsumsi pangan dan status gizi ibu hamil peserta PKH dengan bukan peserta PKH.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini berlokasi di Kecamatan Genteng sebagai kecamatan PKH

dan Kecamatan Cluring sebagai kecamatan bukan PKH. Populasi dalam penelitian ini adalah 25 responden. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan responden menggunakan kuesioner. Data juga diperoleh dari hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) menggunakan pita LILA untuk mengetahui status KEK responden, pengukuran kadar hemoglobin dengan menggunakan alat *Nesco MultiCheck* tipe Nw-07 untuk mengetahui status anemia responden. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH pada rentang umur 20-35 tahun, ibu rumah tangga, pendidikan tamat SD, pengetahuan sedang, jumlah anggota keluarga kecil, pendapatan keluarga < Rp. 915.000,-, pengeluaran untuk makanan cukup, dan tidak ada penyakit infeksi. Makanan sumber karbohidrat yang sering dimakan adalah nasi. Makanan sumber protein yang sering dimakan adalah tahu, tempe, dan telur. Makanan sumber lemak tidak sering dikonsumsi responden tetapi makanan yang dalam kategori jarang dikonsumsi adalah jajanan gorengan. Makanan sumber vitamin yang sering dikonsumsi adalah tomat, jambu biji, dan mentimun. Makanan sumber mineral yang sering dikonsumsi adalah bayam. Tingkat konsumsi energi, karbohidrat, protein, lemak, dan Fe defisit. Tetapi dalam persebaran data tingkat konsumsi energi, karbohidrat, dan protein ibu hamil peserta PKH lebih baik daripada bukan peserta PKH. Sebagian besar responden berstatus gizi normal.

Dinas Sosial Tenaga Kerja, dan Transmigrasi beserta Dinas Kesehatan dan pendamping PKH diharapkan dapat memberikan motivasi kepada ibu hamil untuk meningkatkan penyediaan makanan bergizi dan memberikan pelatihan keterampilan kepada ibu hamil peserta PKH maupun bukan peserta PKH agar ibu hamil tersebut mampu menghasilkan uang sendiri sehingga rantai kemiskinan dapat berkurang. Bagi ibu hamil peserta PKH maupun bukan peserta PKH diharapkan meningkatkan konsumsi makanan bergizi dan rajin mengkonsumsi zat besi dan asam folat dari petugas kesehatan serta lebih memperhatikan kehamilannya dengan rutin memeriksakan ke pelayanan kesehatan.

## PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Konsumsi Pangan dan Status Gizi Ibu Hamil Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dengan Bukan Peserta PKH di Kabupaten Banyuwangi*". Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Sulistiyani, S.KM., M.Kes dan Leersia Yusi Ratnawati, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberi petunjuk, saran dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada:

1. Drs.Husni Abdul Gani, MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat;
2. Sulistiyani, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat;
3. dr. Chandra Bumi, M.Si dan Novia Luthviatin, S.KM, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik selama saya menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat;
4. Ni'mal Baroya., S.KM., M.PH dan Kaspar, S.Psi selaku dosen penguji yang telah memberikan kritikan maupun saran dalam penulisan skripsi ini;
5. Iskandar Azis, SH, MM, selaku Kepala Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi Kabupaten Banyuwangi, serta H. Hariadji Sugito, S.KM., MM, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi yang telah memberikan ijin penelitian;
6. Kepala Puskesmas Genteng Kulon, Kembiritan, Benculuk, dan Tampo yang telah memberikan ijin penelitian dan koordinator Program Keluarga Harapan

Kecamatan Genteng Kabupaten Banyuwangi yang telah memberikan informasi untuk kelengkapan data penelitian;

