

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS BALITA GIZI BURUK 1-5 TAHUN
DI DESA TESABELA KECAMATAN KUPANG BARAT



ARDI BRILIAND LORENS LENES

NIM : PO.530324112706

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
ANGKATAN XI
PRODI GIZI 2019

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS BALITA GIZI BURUK 1-5 TAHUN

DI DESA TESABELA KECAMATAN KUPANG BARAT

DISUSUN OLEH

ARDI BRILIAND LORENS LENES

PO.530324112706

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Gizi (Amd.Gz)

Tahun Akademik 2019/2020

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PRODI GIZI 2019

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS BALITA GIZI BURUK 1-5 TAHUN
DI DESA TESABELA KECAMATAN KUPANG BARAT

ARDI BRILIAND LORENS LENES
NIM: PO. 530324116706

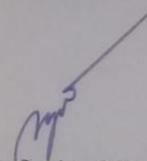
Telah Diuji Di Depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi
Pada Tanggal 21 Juni 2019

Penguji 1



Yohanes Don Bosko Demu, SKM, MPH
NIP : 197110091994031008

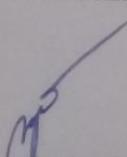
Penguji 2



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang

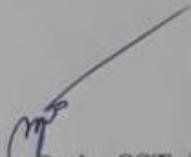


Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP : 19640801198932002

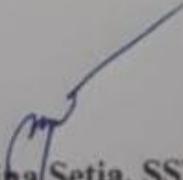
**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS BALITA GIZI BURUK 1-5 TAHUN
DI DESA TESABELA KECAMATAN KUPANG BARAT**

**Disusun Oleh
Ardi Briliand Lorens Lenes
Po.530324112706**

**Telah Mendapat Persetujuan
Pembimbing**


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

**Mengetahui
Ketua Program Studi Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang**


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

BIODATA PENULIS

Nama :Ardi Briliand Lorens Lenes

Tempat Tanggal Lahir: Kupang, 08 Agustus, 1996

Jenis Kelamin : Laki- Laki

Agama : Kristen Protestan

RiwayatPendidikan:

1. Tamatan SD Inpres Mokdale Rote
Tahun 2004
2. Tamatan SMP Negeri II Lobalain
Rote Tahun 2012
3. Tamatan SMA Negeri 7 Kupang
Tahun 2015
4. Mahasiwa D III Poltekkes
Kemenkes Kupang Jurusan Gizi
Angkatan XI Tahun 2016

MOTTO

“Taatlah akan kedua orang tuamu, jangan lupa berdo'a dan selalu bersyukur atas semua hal yang terjadi😊”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Studi Kasus Balita Gizi Buruk 1-5 Tahun Di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat” Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, antara lain:

1. Ragu Harming Kristina, SKM, M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang
2. Agustina Setia, SST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemnkes Kupang
3. Yohanes Don Bosko Demu, SKM,MPH selaku penguji I, yang tidak bosan- bosan membimbing dan member motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Agustina Setia, SST.,M.Kes selaku pembimbing dan penguji II, yang telah memberi masukan dan motivasi yang berguna bagi penulis.
5. Seluruh dosen dan staf Jurusan Gizi yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Yang paling istimewa penulis mengucapkan terima kasih yang paling dalam kepada Orang Tua, Kakak dan Adik tercinta yang selama ini sudah memeberikan dukungan doa, moril maupun moral
7. Teman-teman Gizi angkatan XI teristimewa teman-teman tingkat III/B yang mendukung dan member semangat bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah

Penulis juga menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan bermanfaat bagi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kupang, Mei 2019

ABSTRAK

Lenes.Ardi Briliand, Lorens Studi Kasus Balita Gizi Buruk 1-5 Tahun Di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat

Latar belakang :Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang masih menghadapi masalah gizi yang cukup besar, gizi buruk pada balita terjadi karena pada usia tersebut kebutuhan gizi lebih besar dan balita merupakan tahap manusia yang rawan gizi. Anak-anak penderita gizi buruk terbesar di seluruh dunia. Dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70% kasus gizi buruk pada anak didominasi di Asia, sedangkan 26% Afrika, dan 4% di Amerika Latin. Berdasarkan Riskesdas 2018 terdapat 17,7% kasus balita kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 3,9% balita dengan gizi buruk (Riskesdas, 2018), data balita gizi buruk dan balita gizi kurang di provinsi NTT sebesar 29,5% dan di desa Tesabela total balita berjumlah 133 orang dengan kategori gizi buruk sebanyak 10 orang.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran kasus anak balita gizi buruk di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.

Metode : Jenis penelitian ini adalah observasional dengan analisis kualitatif deskriptif dengan rancangan studi kasus.

