

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KARATEKRISTIK ORANG TUA DAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO
BALITA GIZI KURANG DI DESA TESABELLA KECAMATAN KUPANG BARAT
KABUPATEN KUPANG**



NAMA : ANJELINA L.L.F.HURINT

PO. 530324 116 704

KEMENRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PRODI GIZI

ANGKATAN XI

2019

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KARAKTERISTIK ORANG TUA DAN ASUPAN ZAT GIZI
MAKRO BALITA GIZI KURANG DI DESA TESABELA KECAMATAN
KUPANG BARAT KABUPATEN KUPANG

Disusun Oleh
Anjelina Leria Lepa Febrianti Hurint
Po. 530324116704

Telah Mendapat Persetujuan
Pembimbing



Beatrix Soi, SST., S.Pd., M.Kes
NIP : 195405151977092001

Mengetahui
Ketua Program Studi Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP : 196408011989032002

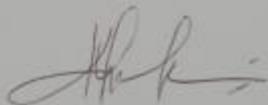
HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN GIZI PADA BALITA GIZI BURUK DI DESA TABLOLONG
KECAMATAN KUPANG BARAT

ANJELINA LERIAN LEPA FEBRIANTI HURINT

NIM: PO. 530324116704

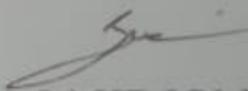
Telah Diuji Di Depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi
Pada Tanggal 21 Juni 2019

Penguji 1



Astuti Nur, S.Gz., M.Kes
NIP : 198911242018012001

Penguji 2



Beatrix Soi, SST., S.Pd., M.Kes
NIP : 19740416 199803 2 001

Mengetahui

Ketua Program Studi Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP : 19640801198932002

BIODATA PENULIS

Nama Lengkap : Anjelina Leria Lepa Febrianti Hurint

Nama Panggil : Anjel atau leria

TTL : Kupang, 28 - Februari – 1998

Jenis kelamin : katolik

Riwayat pendidikan :

- ✓ TK GMIT Ebeneser Oeba
- ✓ Tamat SD Inpres Oeba 2 Kota Kupang
- ✓ Tamat SMPN 8 Kupang
- ✓ Tamat SMAN 4 Kupang
- ✓ Mahasiswa D III poltekkes kemenkes kupang prodi gizi angkatan XI Tahun 2016

Motto

Yeremia 17:7 : diberkatilah orang yang
mengandalkan TUHAN, yang menaruh
harapannya pada TUHAN!

PERSEMBAHAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena kasih dan cinta-nya hingga penulis mampu menyelesaikan proposal yang berjudul "Asuhan Gizi Pada Balita Gizi Butuk Di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat". Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam menyusun proposal ini antara lain :

1. Ibu Ragu Harming Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina Setia, SST.,M.kes selaku ketua prodi gizi poltekkes kemenkes kupang.
3. Beatrix Soi,SST.,S.Pd.,M.kes selaku pembimbing yang telah memberikan arahnya selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan, baik moril maupun material serta doa dalam menyelesaikan penulisan proposal ini.
5. Teman-teman seperjuangan angkatan XI Poltekkes kemenkes kupang yang turut mendukung penyusunan penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh staf dosen dan staf administrasi prodi gizi yang telah membantu dalam menyelesaikan penyusunan penulisan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan dan memiliki banyak kekurangan oleh karena itu penulis meminta kritik dan saran yang bersifat membangun agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik.

Kupang, Juni 2019

Penulis

ABSTACK

Hurint Anjelina Leria Lapa, Ferbianti. “ GAMBARAN KARAKTERISTIK ORANG TUA DAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO BALITA GIZI KURANG DI DESA TESABELA KECAMATAN KUPANG BARAT KABUPATEN KUPANG” (Dibimbing oleh Beatrix Soi, SST., M.Kes)

Latar Belakang : Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas berpikir dan semua hal yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas berpikir dan semua hal berhubungan dengan kesehatan.(WHO,2010) menyatakan masalah kesehatan masyarakat dianggap serius, bila prevalensi kekurangan gizi pada balita antara 20,0% -29,0%, dan dianggap prevalens sangat tinggi bila ≥ 30 persen. Tahun 2013 secara nasional prevalensi kekurangan gizi pada anak balita sebesar 19,6%. Sedangkan data gizi kurang di NTT sebesar 16,2%

Tujuan : untuk mengetahui karakteristik orang tua dan asupan zat gizi makro balita gizi kurang wilayah kerja Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang

Metode : jenis penelitian adalah kuantitatif deskripsif digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan atau meringkas berbagai kondisi, situasi, fenomena, atau berbagai variable penelitian menurut kejadian sebagaimana ada yang dapat di potret, diwawancara, diobservasi. Subjek penelitian adalah balita gizi kurang yang ada di wilayah kerja Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang.

Simpulan : hampir semua responden mengkonsumsi bahan makanan yang sama dengan frekuensi 3x sehari maka responden masih tergolongkan asupan zat gizi engry dan makro tergolong kurang.

Kata kunci : karakteristik orang tua, asupan zat gizi makro balita gizi kurang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT PENDIDIKAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah.....	3
1.3.Tujuan Penelitian	3
1.4.Manfaat Penelitian	3
1.5.Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi	5
2.2. Gizi Buruk.....	8
2.3. GejalaTerjadinya Gizi Buruk.....	10
2.4. Diet Gizi Buruk.....	11
2.5. Patofisiologi Gizi Buruk	11
2.6. Asupan Zat Gizi Makro	12
2.7. Metode Pengukuran Konsumsi Makanann	18
2.8. Pengertian Kesehatan.....	19
2.9. KerangkaTeori	19
2.10. Kerangka Konsep.....	20

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	21
3.2. Tempat dan Waktu.....	21
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
3.4. Alat dan Bahan Penelitian	21
3.5. Jenis Data.....	22
3.6. Definisi Operasional.....	22
3.7. Cara Pengumpulan Data.....	23
3.8. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	23
3.9. Etika Penelitian.....	23

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian dan Pembahasan	25
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	25
4.1.2. Studi Kasus Gizi Buruk.....	26

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan.....	52
5.2. Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori dan ambang status gizi anak berdasarkan Indeks	6
Tabel 2. Variabel dan Definisi Operasional.....	21
Tabel 3. Identitas Responden	26
Tabel 4. Data Orangtua	26
Tabel 5. Riwayat Penyakit	27
Tabel 6. Asupan selama tiga kali recall	27
Tabel 7. Antropometri Responden.....	28
Tabel 8. Monitoring Berat Badan dan Tinggi Badan	31
Tabel 9. Monitoring asupan selama 3 kali recall.....	31
Tabel 10. Identitas Responden	34
Tabel 11. Data Orangtua	35
Tabel 12. Riwayat Penyakit	35
Tabel 13. Asupan selama tiga kali recall	36
Tabel 14. Antropometri Responden.....	36
Tabel 15. Monitoring Berat Badan dan Tinggi Badan.....	39
Tabel 16. Monitoring asupan selama 3 kali recall.....	40
Tabel 17. Identitas Responden	43
Tabel 18. Data Orangtua	43
Tabel 19. Riwayat Penyakit	43
Tabel 20. Asupan selama tiga kali recall	44
Tabel 21. Antropometri Responden.....	45
Tabel 22. Monitoring Berat Badan dan Tinggi Badan.....	47
Tabel 23. Monitoring asupan selama 3 kali recall.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	19
Gambat 2 Kerangka Konsep	20

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN	KETERANGAN
BB/U	Berat Badan Menurut Umur
IMT/U	Indeks Massa Tubuh Menurut Umur
TB/U	Tinggi Badan Menurut Umur
BB/TB	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
SD	Standar Deviasi
WHO	World Health Organization
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
NTT	Nusa Tenggara Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi di Indonesia masih mengalami masalah ganda, yaitu gizi kurang dan gizi lebih dengan berbagai risiko penyakit yang di timbulkan, yang terjadi di masyarakat perdesaan dan perkotaan. Masalah gizi ganda pada hakikatnya merupakan masalah perilaku. Mengoreksi masalah gizi ganda tersebut dapat dilakukan dengan pendekatan melalui pemberian informasi tentang perilaku gizi yang baik dan benar (Adriani, 2012).