7. Kedua orang tuaku, Karnen, S.PdI dan Misiyem, terima kasih atas doa, dukungan, nasehat dan motivasinya;
8. Kakak – kakaku, Sri Wahyuni, S.PdSD, Mariyono, Taqwiati, S.Pd dan Irvan Agus Wahyudi, S.ST, terimakasih atas doa dan dukungannya;
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2008 terima kasih atas kebersamaan dan kekompakan yang telah terjalin selama ini;
10. Seluruh keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
11. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi bagi terselesaikannya skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Februari 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG</b> .....	<b>xxiii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>7</b>
1.2.1 Tujuan Umum .....	<b>7</b>
1.2.2 Tujuan Khusus .....	<b>7</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>7</b>
1.3.1 Manfaat Teoritis .....	<b>7</b>
1.3.2 Manfaat Praktis .....	<b>8</b>

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Program Keluarga Harapan (PKH) .....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Definisi PKH .....	9
2.1.2 Tujuan PKH .....	9
2.1.3 Sasaran PKH .....	10
2.1.4 Hak dan Kewajiban PKH .....	11
<b>2.2 Status Gizi Ibu Hamil .....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Definisi Status Gizi .....	13
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil..	13
2.2.3 Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil .....	16
<b>2.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil .....</b>	<b>20</b>
2.3.1 Energi .....	20
2.3.2 Protein .....	21
2.3.3 Lemak .....	22
2.3.4 Vitamin .....	23
2.3.5 Mineral .....	25
<b>2.4 Konsumsi Pangan .....</b>	<b>27</b>
2.4.1 Definisi Pola Konsumsi .....	27
2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Konsumsi..	28
2.4.3 Metode Pengukuran Pola Konsumsi .....	31
2.4.4 Tingkat Konsumsi .....	32
2.4.5 Metode Pengukuran Tingkat Konsumsi .....	34
<b>2.5 Konsumsi Pangan dan Status Gizi Ibu Hamil pada         Keluarga Miskin .....</b>	<b>35</b>
<b>2.6 Kerangka Konseptual.....</b>	<b>37</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu penelitian .....</b>	<b>41</b>
3.2.1 Tempat Penelitian .....	41
3.2.2 Waktu Penelitian .....	41

<b>3.3 Populasi Penelitian.....</b>	<b>42</b>
<b>3.4 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian .....</b>	<b>42</b>
3.4.1 Variabel Penelitian .....	42
3.4.2 Definisi Operasional Penelitian .....	43
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>47</b>
3.5.1 Data Primer .....	47
3.5.2 Data Sekunder .....	48
<b>3.6 Teknik dan Alat Pengumpulan Data .....</b>	<b>48</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	48
3.6.2 Alat Pengumpulan Data .....	49
<b>3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas .....</b>	<b>50</b>
3.7.1 Uji Validitas .....	50
3.7.2 Uji Reliabilitas .....	50
<b>3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data .....</b>	<b>51</b>
3.8.1 Teknik Pengolahan Data .....	51
3.8.2 Teknik Penyajian Data .....	51
3.8.3 Analisis Data .....	51
<b>3.8 Kerangka Operasional .....</b>	<b>52</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>53</b>
4.1.1 Karakteristik Responden Peserta PKH dan Bukan Peserta PKH .....	53
4.1.2 Karakteristik Keluarga Peserta PKH dan Bukan Peserta PKH .....	54
4.1.3 Penyakit Infeksi Responden .....	54
4.1.4 Pola Konsumsi ibu hamil Peserta PKH dan bukan Peserta PKH .....	55
4.1.5 Tingkat Konsumsi ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH .....	58

4.1.6 Status Gizi ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH .....	59
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>61</b>
4.2.1 Karakteristik Responden PKH dan bukan PKH.....	61
4.2.2 Karakteristik Keluarga Peserta PKH dan bukan PKH	65
4.2.3 Penyakit Infeksi Responden .....	68
4.2.4 Pola Konsumsi Responden PKH dan non PKH.....	69
4.2.5 Tingkat Konsumsi Responden PKH dan non PKH ..	76
4.2.6 Status Gizi Responden PKH dan non PKH .....	77
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>80</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>80</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>81</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>87</b>



## DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Skenario besaran bantuan per RTSM per tahun .....	11
2.2 Kewajiban Peserta PKH Dalam Mengunjungi Fasilitas Kesehatan	12
2.3 Batasan Hemoglobin Darah .....	19
2.4 Klasifikasi Frekuensi Makanan.....	32
3.1 Jumlah Responden Penelitian .....	42
3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	43
3.3 Data Sekunder Penelitian .....	48
4.1 Distribusi Responden berdasarkan karakteristik responden ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH .....	53
4.2 Distribusi karakteristik keluarga ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH .....	54
4.3 Distribusi responden berdasarkan penyakit infeksi ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH.....	54
4.4 Distribusi responden berdasarkan pola konsumsi makanan sumber karbohidrat ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH.....	55
4.5 Distribusi responden berdasarkan pola konsumsi makanan sumber protein ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH.....	55
4.6 Distribusi responden berdasarkan pola konsumsi makanan sumber lemak ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH.....	56
4.7 Distribusi responden berdasarkan pola konsumsi makanan sumber vitamin ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH.....	57
4.8 Distribusi responden berdasarkan pola konsumsi makanan sumber mineral ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH.....	57
4.9 Distribusi responden berdasarkan tingkat konsumsi ibu peserta PKH dan bukan peserta PKH dan bukan peserta PKH .....	58

4.10	Distribusi responden berdasarkan status gizi KEK ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH .....	59
4.11	Distribusi responden berdasarkan status gizi anemia ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH .....	60

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual .....	38
3.1 Kerangka Operasional .....	52

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A Surat Penelitian .....	87
B Hasil Uji Validitas Angket Pengetahuan .....	94
C Lembar Inform Consent .....	97
D Kuesioner Penelitian .....	98
E Angket Pengetahuan .....	100
F Lembar <i>Food Frequency Questionnaires</i> .....	103
G Lembar Recall <i>2x24 hours</i> .....	105
H Rekapitulasi Karakteristik Responden .....	106
I Rekapitulasi Karakteristik Keluarga .....	107
J Rekapitulasi Status Gizi Responden .....	108
K Rekapitulasi <i>Food Frequency Questionnaires</i> .....	109
L Perhitungan Hasil <i>Recall 2 x 24 Hours</i> .....	111
M Rekapitulasi Tingkat Konsumsi Responden .....	116
N Dokumentasi Penelitian .....	121

## DAFTAR SINGKATAN

AKG	=	Angka Kecukupan Gizi
AKI	=	Angka Kematian Ibu
Askeskin	=	Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin
Bappenas	=	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BB	=	Berat Badan
BBLR	=	Berat Badan Lahir Rendah
BPS	=	Badan Pusat Statistik
CCT	=	<i>Conditional Cash Transfer</i>
Disnakertrans	=	Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi
DKBM	=	Daftar Komposisi Bahan Makanan
DKGA	=	Daftar Kecukupan Gizi yang Dianjurkan
FFQ	=	<i>Food Frequency Questionnaires</i>
Hb	=	Hemoglobin
IPM	=	Indeks Pembangunan Manusia
IQ	=	<i>Intelligence Quotient</i>
KEK	=	Kurang Energi Kronis
LILA	=	Lingkar Lengan Atas
MDGs	=	<i>Millennium Development Goals</i>
PKH	=	Program Keluarga Harapan
PPK	=	Pemberi Pelayanan Kesehatan

RTSM	=	Rumah Tangga Sangat Miskin
Riskesdas	=	Riset Kesehatan Dasar
SDM	=	Sumber Daya Manusia
SKRT	=	Survei Kesehatan Rumah Tangga
TKPK	=	Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan
UPPKH	=	Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan
URT	=	Ukuran Rumah Tangga
WHO	=	<i>World Health Organization</i>
WUS	=	Wanita Usia Subur

## DAFTAR ARTI LAMBANG

gr = gram

kg = kilogram

$^{\circ}\text{C}$  = derajat celcius

kcal = kilo kalori

cm = sentimeter

g/dl = gram per desiliter

$\mu\text{g}$  = mikrogram

mg = miligram