Hasil : Hasil pemeriksaan kesehatan kasus I dan kasus II dengan data pengukuran antropometri responden I BB/U -3 SD dan responden BB/U -3 SD II dengan kategori mengalami status gizi buruk, dan hasil wawancara dengan ibu kedua responden sering mengalami sakit seperti demam, batuk, pilek dan diare.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian studi kasus balita gizi buruk dari kedua responden yaitu asupan zat gizi dan pola makan anak yang kurang dan tidak sesuai kebutuhan

Kata kunci : asupan zat gizi makro, balita gizi buruk

ABSTRACT

Lenes.ArdiBriliand, Lorens Case Study of Malnutrition Toddler 1-5 Years in Tesabela Village, West Kupang District

Background: Indonesia as a developing country still faces considerable nutritional problems, malnutrition in children under five occurs because at that age greater nutritional needs and toddlers is a stage of nutrition-prone humans. The biggest malnourished children in the world. In terms of region, more than 70% of cases of malnutrition in children are dominated in Asia, while 26% in Africa, and 4% in Latin America. Based on 2018 Riskesdas, there were 17.7% cases of malnourished children under five, and the number consisted of 3.9% underfives with malnutrition (Riskesdas, 2018), underfives of malnourished children under five and undernourished children in NTT province by 29.5% and in villages The total number of toddlers is 133 people with 10 malnutrition categories.

Objective: To find an overview of cases of malnutrition children under five in Tesabela Village, West Kupang District.

Method: This type of research is observational with descriptive qualitative analysis with a case study design.

Results: The results of health examination for cases I and case II with anthropological measurement data of IBB / U-3 SD respondents and BB / U-3 SD II respondents in the category of experiencing malnutrition status, and the results of interviews with the mothers of both respondents often experience illnesses such as fever, cough, runny nose and diarrhea.

Conclusion: Based on the results of a case study of malnourished children under five from both respondents namely nutrient intake and eating patterns of children who are lacking and not as needed

Keywords: macro nutrient intake, malnutrition malnutrition

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ASBTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang.....	1
1.2 RumusanMasalah.....	3
1.3 TujuanPenelitian	3
1.4 ManfaatPenelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Umum Tentang Status Gizi	4
2.2 Gizi Buruk	7
2.3 Gejala Terjadinya Gizi Buruk.....	12
2.4 Asupan Zat Gizi Makro	13
2.5 Kesehatan Dan Sanitasi	18
2.6 Kerangka Teori	19

2.7 Kerangka Konsep.....	19
--------------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	20
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	20
3.3 Populasi	20
3.4 Sampel	20
3.5 Jenis dan Pengambilan Data	20
3.6 Cara Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data	19
3.7 Etika Penelitian	20
3.8 Definisi Operasional	20

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	21
4.3 Pembahasan	27

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran	38

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel1.1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks	6
Tabel1.2 Definisi Operasional.....	22
Tabel1.3 Hasil Recall Asupan Zat Gizi.....	25
Tabel1.4 Hasil Monitoring Antropometri	28
Tabel1.5 Hasil Recall Asupan Zat Gizi.....	31
Tabel1.6 Table Hasil Monitoring Antropometri	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 KerangkaTeori.....	18
Gambar 2 KerangkaKonsep	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampran 1 Kuesioner Pemantauan Status Gizi Anak Balita

Lampran 2 Kuesioner Pemantauan Status Gizi Anak Balita

Lampran 3 FFQ

Lampran 4 recall 24 jam

Lampran 5 Foto Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
AKG	Angka Kecukupan Gizi
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
NTT	Nusa Tenggara Timur
SLTA	Sekolah Lanjut Tingkat Atas
UMR	Upah Minimum Regional
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
BB/U	Berat Badan Menurut Umur
TB/U	Tinggi Badan Menurut Umur
BB/TB	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
IMT/U	Indeks Masa Tubuh Menurut Umur
WHO	<i>World Health Organization</i>
CDC	<i>Center For Disease Control Prevention</i>
ASI	Air Susu Ibu
MP-ASI	Makanan Pendamping ASI
DKBM	Daftar Komposisi Bahan Makanan
KEK	Kekurangan Energi Kronik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang masih menghadapi masalah gizi yang cukup besar, gizi buruk pada balita terjadi karena pada usia tersebut kebutuhan gizi lebih besar dan balita merupakan tahapan usia yang rawan gizi. Terjadinyagizi buruk disebabkan rendahnya angka konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) (Supariasa, 2016)

Asupan zat gizi yang merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita (UNICEF 2016). Asupan zat gizi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi, diantaranya yaitu zat gizi makro seperti energi, karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi (Almatsier,2010). Tingkat konsumsi zat gizi makro dapat mempengaruhi terhadap status gizi balita. Balita dengan tingkat konsumsi energi dan protein yang mencukupi dan memenuhi kebutuhan tubuh akan berbanding lurus dengan status gizi baik (Lutviana 2010).

Masa balita adalah masa yang sangat penting dan perlu diperhatikan yang sangat serius karena pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat. Pola asuh adalah salah satu faktor yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak. Peran orang tua dalam proses pengasuhan sangat penting, pemberian nutrisi yang lengkap dan seimbang dapat menjadi dasar untuk tumbuh kembang anak yang optimal (Fikawati, Syafaq dan karima, 2015).

Anak-anak penderita gizi buruk terbesar di seluruh dunia. Dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70% kasus gizi buruk pada anak didominasi di Asia, sedangkan 26% Afrika, dan 4% di Amerika Latin. Berdasarkan Riskesdas 2018 terdapat 17,7% kasus balita kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri

dari 3,9% balita dengan gizi buruk (Risikesdas,2018), data balita gizi buruk dan balia gizi kurang di provinsi NTT sebesar 29,5% dan di desa tablolong total balita berjumlah 133 orang dengan kategori gizi buruk sebanyak 10 orang.