Pola makan sehat merupakan suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencengah atau membantu seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan sehari-hari (Adriani, 2012). Pola makan yang sangat erat hubungannya dengan gizi kurang, gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat yang timbul akibat konsumsi energy dan protein kurang selama jangka waktu tertentu. energy dalam tubuh manusia dapat timbulkan karena adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak sehingga manusia membutuhkan zat-zat makanan yang cukup memenuhi kecukupan energinya. Protein digunakan sebagai protein pembakar sehingga otot-otot menjadi lemak dan rambut mudah rontok, pengaruh terhadap produksi tenaga, menyebabkan kekurangan tenaga. (Arifin, 2015)

Penyebab gizi kurang dibedakan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung gizi kurang adalah pola makan yang tidak seimbang. Penyebab tidak langsung antara lain, karatekristik keluarga seperti pengetahuan gizi ibu, status pendidikan dan tingkat pendapatan orang tua balita.(Arifin 2015)

Pola makan masyarakat atau kelompok di mana anak berada, akan sangat mempengaruhi kebiasaan makan, selera, dan daya terima anak akan suatu makanan. Oleh karena itu, di lingkungan anak hidup terutama keluarga perlu pembiasaan makan anak yang memperhatikan kesehatan dan gizi (Andriani 2012)

Word Health Organization (WHO,2010) menyatakan masalah kesehatan masyarakat dianggap serius, bila prevalensi kekurangan gizi pada balita antara 20,0% -

29,0%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila ≥ 30 persen. Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak didunia berkaitan dengan masalah gizi kurang, yang dapat melemahkan daya tahan tubuh terhadap penyakit.

Tahun 2013 secara nasional prevalensi kekurangan gizi pada anak balita sebesar 19,6%. Proporsi gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun-tahun sebelumnya, dimana proporsi gizi kurang sebesar 19,6%, terdiri 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang.

Sedangkan data gizi kurang di NTT sebesar 16,2% dan profil kesehatan kabupaten kupang menunjukkan bahwa kasus gizi buruk sebanyak 409 kasus disusul kabupaten Alor sebanyak 347 dan balita gizi kurang di kabupaten kupang 6,7%.(Riskedas 2013).

Dan hasil Riskedas 2018 prevalensi balita gizi buruk 3,9% dan balita yang gizi kurang 13,8% di Indonesia, dan untuk daerah NTT balita gizi buruk dan gizi kurang yaitu 29,5 % .

Berdasarkan data awal yang didapat dari wilayah kerja Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang tercatat jumlah balita 2- 5 tahun yang mengalami gizi kurang berdasarkan BB/U sebanyak 26 balita orang pada periode februari 2019. Data yang diperoleh dari Desa Tesabela mengenai balita BGM dan balita yang tidak naik berat badan berturut dua bulan sebanyak 26 balita pada periode februari 2019.

B. Rumusan masalah

Bagaimana karakteristik orang tua dan asupan zat gizi energy dan makro balita gizi kurang di desa Tesabela ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran karakteristik orang tua dan asupan zat gizi energy dan makro balita gizi kurang wilayah kerja Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui status pendidikan, pekerjaan orang tua balita gizi kurang di wilayah kerja Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang
- b. Mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi balita gizi kurang di wilayah kerja Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang
- c. Mengetahui kondisi kepemilikan jamban balita gizi kurang di wilayah kerja Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang
- d. Mengetahui jumlah anggota keluarga balita gizi kurang di wilayah kerja Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang
- e. Mengetahui riwayat penyakit 3 bulan terakhir balita gizi kurang di wilayah kerja Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang
- f. Mengetahui pola makan dan asupan zat gizi balita gizi kurang di wilayah kerja Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan bagi petugas gizi dalam upaya untuk meningkatkan dan mengatasi gizi kurang serta sebagai bahan acuan dalam mengambil kebijakan yang berkaitan dengan upaya peningkatan status gizi balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan DIII Gizi tahun 2019, dan sebagai data dasar yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut.

3. Bagi peneliti

Untuk menambah pemahaman dan pendalam penelitian tentang gambaran pola makan dan status gizi kurang pada balita usia 2- 5 tahun.

4. Bagi orang tua balita gizi kurang

Bagi orang tua, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada orang tua tentang pola makan balita dan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan perilaku pemberian makan pada balita, sehingga pertumbuhan anak dapat berjalan normal sesuai dengan umum

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1 keaslian penelitian

Nama penelitian dan judul penelitian	Metode dan hasil penelitian	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
Arifin (2015) gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang di pondok bersalin Tri sakti Balong Tani kecamatan Jabon Sidoarjo	Penelitian ini merupakan survey deskriptif di mana peneliti hanya menggambaran saja sejeles mungkin tanpa mengalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut terjadi bagaimana gambaran pola makan anak dengan gizi kurang pada usia 3 -5 tahun dengan gizi kurang adalah rata-rata memiliki orang tua yang berpendidikan maksimal SMP, dan balita diasuh oleh orang lain.	Metode penelitian sama-sama menggunakan metode deskriptif dengan variable pola makan balita	Lokasi penelitian dan variable yang diteliti yaitu karakteristik keluarga
Sundaraj (2014). Gambaran karakteristik ibu dan anak terhadap kejadian gizi kurang pada anak balita di Desa sukawati Gianyar tahun 2014	Jenis penelitian ini adalah deskriptif <i>cross-sectional</i> . Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sukawati, kecamatan, Kabupaten Gianyar hasil penelitian ini dilaksanakan terhadap anak balita (6-59 bulan) di desa sukawati di banjar tebuana yang termasuk sebagai wilayah kerja UPT kemas sukawati IGianyar	Metode penelitian sama-sama menggunakan metode deskriptif dengan variable karakteristik keluarga balita gizi kurang	Lokasi penelitian dan variable yang diteliti yaitu pola makan balita

<p>Harahap,dkk 2014 gambaran perilaku sadar gizi pada keluarga yang di miliki balita gizi yang ada di puskesmas desa lalang Tahun 2014.</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah <i>survey</i>, yang bersifat <i>deskripsif</i> yaitu untuk mengetahui gambaran perilaku sadar gizi pada keluarga yang memiliki balita gizi kurang dan gizi buruk. Hasil yang di ketahui bahwa paling banyak orang mebawa balitanya untuk melakukan penimbangan di posyandu yaitu 30 orang (69,8%)</p>	<p>Metode penelitian sama-sama menggunakan metode desriptif dengan variable karakteristik keluarga balitta gizi kurang</p>	<p>Lokasi penelitian dan variable yang diteliti yaitu karakteristik</p>
---	---	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola makan

1. Pengertian pola makan

Pola makan sehat adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan dengan kesehatan status nutrisi, mencegah atau membantu seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan sehari-hari(Adriani 2012)

Untuk menghindari penyakit akibat pola makan yang kurang sehat, diperlukan suatu pedoman bagi individu, keluarga, atau masyarakat, tentang pola makan yang sehat. Pola makan itu harus dibentuk saja masa kanak-kanak yang akan terbawa hingga dewasa. Oleh karena itu, untuk membentuk pola makan yang baik, sebaiknya dilakukan sejak masa kanak-kanak. Namun sebagai orang tua harus mengetahui bagaimana kebiasaan dan karakteristik anaknya (Adriani 2012).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan anak

Menurut Adriani 2012, faktor – faktor yang mempengaruhi pola makan anak yaitu:

a. Faktor ekonomi

Variable ekonomi yang cakup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik.

b. Sosial budaya

Pantang dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana polahan, persiapan, dan penyajianserta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi.

c. Agama

Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi. Perayaan hari besar agama juga mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang disajikan.

d. Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan dan pemenuhan kebutuhan gizi.

e. Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Kebiasaan makan pada keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang, kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga.