Gizi buruk biasanya terjadi pada anak balita dibawah usia 5 (Lima) tahun. Gizi buruk adalah bentuk terparah sari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok umur yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi.pada usiaini kebutuhan mereka meningkat, sedangkan mereka tidak bisa meminta dan mencari makan sendiri dan seringkali pada usia ini tidak lagi diperhatikan dan pengurusannya diserahkan kepada orang lain sehingga resiko gizi buruk akan semakin besar. Anak yang gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga anak rentan terhadappenyakit infeksi (Arisman, 2008).

Balita yang mengalami gizi buruk disebabkan oleh tingkat pendidikan orang tua yang rendah, tingkat ekonomi keluarga, dan kurangnya perhatian dari orang tua terhadap balita serta jumlah anggota keluarga.

Status gizi adalah hasil akhir antara keseimbangan makanan yang masuk kedalam tubuh (Nutrien intake) dengan kebutuhan tubuh (Nutrition Output) akan Zatgizi tersebut (Supariasa, 2002). Anak yang makananya tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit (Damanik,2010). Anak yang sakit maka berat badanya akan menjadi turun sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi dari anak tersebut (Nurchahyo, 2010).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dari pihak Puskesmas memberikan bantuan berupa PMT dalam bentuk biscuit balita dan obat gizi buruk yang dosisnya disesuaikan dengan berat badan balita. Sejauh ini program dari pemerintah berjalan dengan baik namun kurangnya partisipasi aktif dari orang tua balita.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut:

- 1.1.1. Bagaimanakah gambaran anak gizi buruk di Desa Tesabela Kecamatan Kupang ?

1.3 TUJUAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui gambaran anak balita gizi buruk di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi data-data subjektif dan objektif anak balita gizi buruk
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi data sekunder anak balita gizi buruk
- 1.3.2.3 Mengetahui status gizi berdasarkan 4 indikator yaitu TB/U, BB/U/, IMT dan LILA anak balita gizi buruk
- 1.3.2.4 Mengetahuipemberian makan pada anak balita gizi buruk
- 1.3.2.5 Mengetahui upaya-upaya penanggulangan anak gizi buruk yang dilakukan oleh keluarga

1.4 MANFAAT PENELITIAN

- 1.4.1 Manfaat untuk bagi penulis

Dapat menerapkan teori yang diberikan dibangku kuliah dalam praktek, khususnya pengetahuan tentang gizi buruk.

- 1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai Referensi dan sumber bacaan bagi mahasiswa program studi gizi, bidang gizi masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

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

2.1.1. Penilaian Status Gizi Balita

a. Antropometri

Status gizi merupakan gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Penilaian status gizi dengan menggunakan data antropometri antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan indek masa tubuh menurut umur (IMT/U).

World Health Organization WHO merekomendasikan pengukuran antropometri pada bayi dan balita menggunakan grafik yang dikembangkan oleh WHO dan Center for Disease Control Prevention (CDC). Grafik tersebut menggunakan indikator z-score sebagai standar deviasi rata-rata dan persentil median. Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas. Indeks yang umum digunakan untuk menentukan status gizi bayi dan balita adalah sebagai berikut.

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

BB/U menggambarkan BB relatif dibandingkan dengan umur anak. Umur yang dihitung adalah dalam bulan penuh. Indeks BB/U memberikan gambaran status gizi kurang

(Underweight), status gizi buruk (severely underweight), gizi baik dan gizi lebih.

2. Panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur dengan telentang, sedangkan tinggi badan (TB) digunakan untuk anak usia >2 tahun dengan pengukuran dalam keadaan berdiri tegak. Apabila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur dalam keadaan berdiri, hasil pengukuran dikoreksi dengan menambah 0,7 cm. Demikian sebaliknya, apabila anak umur diatas 24 bulan diukur dengan keadaan telentang, hasil pengukurannya dikurangi 0,7 cm. Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan status gizi pendek (severely stunted).

3. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

BB/TB menggambarkan berat badan dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB atau TB) dan digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi kurus (wasted) dan sangat kurus (severely wasted).

4. Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U)

IMT/U merupakan indikator untuk menilai massa tubuh sehingga status gizi dapat ditentukan. Indeks ini juga dapat digunakan sebagai skrining overweight dan obesitas. Garafik IMT/U dan BB/PB atau BB/TP cenderung menunjukkan haol yang sama.

Tabel 1.1 Kategori Dan Ambang Batas Status Giz Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-Score
Berat badan menurut umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak umur 5-18 tahun	Sangat Kurus	<-3SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber :WHO 2013

b. Riwayat Makan

Penilaian status gizi berdasarkan riwayat makanan dan asupan adalah:

1. Riwayat pemberian makan

Antara lain kebiasaan makan, teknik pemberian makan, gangguan makan, dan lingkungan.

2. Nafsu makan dan asupan

Antara lain nafsu makan harian, faktor yang mempengaruhi asupan seperti preferensi, alergi, intoleransi terhadap bahan makanan tertentu, gangguan mengunyah maupun menelan, dan keterampilan makan.

3. Riwayat pola makan

Antara lain pemberian air susu ibu (ASI), frekuensi dan durasi pemberian ASI, frekuensi jumlah pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) ataupun susu formula, usia mulai dikenalkan pada MP-ASI, variasi MP-ASI, suplementasi vitamin atau mineral, dan gangguan seperti mual, muntah, diare, konstipasi dan kolik.

2.2. Gizi Buruk

2.2.1. Pengertian Gizi Buruk

Status gizi balita akan mempengaruhi apakah balita mengalami gizi buruk atau gizi kurang. Gizi buruk ialah keadaan kekurangan energi dan protein (KEP) dan tingkat berat yang disebabkan kekurangan asupan energi dan protein juga zat gizi mikro dalam waktu yang lama. Gizi buruk ini biasanya terjadi pada anak balita, yang ditandai dengan status yang sangat kurus atau adanya edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh dan secara antropometri (BB/TB-PB) adalah <-3 SD, dapat terjadi BB/TB-PB >-3 SD apabila terdapat edema berat. Gizi buruk berpengaruh kepada pertumbuhan dan perkembangan anak, juga kecerdasan anak. Pada tingkat yang lebih parah, apabila dengan

perawatan yang buruk, sanitasi yang buruk, dan munculnya penyakit lain, gizi buruk dapat menyebabkan kematian.

Gizi buruk adalah salah satu penyebab tidak langsung kematian pada anak. Anak gizi buruk sangat rentan terhadap kondisi klinis yang dapat menyebabkan kematian seperti hipoglikemi, hipotermia, dan dehidrasi. Oleh sebab itu, tindakan yang cepat dan tepat harus dilaksanakan oleh tim asuhan gizi. Ada 3 jenis gizi buruk:

- a. Marasmus, adalah suatu bentuk malnutrisi kurang energi-protein yang berat.
- b. Kwashiorkor, adalah salah satu bentuk malnutrisi yang disebabkan oleh kekurangan asupan protein yang berat dengan asupan karbohidrat yang normal atau tinggi.
- c. Marasmik-kwashiorkor, adalah bentuk malnutrisi gabungan dari marasmus dan kwashiorkor.

2.2.2. Penyebab Gizi Buruk

a. Penyebab Langsung

1. Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi.

2. Infeksi Penyakit

Infeksi dan keadaan gizi merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan adanya infeksi, nafsu makan mulai menurun dan mengurangi konsumsi makannya sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh.

b. Faktor Tidak Langsung

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Lutfiana, 2010)

2. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi

timbang balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain: Perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang), dan sebagainya keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan infeksi saluran pernapasan.

Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena kurang gizi. Tingkat kesehatan lingkungan ditentukan oleh berbagai kemungkinan bahwa lingkungan berperan sebagai pembiakan agen hidup, tingkat kesehatan lingkungan yang tidak sehat bisa diukur dengan penyediaan air bersih yang kurang, pembuangan air limbah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran serta cara buang kotoran manusia yang tidak sehat, tidak adanya penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan sampah rumah tangga yang memenuhi persyaratan kesehatan, tidak adanya penyediaan sarana pengawasan penyehatan makanan, penyediaan sarana perumahan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. (natalia puspitawati 2015)

3. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan sangat menentukan bahan makanan yang akan dibeli. Pendapatan merupakan faktor yang penting

untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan, maka erat hubungannya dengan gizi. Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi banyak hal, pola konsumsi makanan kurang bergizi, untuk pemeliharaan kesehatan juga diperhatikan, biaya sakit tidak mampu, dan bila sakit tidak segera berobat. Menurut Emil Salim, bahwa kemiskinan adalah merupakan suatu keadaan yang dilukiskan sebagai kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang paling pokok seperti pangan, pakaian tempat berteduh dan lain lain.

4. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian dalam memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Hal ini memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak adalah perilaku ibu dalam memilih dan memberikan makanan, karena perilaku ibu mempengaruhi bagaimana masyarakat mampu memenuhi persediaan pangan individu keluarganya, mengonsumsi makanan sesuai kaidah gizi yang benar, memilih jenis makanan di tengah keluarganya. Perilaku ibu yang masih rendah dapat disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kurangnya kemampuan dalam menerapkan kehidupan sehari-hari (rika susanti 2014)

2.3. Gejala terjadinya gizi buruk

a. Gizi buruk Tanpa Edema

Gizi buruk tanpa edema (sangat kurus atau marasmus) merupakan salah satu bentuk manifestasi klinis gizi buruk dengan tanda dan gejala klinis sebagai berikut:

1. Tampak sangat kurus, hingga seperti tulang terbungkus kulit
2. Wajah seperti orang tua
3. Cengeng, rewel
4. Kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit sampai tidak ada (seperti memakai celana longgar *baggy pants*)
5. Iga gambang, perut umumnya cekung
6. Sering disertai penyakit infeksi (umumnya kronis berulang) dan diare persisten.

b. Gizi buruk dengan Edema

Gizi buruk dengan edema (kwashiorkor) merupakan salah satu bentuk manifestasi klinis gizi buruk dengan tanda serta gejala klinis sebagai berikut:

1. Perubahan status mental : apatis dan rewel.
2. Rambut tipis, kemerahan seperti warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit, rontok
3. Wajah mebulat dan sembab
4. Pandangan mata sayu
5. Pembesaran hati
6. Edema, minimal pada kedua punggung kaki, bersifat pintting edema
 - + Edema pada kedua punggung kaki
 - ++ Edema pada kedua tungkai dan lengan bawah
 - +++ Edema pada seluruh tubuh (termasuk wajah dan perut)

Derajat edema penting untuk menentukan jumlah cairan yang diberikan.