3. Pengukuran pola makan dengan menggunakan FFQ dan Asupan Zat gizi menggunakan metode recall 24 jam

Metode pengukuran pola makan, antara lain :

a. Metode *food frekuensi Questionnaires* (FFQ)

Metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, atau bulan. Selain itu dengan metode frekuensi makanan dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif, tapi karena periode pengamatan lebih lama dan dapat membedakan individu berdasarkan ranking tingkat konsumsi zat gizi, maka cara ini sering digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi. (Supriansa 2016)

b. Metode Food recall 24 jam

Prinsip dari metode recall 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini responden, ibu atau pengasuh (bila anak masih kecil) disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Biasanya dimulai sejak ia bangun pagi kemarin sampai dia tidur malam harinya, atau dapat juga dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara mundur ke belakang 24 jam

penuh. Misanya, petugas datang pukul 07.00 kerumah responden, maka konsumsi yang ditanyakan adalah 7.00 (saat itu sambung dan mundur ke belakang sampai 7.00 pagi hari seblumnya(Supriansa 2016).

4. Cara Penilaian Status Gizi

1. Status Gizi

Menurut Atmatsier.S. (2012) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

Menurut Soekirman (2013) status gizi berarti sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau sekelompok orang tentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu

2. Cara Penilaian Status Gizi

Menurut Supariasa (2001), pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi yaitu secara langsung dan tidak langsung.

a. Penilaian gizi langsung

Penilaian status gizi langsung dapat di bagi menjadi empat penilai yaitu :

1. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia, ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur, dan tingkat gizi. Penggunaan antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan asupan energy. Ketidak seimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan dan proporsi tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air. Dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri.

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu survey konsumsi makanan, statistic, vital, dan faktor ekologi (Supariasa 2001)

1) Survei konsumsi makanan

Survey konsumsi adalah metode makanan penentuan status gizi secara tidak langsung dengan jumlah, jenis, dan zat gizi yang dikonsumsi.

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

3. Keadaan patologis

Menurut Supariasa 2001. Keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative maupun absolut satu atau lebih zat gizi.

- a. *Under nutrition* : kekurangan konsumsi pangan secara relative atau absolut untuk periode tertentu.
- b. *Specife Defisiensi* : kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vitamin A, yodium, fe dan lain-lain.
- c. *Over Nutrition* : kelebihan konsumsi pangan periode tertentu.
- d. *Imbalance* : karena disproporsi zat gizi, misalnya, : kolestrol terjadi karena tidak seimbang nya LDL (Low Density Lipoprotein, HDL, (High Denisity dan VLDL (Very Low Denisity Liporotein)

4. Pengertian Gizi kurang

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas berpikir dan semua hal yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas berpikir dan semua hal berhubungan dengan kesehatan. Gizi kurang adalah tingkat yang berat dan disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi didalam waktu yang cukup lama. (Susanti, 2012)

5. Proses penanganan balita dengan status gizi kurang

Penanganan yang dilaksanakan pada responden menurut (Susanti, 2012)yaitu :

a) Konseling gizi

Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah menamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu klien atau responden mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman yang dilaksanakan, konseling dilakukan setiap kali melakukan kunjungan ke rumah responden dan konseling langsung kepada pengasuh dan ibu kandung dari responden sendiri.

Hal-hal yang diharapkan dari konseling ini yaitu :

- a. Mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi terkhususnya yang dihadapi oleh responden.
 - b. Memahami penyebab terjadinya masalah yang dihadapi oleh responden maupun kendala yang di hadapi oleh pengasuh atau ibu kandung responden.
 - c. Mencari alternatif pemecahan masalah yang dilakukan bersama-sama mahasiswa dan orang tua.
 - d. Memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai bagi responden dan pengasuh atau orang tua.
- ### b) Pemberian makanan tambahan PMT

Pemberian makanan tambahan pada balita merupakan salah satu upaya pemenuhan kebutuhan gizi balita, sehingga balita dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Sediaoetama 2004)

Pemberian makanan tambahan pada balita harus dilakukan secara bertahap untuk mengembangkan kemampuan mengunyah, menelan, dan mampu menerima bermacam-macam bentuk makanan yaitu dari asi ke cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat(Sediaoetama 2004)