7. Otot mengecil.
 8. Kelainan kulit berupa bercak merah muda yang meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas (dermatosis)
 9. Sering disertai penyakit infeksi (umunya akut juga diare dan anemia).
- c. Marasmik kwashiorkor merupakan kombinasi atau campuran dari kedua bentuk gizi buruk (masmus dan kwashiorkor)

2.4.Asupan Zat Gizi Makro

Menurut Sunita Almatsier (2004) Zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun, dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan.

Adapun asupan zat gizi yang diperlukan dan sangat penting untuk pemenuhan gizi balita yaitu :

1. Energi

Kebutuhan bagi anak ditentukan oleh metabolisme basal, umur, aktifitas fisik, suhu lingkungan dan kesehatannya. Zat-zat gizi yang mengandung energi disebut makronutrien dan terdiri dari protein, lemak, karbohidrat. Tiap gram protein maupun karbohidrat mengandung 4 kilokalori, sedangkan tiap gram lemak mengandung 9 kilokalori (Waryana 2010.99)

2. Protein

Kebutuhan protein bagi tiap kilogram berat badannya adalah tinggi pada bayi oleh karena pertumbuhannya yang cepat sekali, untuk kemudian berkurang untuk bertambahnya umur. Jumlah protein dikatakan adekuat jika mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah yang cukup, mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. Maka protein yang diberikan harus sebagian berupa protein yang berkualitas tinggi seperti protein hewani. Susu sapi merupakan sumber protein yang baik, daging, ikan dan telur mengandung protein

berkualitas tinggi. Tambahan protein dapat diperoleh dari kacang-kacangan seperti kacang hijau, kedelai serta produk-produknya seperti tahu, tempe, dan juga serelai yakni roti. (waryana 2010,99).

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian besar tubuh sesudah air. Protein dibentuk dari unit-unit pembentukannya yang disebut asam amino. Dua golongan asam amino adalah asam amino esensial dan asam amino nonesensial.

Fungsi protein adalah sebagai berikut :

- a. Protein dapat berfungsi sebagai sumber energi apabila karbohidrat yang dikonsumsi tidak mencukupi seperti pada waktu berdiet ketat atau pada waktu latihan fisik esensial. Sebaiknya, kurang lebih 15% dari total kalori yang dikonsumsi berasal dari protein.
- b. Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan mempertahankan jaringan, membentuk senyawa esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, mempertahankan kenetralan (asam basa) tubuh membentuk antibodi, dan mentransport zat gizi.
- c. Bahan membentuk enzim
Hampir semua enzim menunjukkan daya katalisatik yang luar biasa dan biasanya mempercepat reaksi.
- d. Alat pengangkut dan penyimpan
Banyak molekul dengan berat molekul kecil serta beberapa ion dapat diangkut atau dipindahkan oleh protein tersebut.
- e. Pengatur pergerakan
Protein merupakan komponen utama daging, gerakan otot terjadi karena adanya dua molekul protein yang berperan yaitu aktin dan myosin.
- f. Penunjang mekanisme
- g. Kekuatan dan daya tahan robek kulit dan tulang disebabkan adanya kalogen, suatu protein berbentuk bulat panjang dan mudah membentuk serabut.
- h. Pengendalian pertumbuhan

- i. Protein ini bekerja sebagai reseptor yang dapat mempengaruhi fungsi-fungsi DNA yang mengatur sifat dan karakter tubuh.

3. Lemak

Lemak disebut juga lipid adalah suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk proses metabolisme tubuh. Lemak yang berada di dalam tubuh diperoleh dari dua sumber yaitu dari makanan dan hasil produksi organ hati, yang disimpan di dalam sel-sel lemak sebagai cadangan energi. Secara klinis lemak yang penting adalah :

- a. Kolesterol

Kolesterol adalah jenis lemak yang paling dikenal oleh masyarakat. Kolesterol merupakan komponen utama pada struktur selaput sel dan merupakan komponen utama sel otak dan saraf.

- b. Trigliserida (lemak netral)

Sebagian besar lemak dan minyak di alam terdiri atas 98-99% trigliserida. Trigliserida adalah suatu ester gliserol. Trigliserida terbentuk dari 3 asam lemak dan gliserol.

- c. Fosfolipit

Fosfolipit merupakan gabungan fosfor dengan lipid.

- d. Asam lemak

Ada tidaknya ikatan rangkap yang terkandung asam lemak, maka asam lemak dapat dibagi menjadi :

1. Asam lemak jenuh (*saturated fatty acid*) ($C_n H_{2n} O_2$)
2. Asam lemak tidak jenuh tunggal
3. Asam lemak tidak jenuh ganda (PUFA = *Poly unsaturated Fatty Acid*) ($C_n H_{2n}$)

Fungsi lemak adalah sebagai berikut :

- a. Lemak di dalam tubuh berfungsi sebagai sumber energi, bahan baku hormon, membantu transport vitamin yang larut lemak
- b. Sebagai bahan insulasi terhadap perubahan suhu serta melindungi organ-organ tubuh bagian dalam

- c. Untuk mensuplai jumlah energi, yaitu satu gram lemak mengandung 9 kalori.
- d. Untuk membantu absorpsi vitamin yang larut dalam lemak.