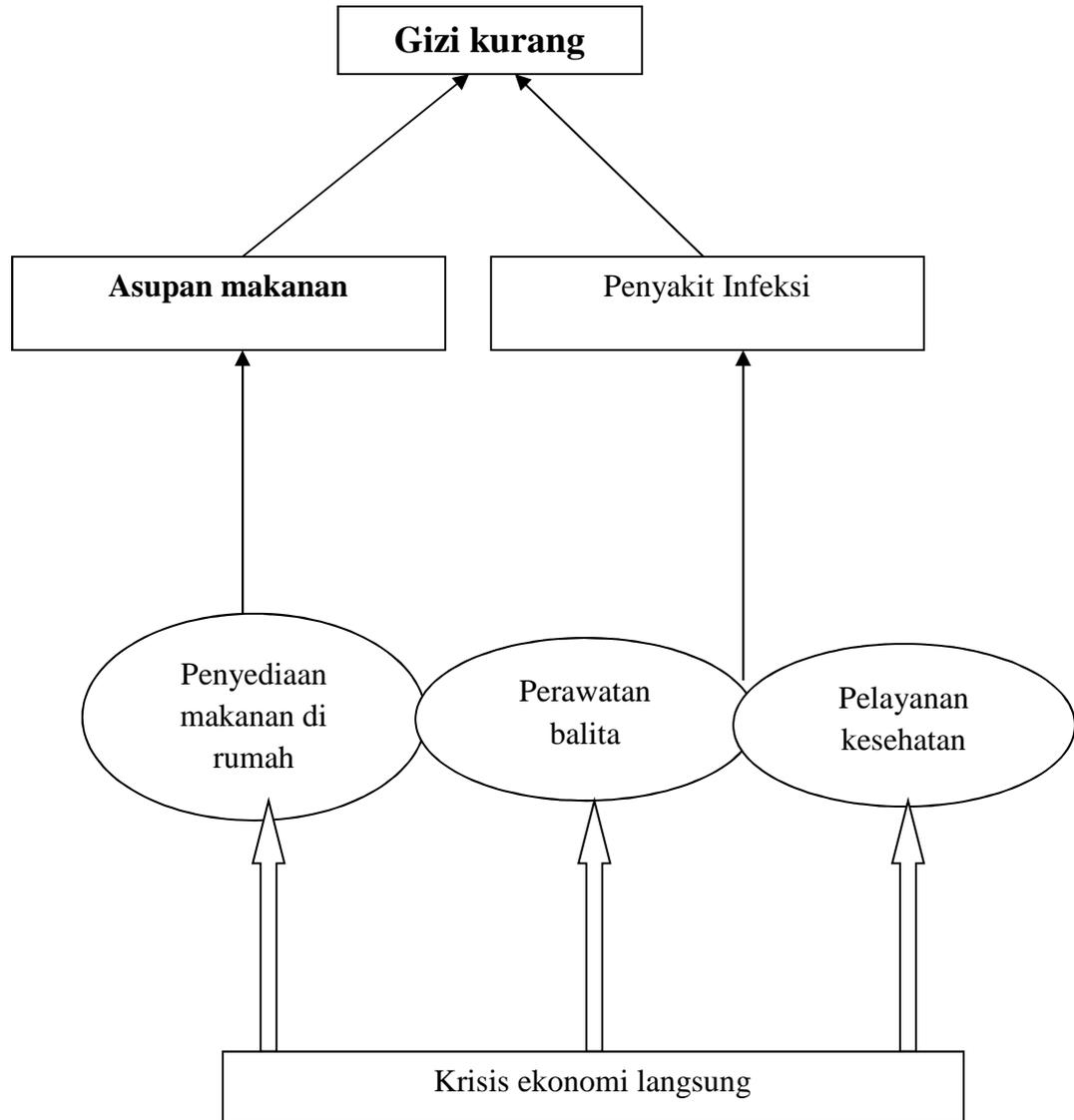
6. Klasifikasi status gizi

Tabel II. 1. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U menggunakan Z-score

Kategori status gizi	Ambang Batas Z-score
Status gizi	<-3 SD
Gizi kurang	-3 SD s/d <-2 SD
Gizi baik	-2 SD s/d 2 SD
Gizi lebih	>2 SD

sumber : WHO 2010 (World Health Organization)

7. Kerangka teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : Supriasa penilaian status gizi, faktor penyebab gizi kurang (sumber : persagi dan visi dan misi gizi dalam mencapai Indonesia sehat tahun 2010, Jakarta)

8. Kerangka konsep

Karakteristik keluarga balita gizi kurang dan asupan zat gizi balita gizi kurang :

1. Pekerjaan orang tua
2. Pendidikan orang tua
3. Pengetahuan ibu tentang gizi
4. Factor kepemilikan jamban
5. Factor pola makan balita gizi kurang
6. Factor asupan zat gizi balita gizi kurang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian kuantitatif deskriptif digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan atau meringkas berbagai kondisi, situasi, fenomena, atau berbagai variable penelitian menurut kejadian sebagaimana ada yang dapat di potret, diwawancara, diobservasi (Nototmodjo,2015)

B. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah Desa Tesabela kecamatan kupang barat kabupaten kupang dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Febuari 2019

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Nototmodjo 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita gizi kurang usia 2-5 tahun yang ada pada desa Tesabela yaitu dengan jumlah 36 balita pada bulan januari 2019

2. Sampel

sampel adalah sebagaian yang diambil dari keseluruhan ibu yang memiliki balita gizi kurang diteliti dianggap mewakili dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nototmodjo 2015) jumlah sampling pasangan Ibu dan Balita yang gizi kurang 26 balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang.

D. Variable penelitian

Variable adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki akan didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoadmojo,2015).

E. Defenisi Oparasional

No	Variable	Definisi operasional	kriteria	Cara pengukuran	Skala
1	Asupan zat gizi	semua jenis makanan yang di makan dan minuman yang di komsumsi tubuh setiap hari.	Asupan makan dengan kategori : 1. baik 80-100 % 2. cukup 50-70 % 3.kurang < 50 % Lebih > 110%	Kuesioner recall 1 X 24 jam	Ordinal
2.	Pola makan	Jumlah,jenis,dan frekuensi makanan yang dikomsumsi kemudian di bandingkan dengan AKG diketahui dengan menggunakan FFQ	Frekuensi makanan dengan kategori 1. sering 2 . jarang 3. Kadang	FFQ	Ordinal
2	Status pendidikan orang tua	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh	1. Tamat SD dan SMP 2. Tamat SMA 3. Tamat perguruan tinggi	Wawancara dan kuisoner	Ordinal
3.	Status pengetahuan ibu	Informasi tentang gizi yang diketahui oleh ibu balita	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Wawancara dan kuesinoer	Ordinal
4.	Status pekerjaan orang tua	Kegiatan rutinitas dilakukan sehari-hari dan menghasilkan uang	1. IRT 2. petani 3. PNS/polri/Abi r/ swasta	Wawancara dan kuisoner	Ordinal
5.	Kepemilihan jamban	Jamban	1. Ada 2. Tidak ada	Observasi	Ordinal

F. Cara Pengumpulan Data :

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan oleh penelitian dengan cara:

1. Data primer

- a. Untuk memperoleh data pola makan keluarga berupa jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi anak balita menggunakan asupan makanan recall 1 X 24 jam, dengan metode wawancara, pengambilan data dilakukan 3 kali secara acak selama penelitian berlangsung. Data diperoleh saat melakukan kunjungan rumah.
- b. Untuk mengetahui frekuensi bagian dari pola makan anak balita gizi kurang dengan menggunakan kuesioner FFQ. Wawancara dilakukan saat peneliti datang kunjungan rumah ke rumah dan dilakukan satu kali dalam penelitian.
- c. Tingkat pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu serta sanitasi lingkungan diperoleh dengan menggunakan kuesioner, data diperoleh saat berkunjung ke rumah. Pengambilan data dilakukan sekali selama penelitian berlangsung.
- d. Mengetahui status gizi balita gizi kurang dengan melakukan pengukuran BB anak dengan menggunakan dacin, untuk mengetahui TB/PB anak dengan menggunakan micotoice atau infantometer pengukuran dilakukan sekali selama penelitian berlangsung pada saat ibu melakukan kunjungan posyandu.

2. Data sekunder

Data sekunder diambil dari hasil pengambilan data PPG dari pengkajian status gizi dengan jumlah balita 36 balita, yang bermasalah gizi kurang 26 balita yaitu .

G. Cara menganalisis :

1. Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu :

a. Editing

Untuk melakukan pemeriksaan kembali pola makan dan karakteristik keluarga anak gizi kurang dapat dilakukan dengan kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diuji pada saat pengumpulan data.

b. Memasukkan data/ data entry

Untuk melakukan pemeriksaan kembali pola makan dan karakteristik keluarga anak gizi kurang dapat memasukkan data yakni jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer.

2. Analisis Data

Data pola makan dan karakteristik keluarga yang telah diolah kemudian di analisis secara *univariat*

3. Penyajian S

Data disajikan dalam bentuk table distribusi prosentase

H. Etika Penelitian

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian terlebih dahulu mengurus surat izin di kampus Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengurus surat izin ke kantor Kecamatan Kupang Barat di Kabupaten Kupang, selanjutnya peneliti mendatangi lokasi peneliti ke kantor Desa Tesabela
3. Penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang, setelah mendapat persetujuan dari dari pembibing . selanjutnya peneliti melakukan penelitian.
4. Memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan peneliti secara langsung, yang mana semua data dan informasi yang terangkum dalam kuesioner peneliti ini semua hanya untuk memenuhi kebutuhan ilmiah saja dan di jamin kerahasiaan identitas reponden tidak di sebar luaskan baik media elektronik maupun media cetak yang dapat diketahui oleh massyarakat umum.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Geografis

Desa tesabela terletak di pulau Timor, kecamatan kupang Barat, kabupaten kupang dengan luas wilayah 21,45 km². jarak dari Desa Tesabela ke kecamatan kupang Barat 10 km dan jarak dari Desa Tesabela ke kabupaten kupang 58 km. terdiri dari 5dusun, 10 RT, dan 5 RW yang berbatasan langsung dengan Desa Oematnunu dibagian selatan, bagian barat berbatasan dengan Desa Lifuleo, bagian timur Desa Oenaek dan bagian Utara Desa Tablolong.

B. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di Desa Tesabela 1154 terdiri dari laki-laki sebanyak 578 orang, perempuan 579 orang. Balita sebanyak 110 dan jumlah keluarga sebanyak 261. Desa Tesabela terdiri dari beberapa suku yaitu suku Timor, Rote, Sabu, Flores, dan semau. Rata-rata mata pencarian masyarakat dusun 1 dan dusun 2 adalah nelayan sedangkan dusun 3, 4 dan 5 adalah petani. Tingkat pendidikan masyarakat rata-rata adalah SD, SMP dan SMA.

C. Karakteristik responden

Karakteristik responden diambil dalam penelitian ini untuk digunakan sebagai data pendukung dalam penelitian. Data tersebut antara lain data tentang pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pengetahuan ibu, memiliki jamban, penyakit yang diderita dalam 3 bulan terakhir, asupan makanan energi, asupan makan karbohidrat, asupan makan protein, asupan makan lemak

a) Karakteristik orang tua

Berdasarkan hasil baseline data dari 26 orang tua di Desa Tesabela di temukan karakteristik orang tua seperti di bawah ini :

Tabel 3 karakteristik Orang Tua Balita Gizi Kurang

ORANG TUA			
	Keterangan	jumlah	prensentasi
Pendidikan Ayah	<SMTP	17	62,9
	SMTA	7	25,9
	PT	2	7,4
	Total	26	100%
Pendidikan Ibu	<SMTP	24	88,9
	SMTA	2	7,4
	PT	-	-
	Total	26	100%
Pekerjaan Ayah	PNS/TNI/POLRI	3	11,1
	PETANI	13	48,1
	WIRAUSAHA	10	37,0
	Total	26	100%
Pekerjaan Ibu	PNS/TNI/POLRI	-	-
	PETANI	-	-
	WIRAUSAHA	-	-
	IRT	26	100
	Total	26	100%

Dari table diatas dapat menggambarkan bhawa ttingkat pendidikan terakhir yang ditempuh oleh orang tuaadalah untuk pendidikan ayah <SMTP yaitu 17 (62,9%) dan pendidikan ibu < SMTP yaitu 24 (88,9%). Sedangkan Untuk pekerjaan orang tua dilihat dari tabel di atas bahwa pekerjaan ayah sebangai PNS sebanyak 3 orang yaitu 11,1%, petani 13 orang yaitu 48,1%, wirausaha 10 orang yaitu 37,0% dan untuk pekerjaan ibu sebanyak 26 orang sebangai IRT yaitu 100%.

Tabel 4 karakteristik Orang Tua Balita Gizi Kurang

ORANG TUA			
	Keterangan	Jumlah	Prensentasi
PENGETAHUAN IBU	Baik	-	-
	Cukup	13	48,1
	Kurang	13	48,1
	Total	26	100%

Berdasarkan table di atas dapat menggambarkan tingkat pengetahuan balita bahwa kategori cukup sebanyak 13 orang yaitu 48,1% dan pengetahuan yang kurang sebanyak 13 orang yaitu 48,1% .

Tabel 5 karakteristik Orang Tua Balita Gizi Kurang

ORANG TUA			
Jumlah Anggota Keluarga	Keterangan	Jumlah	presentasi
	≤ 3 Orang	1	3.8
	4 Orang	-	-
	≥ 5 Orang	25	96.2
	Total	26	100%

Berdasarkan table di atas dapat menggambarkan jumlah anggota keluarga < 3 orang sebanyak 1 orang yaitu 3,8% dan > 5 orang sebanyak 25 orang yaitu 96,2%

Tabel 6 karakteristik Orang Tua Balita Gizi Kurang

ORANG TUA			
Kepemilikan Jamban	Keterangan	Jumlah	presentasi
	Tidak ada = numpang	-	-
	Tidak ada = hata	-	-
	Ada jamban	26	100%
	total	26	100%

Berdasarkan table diatas dapat menggambarkan bahwa kepemilikan jamban sebanyak 26 orang yaitu 100%

b) Karakteristik balita

Berdasarkan hasil besline data dari 26 balita di Desa Tesabela di temukan beberapa permasalahan gizi sebagai berikut :

Tabel 7. Karakteristik balita

BALITA			
	Keterangan	jumlah	Peresentasi
Umur Balita	2 Tahun	3	11.5
	3-4 Tahun	18	69.2
	5 Tahun	5	19.2
	Total	26	100.0
Jenis kelamin	laki-laki	14	53.8
	Perempuan	12	46.2
	Total	26	100.0

Dari tabel di atas dapat menggambarkan bahwa balita berjenis kelamin laki-laki 14 orang yaitu 53,8%, sedangkan berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang yaitu 46,°%.

Usia balita sesuai tingkatan yaitu sebagai berikut : umur balita 2 tahun sebanyak 3 orang yaitu 11,5%, umur 3-4 tahun sebanyak 18 orang yaitu 69,2% sedangkan yang umur 5 tahun sebanyak 5 orang yaitu 19,2%

Tabel 7. Karakteristik balita

BALITA			
	Keterangan	Jumlah	Peresentasi
Asupan zat gizi energy	Cukup 50-70%	10	37.0
	Kurang > 50 %	16	59.3
	Total	26	100.0
Asupan zat gizi protein	Baik 80-100%	8	29.6
	Cukup 50 -70%	12	44.4
	Kurang > 50 %	6	22.2
	Total	26	100.0
Asupan zat gizi karbohidrat	Baik 80 -100 %	15	55.6
	Cukup 50 -70 %	6	22.2
	Kurang > 50 %	5	18.5

	Total	26	100.0
Asupan zat gizi lemak	Cukup 50 -70 %	10	37.0
	Kurang > 50 %	16	59.3
	Total	26	100.0

Berdasarkan table di atas dapat menggambarkan asupan zat gizi energy dan makro balita gizi kurang yaitu asupan energy kategori cukup sebanyak 10 orang yaitu 37,0%, kategori kurang sebanyak 16 orang yaitu 59,3%. Untuk asupan makan protein kategori baik sebanyak 8 orang yaitu 29,6%, kategori cukup sebanyak 12 orang yaitu 44,4%, kategori kurang sebanyak 6 orang yaitu 22,°. Untuk asupan karbohidrat kategori baik sebanyak 15 orang yaitu 55,6%, kategori cukup sebanyak 6 orang yaitu 22,°, kategori kurang sebanyak 5 orang yaitu 19,2%. Untuk asupan makan lemak kategori cukup sebanyak 10 orang yaitu 37,0%, kategori kurang sebanyak 16 orang yaitu 59,3%

Tabel 8. Karakteristik balita

BALITA			
	Keterangan	Jumlah	Peresentasi
Riwayat penyakit 3 bulan terakhir	Diare,Deman,Pilek Dan Batuk	14	51.9
	Tidak Sakit Selama 3 Bulan	12	44.4
	Total	26	100.0

Berdasarkan table diatas dapat menggambarkan riwayat penyakit 3 bulan terakhir balita gizi kurang yaitu kategori diare,deman,pilek, dan batuk sebanyak 14 orang yaitu 51,9% sedangkan yang tidak memiliki sakit selama 3 bulan terakhir 12 yaitu 44,4%

c) Karakteristik balita

Berdasarkan hasil besline data dari 26 balita di Desa Tesabela di temukan beberapa frekuensi bahan makanan sebagai berikut:

Tabel 7. Distibusi balita berdasarkan pada frekuensi bahan makanan

FREKUANSI BAHAN MAKANAN		
NO	Frekuensi Makanan	Bahan Makanan
1	3x sehari	Nasi
2	Sering > 3x/ minggu	a. Sawi b. Kangkung c. Terong d. Daun kelor e. Tahu f. Tempe
2	Jarang 3 – 4x/ minggu	a. Tauge b. Pisang c. Ayam d. Daging e. Ikan f. Bayam g. Buncis h. Wortel i. Kentang j. Daun ubi/ singkong k. Kacang tanah l. Papaya
3	Kadang 1x/bulan	a. Jagung b. Ubi/ singkong c. Kol d. Semangka e. Apel f. Jeruk g. Alpukat

Berdasarkan table di atas dapat di ketahui bahwa sebangai besar responden sering mengkonsumsi makan seperti sawi, kangkung, terong, daun kelor, telur, tempe, dan tahu dan kadang mengkonsumsi makan seperti jagung, tauge, labu siam, kol, alpukat, apel, jeruk dan semangka.

g. Pembahasan

a. Gambaran asupan energy balita gizi kurang usia 2-5 tahun di Desa Tesabela kabupaaten Kupang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebangai besar balita memiliki asupan yang cukup yaitu 10(37,0%) namun masih di temukan balita dengan asupan energy cukup yaitu 16(59,0%), hal ini disebabkan karena dilihat dari pendapatan orang tua yang masih kurang dan pekerjaan orang tua yang sebangian sebasr bekerja sebangai petani da nada beberapa responden yang menderita sakit sperti diare, bantuk dan pilek.

Menurut Sri 2015 menyatakan bahwa berdasarkan hsail penelitian di ketahui bahwa balita memiliki asupan energy yang cukup yaitu 3 (11,5%) dan asupan energy kurang yaitu 27 (88,5%)hal ini disebabkan tingkat ekonomi orang tua yang masih kurang.

Penyebab langsung timbulnya gizi kurang yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin di derita anak. Anak yang mendapatkan makanan yang cukup baik tetapi serang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang asupan makanan tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan mempengaruhi status gizi(seokirman,2013)

Menurut Santoso dan Ranti (2016), anak balita lebih rentan menderita penyakit infeksi karena sudah mulai bergerak aktif untuk bermain, sehingga sangat mudah terkontaminasi oleh kotoran.15 Pudjiadi (2013) juga menjelaskan bahwa anak usia 2-5 tahun sudah mulai memiliki kebiasaan membeli makanan jajanan yang belum tentu terjaga kebersihannya, baik dalam pengolahan maupun penyajiannya, sehingga sangat mudah terkontaminasi oleh kuman yang bisa menyebabkan diare dan dapat mempengaruhi status gizi anak balita.

e. Gambaran asupan protein balita gizi kurang usia 2 – 5 tahun di Desa Tesabala Kecamatan Kupang Barat

hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki asupan yang cukup yaitu 12(44%) namun masih di temukan balita dengan asupan protein kurang yaitu 6 (22,2%). Hal ini disebabkan karena sumber daya alam dekat dengan rumah-rumah responden.

Menurut Susanti 2012 protein merupakan zat gizi penghasil energy yang berperan sebagai sumber energy, tetapi berfungsi untuk mengganti jaringan dan sel tubuh yang rusak.

Mendukung pernyataan suhanti di atas, Surmardjo, 2008, menyatakan bahwa protein merupakan zat gizi yang sangat penting, karena yang paling erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan. Protein berfungsi untuk membentuk jaringan tubuh, memelihara, memperbaiki, menggantikan jaringan rusak, dan sebagai cadangan energy, bila tubuh kekurangan lemak dan karbohidrat.

f. Gambaran asupan lemak balita gizi kurang usia 2-5 tahun di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebangai besar balita memiliki asupan lemak yang kurang yaitu 16 (59,3%), namun masih ditemukan asupan lemak dengan kategori cukup adalah 10 (37,0%). Hal ini di sebabkan karena pengetahuan orang tua yang kurang.

Menurut pendapat (Hidayat, 2008) lemak merupakan komponen structural dari semua sel-sel tubuh yang dibutuhkan untuk fungsi fisiologis tubuh. Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipidan sterol yang masing –masing memiliki fungsi khusus bagi kesehatan.

Mendukung pernyataan Hidayat di atas, (Dina 2011) menyatakan bahwa lemak adalah sublentasi yang tampak seperti lilin dan tidak larut dalam air. Lemak yang terdapat dalam zat makanan kita umumnya terdiri dari gabungan tiga gugus asam lemak dan gliserol dan di kenal sebagai trigliserid.

g. Gambaran asupan karbohidrat balita gizi kurang usia 2-5 tahun di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki asupan karbohidrat yang baik yaitu 15 (55,6%), namun masih di temukan asupan karbohidrat dengan kategori kurang yaitu 5 (18,5%).hal ini sebabkan karena pengetahuan orang tua yang kurang

Menurut pendapat (Halomoan 2015) berdasarkan hasil penenlitan bahwa sebagian besar balita memiliki asupan karbohidrat yang baik yaitu 25 (95,0%), namun masih di temukan asupan karbohidrat dengan kategori kurang yaitu 5. Hal disebabkan karena hasil pendapat orang tua yang cukup.

Karbohidrat merupakan sumber utama bagi manusia. Rakyat Indonesia mengkomsumsi karbohidrat dalam jumlah besar. Hal ini dibuktikan dengan hasil perhitungan oleh Biro pusat sastitik, fungsi karbohidrat sebagai sumber energy (1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori) bagi kebutuhan sel-sel jaringan tubuh.(Almatsier 2012)

h. Gambaran penyakit/ sakit selama 3 bulan terakhir balita gizi kurang usia 2 – 5 tahun di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita tidak terkena penyakit/sakit yaitu 12 (44,4%), namun masih di temukan balita yang terkena penyakit/sakit (diare, demam, pilek dan batuk) yaitu 14 (52,9%). Hal ini disebabkan daya tahan tubuh yang kurang baik dan stanitasi lingkungan.

Riwayat penyakit infeksi dalam penelitian ini yaitu riwayat penyakit ISPA, diare dan pneumonia yang terjadi pada 90 batita di desa Mopusi. Dengan pembagian kategori yaitu iya bagi batita yang positif mengalami penyakit ISPA, diare dan pneumoni >2 x dalam satu bulan terakhir. Sebaliknya masuk dalam kategori tidak bila batita tidak mengalami riwayat penyakit ISPA, diare atau pneumoni >2 kali dalam satu bulan terakhir. Dalam penelitian tidak didapatkan batita yang memiliki riwayat penyakit pneumoni dalam satu

bulan terakhir, dan untuk itu riwayat pneumoni dalam penelitian ini disangkal. (Maya dan Noval 2015)

Penyakit menular menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar di hamper semua Negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit menular menjadi masalah kesehatan global karena menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang relative singkat. Penyakit menular merupakan perpaduan berbagai factor tersebut terdiri dari lingkungan, penyebab penyakit (*agent*), dan (*host*). Ketiga factor tersebut disebut sebagai segitiga epidemiologi (Widoyono, 2013)

i. Gambaran pola makan balita gizi kurang usia 2-5 tahun di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pola makan balita sering >3x perminggu mengkonsumsi yaitu nasi, sawi, kangkung, terong, daun kelor, tahu, dan temped an jarang 3-4/ minggu mengkonsumsi yaitu tauge, pisang, ayam, daging, ikan, bayam, buncis, wortel, kentang, kentang, daun ubi/singkong, kacang tanah, dan papaya. Hal ini sebabkan karena tingkat pendapatan orang tua yang kurang dan akses untuk membeli kebutuhan pangan dalam rumah yang sangat jauh.