Sebagai bahan baku hormon juga sangat berpengaruh terhadap proses fisiologis di dalam tubuh .

4. Karbohidrat

Karbohidrat sebagai sumber energi utama bagi otak dan susunan syaraf otak dan susunan syaraf hanya dapat mempergunakan glukosa sebagai energi, sehingga ketersediaan glukosa dan oksigen akan menyebabkan kerusakan otak/kelainan syaraf yang tidak dapat diperbaiki. Sumber karbohidrat yang sulit dicerna, termasuk didalamnya serat kasar, sebaiknya dikurangi seminimal mungkin (Waryani.2010.13).

Zat gizi makro yaitu tiga kelompok utama karbohidrat (monosakarida, disakarida dan polisakarida) karbohidrat sebagai zat gizi merupakan nama kelompok zat-zat organik yang mempunyai struktur molekul yang berbeda-beda walaupun terdapat persamaan-persamaan dari sudut kimia dan fungsinya. Karbohidrat mempunyai peranan penting dalam menentukan karakteristik bahan makanan misalnya rasa, warna, tekstur dan lain-lain. Karbohidrat yang terdapat pada makanan dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) :

a. Monosakarida

Monosakarida merupakan karbohidrat yang paling sederhana. Dalam ilmu gizi hanya ada 3 jenis monosakarida yang penting yaitu glukosa, fruktosa, dan laktosa.

b. Disakarida

Disakarida merupakan gabungan antara 2 (dua) monosakarida. Pada bahan makanan, disakarida terdapat tiga jenis yaitu sukrosa, maltosa dan laktosa.

c. Polisakarida

Di dalam tubuh adalah : Polisakarida merupakan karbohidrat kompleks, dapat mengandung lebih dari 60.000

molekul monosakarida yang tersusun membentuk rantai lurus maupun bercabang. Di dalam ilmu gizi ada tiga(tiga) jenis yang ada hubungannya yaitu amilum, dektrin, glikogen dan selulosa.

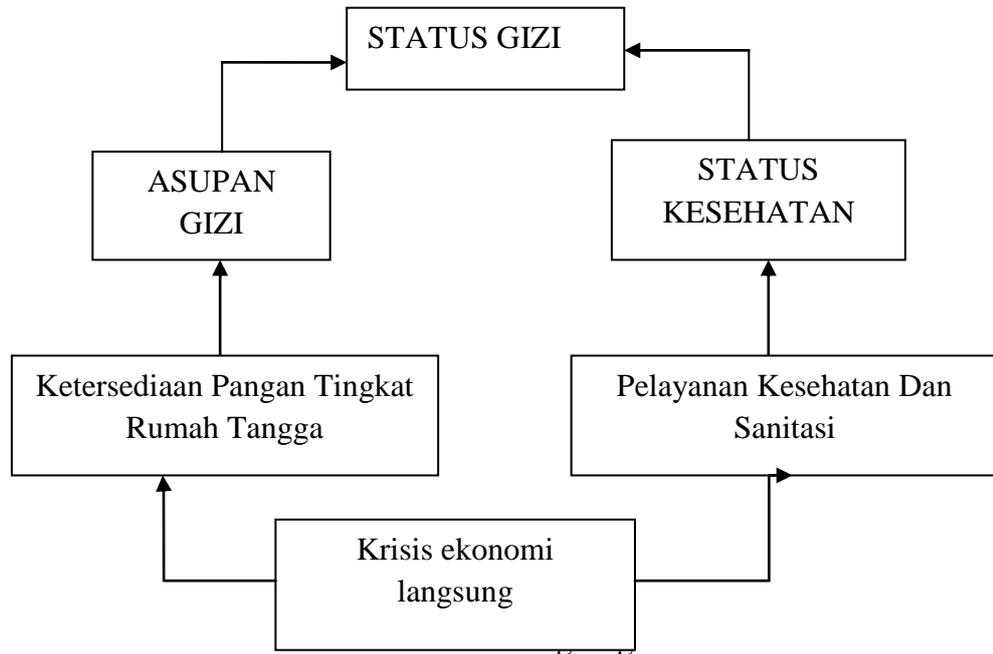
Fungsi karbohidrat didalam tubuh adalah :

- a. Fungsi utamanya sebagai sumber energi (1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori) bagi kebutuhan sel-sel tubuh.
- b. Melindungi protein agar tidak dibakar sebagai penghasil energi.
- c. Apabila karbohidrat yang dikonsumsi tidak mencukupi untuk kebutuhan energi tubuh dan jika tidak cukup terdapat lemak di dalam makanan atau cadangan lemak yang disimpan di dalam tubuh, maka protein akan menggantikan fungsi karbohidrat sebagai penghasil energi.
- d. Membantu metabolisme lemak dan protein, sehingga dapat mencegah terjadinya ketosis dan pemecahan protein yang berlebihan.
- e. Di dalam hepar berfungsi untuk detoksifikasi zat-zat toksik tertentu.
- f. Beberapa jenis karbohidrat mempunyai fungsi khusus di dalam tubuh. Laktosa misalnya berfungsi membantu penyerapan kalsium.
- g. Selain itu beberapa golongan karbohidrat yang tidak dapat dicerna, mengandung serat (*dietary fiber*) berguna untuk pencernaan dalam memperlancar defekasi.
- h. Bahan pembentuk asam amino esensial, metabolisme normal lemak, menghemat protein, meningkatkan pertumbuhan bakteri usus, mempertahankan gerak usus, meningkatkan konsumsi protein, mineral, dan vitamin B.