penelitian Tella (2012) di yang mengatakan bahwa hubungan pola makan dengan status gizi sangat kuat dimana asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak dibarengi dengan pola makan yang baik dan teratur yang perlu diperkenalkan sejak dini, antara lain dengan pengenalan jam-jam makan dan variasi makanan dapat membantu mengkoordinasikan kebutuhan akan pola makan sehat pada anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan :

Dari hasil pengumpulan data maka dapat disimpulkan :

1. Sebagian besar responden orang tua yang tingkat pendidikan terakhirnya < SMTP yaitu 20 (70,3%) dan Orang tua balita gizi kurang lebih banyak bekerja ayah sebagai petani dan pekerjaan ibu sebagai IRT. Jika status pendidikan dan pekerjaan yang rendah maka akan mempengaruhi tingkat pendapatan orang tua.
2. pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang yaitu 13 (48,1%) akan mempengaruhi status gizi balita dan pola makan/ asupan zat gizi balita gizi kurang.
3. Sebagian besar kepemilikan jamban yaitu 26 (100%) dengan beratam seng, berlantai kasar dan dinding-dinding tembok.
4. Jumlah anggota keluarga responden ibu yang memiliki anak balita gizi kurang yaitu > 5 (96,2%). Jika semakin banyak jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi ketersediaan bahan pangan di dalam rumah.
5. Sebagian besar riwayat penyakit 3 bulan terakhir yang di ambil balita gizi kurang yaitu diare, demam, pilek dan batuk yaitu 14 (51,9%)
6. Sebagian besar asupan energy 16 (59,3%), asupan lemak yang kurang 16 (59,3%) dan berpanding terbalik dengan asupan protein cukup 12 (44,4%) ,asupan karbohidrat yang baik yaitu 15 (55,6%). Dan hampir semua responden mengkonsumsi bahan makanan yang sama dengan frekuensi 3x sehari maka responden masih tergolongkan asupan zat gizi enrgy dan makro tergolong kurang.

B. Saran :

1. Bagi Ibu Balita

Berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan mengenai gizi bahwa pengetahuan ibu balita masih banyak yang menjawab benar kurang dari 80% yaitu pada item pernyataan pentingnya sayur dan buah, triguna makanan, gizi lengkap, anjuran

makan pada anak balita dan gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu masih banyak yang kurang sehingga ibu balita perlu menambah pengetahuan melalui media cetak maupun elektronik dan rutin mengikuti penyuluhan yang diadakan.

2. Bagi Pihak Puskesmas

Perlu mengoptimalkan program pemantauan status gizi anak balita dan meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan pada saat kegiatan PKK, posyandu, dan lain-lain.

3. Bagi Peneliti lain

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita dengan cakupan lebih luas mengingat bahwa penelitian ini baru membahas mengenai salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita yakni pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta : kencana prenada Media Group
- Almatsier, S. 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : katahati
- Almatsier, S. 2012. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gamedia Pustaka Utama.
- Arifin (2015)., gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang di pondok bersalin
Tri sakti Balong Tani kecamatan jabon sidoarjo
- Dina, A. A. Nur, (2011). *Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan
Tanggung Kecamatan Kepanjen Kidul kota Blitar (Studi pada Balita
Umur 24-60 bulan)*. Malang : Universitas Negeri Malang
- Harahap S. 2014. *Gambran perilaku sadar gizi pada keluarga yang di miliki balita gizi yang ada
di miliki balita gizi yang ada di puskesmas Desa Lalang*.
- Halomoan H. Karbohidrat. *Bagian Ilmu gizi*. Jakarta: Bumi Aksara 1996. Universitas Sumatra
Utara. <http://library.usu.ac.id/download/fk/gizi-halomoan.pdf>.(accessed sept
2015)
- Hidayah dan Wakhidah, 2015. *hubungan krateristik antara ibu dengan status gizi di kelurahan
sekarang kecamtan gunungpati semarang. Ilmu kesehatan masyarakat
lib.unnes.ac.id/684/1/1259.pdf*
- Laksmi, N. W. Sri, (2008). *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Pada Balita
Vikas Di Sai Study Group*. Denpasar, Bali.
- Marmi, 2013. *pola asuh makan pada balita dengan status gizi kurang di Jawa Timur*
- Merryana Adriani dan Vita Kartika, 2011. *Pola asuh makan pada balita dengan status gizi
kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan
Tengah . vol 16(No 2)*.
- Maya S. Putri .Nova Kapantow ,dan Shirley Kawengian,. *Hubungan Antara Riwayat Penyakit
Infeksi Dengan Status Gizi Pada Anak*

Batita Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow., ..-Biomedik (Ebm), Volume 3, Nomor 2, Mei-Agustus 2015

Notoatmodjo, Soekidjo, (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi kedua. Jakarta : PT Rineka Cipta.*

Kementerian Kesehatan RI, (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi. Jakarta. Direktorat Bina Gizi*

Riskesdas (2013). *Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.*

Supriasa, IDN.2001. *Penilaian Status Gizi . Jakarta : Buku Kedokteran EGC.*

Supriasa. 2010. *penilaian status gizi, faktor penyebab gizi kurang (sumber : persagi dan visi dan misi gizi dalam mencapai Indonesia sehat . Jakarta)*

Suanti W, (2012). Hubungan pola makan dengan status gizi balita di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Semarang : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran.

Sediaoetama, A, D. 2004. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid 1. Jakarta : Dian Rakyat.*

Sandjaja. 2010. *Kamus Gizi. Jakarta : Kompas*

Surharjo, 2013. Hubungan pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping Asi dengan status gizi Balita Usia 7 – 24 bulan di Desa Waru Karangayar Kecamatan Purwodadi Grobogan. Falkutas Ilmu Kesehatan.

Sundaraj, P, 2014. *Gambaran karatekristik ibu dan anak terhadap kejadian gizi kurang pada anak balita di Desa Sukarawat gianyar. Volume 4.(No).<https://wisuda.urud.ac.id/pdf/1002006203-2-bab%20edit.pdf>*

Soekirman, (2013). Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat. Ditjen Dikti. Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta.

Sumardjo 2008. *Buku Ajar gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika*

Sediaoetama, Achad Djaeni, 2004. *Ilmu Gizi Dasar*. Jakarta: Dian Rakyat.

Tella, A. Cessy, (2012). *Hubungan pola makan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paniki Kecamatan Mapanget. Manado : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas*

Wijoyono.Y. *Diare Pahami Penyakit dan Obatnya*. Yogyakarta: Citra Aji Paraman. 2013.

WHO,2010. *Word Health Organization*

Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia menjadi peneliti bernama Anjelina L.L.F.Hurint, Mahasiswa Poltekkes kemenkes Kupang Jurusan Gizi dengan Judul “gambaran krateristik orang tua balita gizi kurang dan Asupan zat gizi padabalita gizi kurang di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak dapat berakibat negatif pada saya dan tidak merugikan saya, sehingga jawaban yang saya berikan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun.

Kupang, 2018

Peneliti

Responden

Anjelina L.L.F.Hurint

PO. 530324116 704

(.....)

KUIESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK ORANG TUA DAN ASUPAN ZAT GIZI BALITA GIZI KURANG USIA 2-5 TAHUN DI DESATESABELA KECAMATAN KUPANG BARAT KABUPATEN KUPANG

Tanggal wawancara :

A. Identitas reponden balita :

1. Nama responden :
2. Jenis kelamin :
3. TTL :
4. Umur :
5. Anak ke :
6. Jumlah saudara :
7. Jumlah anggota keluarga :
8. Berat badan :
9. Tinggi badan :
10. Status gizi :

B. Identitas reponden orang tua balita :

a) Identitas ayah balita gizi kurang :

- Nama ayah :
- Umur ayah :
- Pendidikan ayah :
- Pekerjaan ayah :
- Penghasilan :

b) Identitas Ibu balita gizi kurang :

- Nama ibu :
- Umur ibu :
- Pendidikan ibu :
- Pekerjaan ibu :
- Penghasilan :

C. Kuisisioner pengetahuan ibu tentang gizi

1. Makan bergizi adalah
 - a. Makanan yang mengandung sumber energy, protein, vitamin, dan mineral
 - b. Makanan yang porsi nya banyak
 - c. Makanan yang rasanya enak dan gurih dan menarik
2. Pertanyaan pertanyaan di bawah ini yang benar adalah
 - a. Makanlah makanan yang beragam dan seimbang
 - b. Makanlah makanan yang banyak mengandung serat dan lemak
 - c. Makanlah makanan yang sudah diawetkan dan bervariasi
3. Makanan di bawah ini adalah makanan yang banyak mengandung zat tenaga/energi , yaitu
 - a. Ubi kayu, ubi jalar, jagung, roti dan nasi
 - b. Jeruk, apel, salak, dan papaya
 - c. Kacang tanah, buncis, dan kacang panjang
4. Makanan dibawah ini adalah makanan yang banyak mengandung protein/zat pembangun, yaitu
 - a. Tahu, tempe, telur dan ikan
 - b. Daun singkong, kangkung dan sayuran berwarna hijau
 - c. Kacang hijau dan tomat
5. Makanan yang banyak mengandung zat pengatur atau vitamin dan mineral
 - a. Kacang tanah, buncis, wortel, bayam, kacang panjang, kangkung dan buah
 - b. Ubi kayu, ubi jalar, jagung, roti dan nasi
 - c. Daging, ikan, tempe, tahu
6. Bagaimana ibu tau bahwa balita itu sehat
 - a. Berat badan dan tinggi badannya bertambah sesuai dengan umurnya
 - b. Berat dadannya tetap setiap bulan
 - c. Tinggi badannya tetap setiap bulan
7. Apa saja makanan yang mengandung unsur iodium
 - a. Garam beryodium dan buah
 - b. Garam beryodium, kerang-kerang, ikan laut dan kerang asin
 - c. Lauk nabati (tempe, tahu, dan kerang)

8. Menu makanan yang tepat untuk balita usia 2-5 tahun adalah
 - a. Nasi, ikan atau daging, sayur-sayuran, buah-buahan dan susu
 - b. Mie dan ice cream
 - c. Roti, kue dan biscuit
9. Berapa porsi makanan yang ibu berikan kepada anak setiap kali makan
 - a. Memberikan porsi secukupnya kira-kira $\frac{1}{3}$ atau $\frac{1}{2}$ porsi dewasa yang terdiri dari nasi, lauk, sayuran dan buah
 - b. Memberikan porsi sesuai dengan keinginan anak
 - c. Memberikan porsi sebanyak-banyaknya khususnya pada makanan yang disukai anak
10. Menu makanan anak diatur berdasarkan ?
 - a. Kebutuhan gizi anak
 - b. Keinginan anak dan pengatur menu
 - c. Kesukaan anak
11. Bagaimana variasi menu yang ibu berikan kepada balita
 - a. Makanan pokok dan sayuran
 - b. Makanan pokok, sayuran, lauk dan buah
 - c. Makanan pokok, sayuran, buah dan susu
12. Pilihan menu makanan yang paling bergizi adalah
 - a. Nasi putih, jagung, tempe dan susu
 - b. Nasi, ikan, ayam dan tahu
 - c. Nasi, ikan, tahu, sayur dan buah
13. Zat-zat gizi yang terdapat dalam makanan terdiri atas
 - a. Karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan air
 - b. Karbohidrat, protein, lemak, karbohidrat dan air
 - c. Karbohidrat, lemak, vitamin dan air
14. Berapa kali balita ditimbang dalam 6 bulan terakhir
 - a. 2 kali
 - b. 5 kali
 - c. 6 kali

15. Sarapan setiap hari sangat penting terutama bagi anak-anak karena mereka sedang dalam proses pertumbuhan dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada
 - a. Asupan makanan yang sangat teratur
 - b. Asupan makanan yang tidak diatur
 - c. Makanan yang tersedia
16. Dalam upaya pemenuhan zat gizi sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur yaitu
 - a. Makanan utama 2 kali
 - b. Makanan utama 2 kali dan 1 kali snack
 - c. Makanan utama 3 kali sehari dan 2 kali snack
17. Pertumbuhan anak membutuhkan makanan sumber hewani, nabati dan lemak yang berkualitas baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita, makanan tersebut berasal dari?
 - a. Ikan, telur, tempe, tahu
 - b. Manga, papaya, apel
 - c. Sayuran
18. Makanan manis, asin, dan berlemak dapat mengakibatkan resiko terjadinya penyakit kronis tidak menular seperti tekanan darah dan diabetes mellitis oleh karena itu makanan tersebut harus diberikan kepada balita secara
 - a. Terus-menerus
 - b. Terbatas
 - c. Tidak diberikan
19. Memenuhi zat gizi bagi anak balita bermanfaat untuk
 - a. Membuat anak balita menjadi sehat dan pintar
 - b. Mendapatkan anak balita yang gemuk
 - c. Meningkatkan berat badan anak
20. Jika anak kekurangan zat gizi maka
 - a. Anak akan mudah terserang penyakit
 - b. Ibu akan senang
 - c. Ibu bersikap biasa saja

21. Pada umur berapa bulan, bayi pertama diberi makanan atau minuman selain Asi
- 0 bulan
 - 0-5 bulan
 - > 6 bulan
22. Apakah ibu pernah mendengar tentang kapsul vitamin A, dan pada bulan apakah balita mendapatkan kapsul vitamin A
- Januari dan September
 - Februari dan Agustus
 - Maret dan Oktober
23. Garam yang baik untuk konsumsi
- Yang beryodium
 - Yang mahal
 - Semua garam baik

Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pendidikan :
Alamat :

Dengan ini saya bersedia menjadi peneliti bernama Anjelina L.L.F.Hurint, Mahasiswa Poltekkes kemenkes Kupang Jurusan Gizi dengan Judul “gambaran krateristik orang tua balita gizi kurang dan Asupan zat gizi padabalita gizi kurang di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak dapat berakibat negatif pada saya dan tidak merugikan saya, sehingga jawaban yang saya berikan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun.

Kupang, 2018

Peneliti

Responden

Anjelina L.L.F.Hurint

PO. 530324116 704

(.....)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Lata - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.07.01/11/04/MD /2019
Hal : Izin Penelitian Mahasiswa

17 Mei 2019

Yth. Bapak Kepala Desa Tesabela
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Prodi Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan izin penelitian bagi:

Nama : Anjelina L.L.F.Hurint
NIM : PO 530324116 704
Prodi : Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : Gambaran status sosial ekonomi orang tua, pengetahuan ibu, senitas lingkungan dan pola makanan balita gizi kurang di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Gizi



Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP 196408011989032002

DOKUMENTASI PENELITIAN

Wawancara responden 1 ibu yang memiliki anak balita gizi kurang



Wawancara responden 2 ibu yang memiliki anak balita gizi kurang



Wawancara responden 3 ibu yang memiliki anak balita gizi kurang



Wawancara responden 4 ibu yang memiliki anak balita gizi kurang



Responden 1 Anak balita gizi kurang



Responden 2 anak balita gizi kurang