2.5 Kesehatan dan Sanitasi

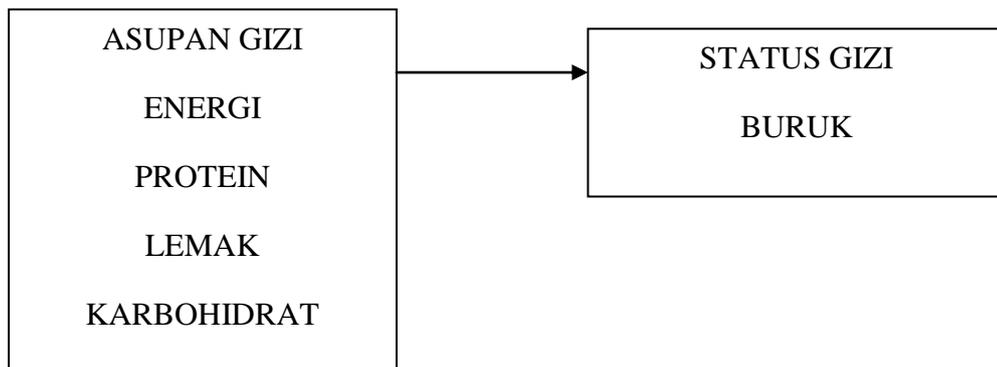
Definisi kesehatan menurut Kemenkes yang tertulis dalam UU No. 23 Tahun 1992 merupakan keadaan normal dan sejahtera anggota tubuh sosial dan jiwa pada seseorang untuk dapat melakukan aktifitas tanpa gangguan yang berarti dimana ada kesinambungan antara kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang termasuk dalam interaksi dengan lingkungan. Apabila status kesehatan balita bermasalah maka akan mempengaruhi status gizi balita tersebut baik itu gizi buruk maupun gizi kurang

2.6 Kerangka Teori



Sumber : Management of Severe Malnutrition (WHO, 2000).

2.7 Kerangka Konsep



BAB III

METODEOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Dan rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan analisis kualitatif deskriptif dengan rancangan studi kasus.

3.2. Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian adalah Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2019.

3.3. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah balita 1-5 tahun yang ada di Desa Tesabela yaitu dengan jumlah 7 balita gizi buruk pada bulan Februari 2019.

3.4. Sampel

Total sampel 2 anak balita gizi buruk di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang

3.5. Jenis dan cara Pengambilan Data

3.5.1. Data primer

Data primer yang dikumpulkan meliputi:

- a. Data antropometri yaitu tinggi badan menggunakan alat mikrotise dengan ketelitian 0,1 cm dan berat badan menggunakan alat timbangan injak dengan ketelitian 0,25 kg
- b. Data asupan yaitu untuk mengetahui asupan pasien selama 24 jam yang lalu dengan cara melakukan wawancara dan recall menggunakan *form recall* 24 jam.
- c. Data-data subjektif keluhan orang tua tentang pola makan

3.6. Cara pengolahan, analisis dan penyajian data

Data asupan makan dikumpulkan dengan menggunakan form recall 24 jam diolah dan dianalisis menggunakan daftar komposisi bahan makanan (DKBM) dan CD Menu, data identitas dikumpulkan dengan cara wawancara peneliti, dan antropometri diambil berat badan menggunakan timbangan injak dan tinggi badan menggunakan mikrotoise.

3.7. Etika penelitian

- a) Sebelum melakukan kegiatan penelitian terlebih dahulu mengurus surat izin dikampus Prodi Gizi Kemenkes Kupang.
- b) Penelitian akan dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pembimbing selanjutnya peneliti melakukan penelitian.
- d. Memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan peneliti secara langsung, yang mana semua data dan informasi yang terangkum dalam kuisisioner peneliti ini semata hanya untuk memenuhi kebutuhan ilmiah saja dan dijamin kerahasiaan identitas responden tidak disebar luaskan baik melalui media elektronik maupun media cetak yang dapat diketahui oleh masyarakat umum.

3.8. Definisi Operasional

Tabel 1.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Cara Pengukuran	Skala
1	Asupan Energi dan Zat gizi Makro	semua jenis makanan yang di makan dan minuman yang di konsumsi tubuh setiap hari.	Lebih : > 110% Baik : 80-110% Kurang : <80% Sumber Supriasa 2013	Form Recall 24 jam	Ordinal
2	Status Gizi Buruk	Keadaan kekurangan energy dan protein (KEP) dan keadaan fisik yang sangat kurus atau adanya edema pada punggung kaki sampai seluruh tubuh	BB/U : <-3 SD TB/U : <-3 SD BB/TB : <-3 SD IMT/U : <- 3SD	Timbangan dan microtobise	Ordinal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. HASIL PENELITIAN

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa tesabela terletak di pulau Timor, kecamatan kupang Barat, kabupaten kupang dengan luas wilayah 21,45 km[°]. 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.

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 adalah nelayan sedangkan dusun 3, 4 dan 5 adalah petani. Tingkat pendidikan masyarakat rata-rata adalah SD, SMP dan SMA.

4.1.2. Studi kasus gizi buruk dalam penelitian ini terdiri atas 2 kasus sebagai berikut

a. KASUS 1

➤ Hasil

1. Identitas Responden

Nama : An. A. P.B

Tanggal lahir : 30Agustus 2014

Jenis kelamin : Laki-laki

Umur : 56 Bulan

Anak ke : 5

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Desa Tesabela, Kecamatan Kupang Barat,
Kabupaten Kupang

2. Antropometri

BB Lahir : 2,6 kg

PB Lahir : 42 cm

BB Awal : 11,8 kg

PB : 93,1 kg

Status Gizi : BB/U <-3 (gizi buruk)

3. Diatery History

a) Kualitatif

Responden biasa makan 3x sehari dengan porsi 2 centong nasi. Responden jarang makan snack, suka mengkonsumsi protein hewani seperti telur, ikan, responden jarang mengkonsumsi daging dan protein nabati seperti tahu, tempedan kacang-kacangan hanya 1-2x dalam seminggu atau jarang mengkonsumsi. Responden suka mengkonsumsi sayur berkuah. Responden jarang mengkonsumsi buah, keluarga responden juga belum mendapatkan edukasi tentang gizi

b) Kuantitatif

Criteria tingkat konsumsi makanan menurut berdasarkan Depkes RI 1996

- Diatas kebutuhan >120%
- Normal 90-119%
- Defisit ringan 80-89%
- Defisit sedang 70-79%
- Defisit berat <70%

Tabel 1.3 Hasil Recall Asupan Zat Gizi

	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Rata-rata	%asupan	Keterangan
Energi	756,9	491,5	732,5	660,3	53,78%	Deficit Berat
Protein	14	13,1	16,2	14,43	31,35%	Deficit Berat
Lemak	1,0	18,1	3,0	7,36	33,15	Deficit Berat
KH	142,9	74,6	122,5	113,33	61,54%	Deficit Berat

Berdasarkan tabel asupan di atas presentasi %asupan dari hari pertama sampai hari ketiga dikategorikan deficit berat karena berada di bawah batas normal dikarenakan anak susah untuk makan.

4. Riwayat personal

- a. Riwayat penyakit dahulu : Dari hasil wawancara dengan keluarga balita diketahui bahwa balita 1 bulan terakhir sering sakit demam, batuk dan pilek selama 1 sampai 2 hari.
- b. Riwayat penyakit sekarang : Tidak ada
- c. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
- d. Tempat balita dilahirkan : Puskesmas batakte
- e. Yang menolong persalinan : Bidan
- f. IMD : Setelah selesai melahirkan bayi langsung diletakan diatas perut ibu
- g. ASI eksklusif : Balita tidak ASI eksklusif dikarenakan pada saat umur 1 bulan, air susu ibu tidak mengalir. Status gizi ibu balita KEK, hal sejalan

dengan teori bahwa ibu yang kekurangan komposisi dan kualitas air susu kurang baik jadi ibu akan merasa air susu ibu tidak lancar karena status gizi ibu adalah status gizi kurang

- h. Status Imunisasi : Belum lengkap, imunisasi campak belum dikarenakan umur belum mencukupi
 - i. Pertama kali diberikan MP-ASI : Balita pertama kali diberikan MP-ASI pada umur 1 bulan dalam bentuk Susu dan susu formula. Hal ini disebabkan karena ASI yang dihasilkan ibu kurang mencukupi kebutuhan Balita
 - j. Penyakit yang sering diderita : Batuk, Pilek, demam
 - k. Intervensi dari Puskesmas : Puskesmas memberikan obat cacing
 - l. Pengasuh : Ibu kandung
 - m. Kondisi Rumah
 - a. Atap seng
 - b. Lantai semen
 - c. Jongkok
5. Social ekonomi orang tua
- a. Ayah
 - Pendidikan : Tamat SD
 - Pekerjaan : Petani
 - Penghasilan perbulan : Rp. 500.000/bulan (tidak tetap)

b. Ibu

- Pendidikan : Tamat SMP
- Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- Penghasilan perbulan : -
- Jumlah anggota keluarga : 7 jiwa

6. INTERVENSI GIZI

1. Perskripsi diet

- a) Jenis diet : Tinggi Kalori Tiinggi Protein
 - b) Bentuk makanan : Bubur
 - c) Cara pemberian:Oral
 - d) Tujuan diet:
2. Memperbaiki status gizi buruk menjadi status gizi baik/normal
 3. Meingkatkan berat badab pasien hingga mencapai berat badan normal
 4. Mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh
 5. Memperbaiki pola makan responden dan meningkatkan nafsu makan responden

a. Syarat diet

- a) Energi yang diberikan tinggi 1000 kalori/hari
- b) Protein diberikan 10% dari energi total
- c) Lemak diberikan 20% dari total energy
- d) Karbohidrat diberikan 70% dari sisa kebutuhan energi total
- e) Vitamin dan mineral cukup
- f) Makanan diberikan dalam bentuk biasa sesuai dengan kondisi pasien

6. Monitoring dan Evaluasi

Indikator yang dimonitoring untuk melihat perkembangan pasien meliputi:

1) Data antropometri dan berat badan

Tabel 1.4 Hasil Monitoring Antropometri

Tanggal Kunjungan	Sebelum	Sesudah
08 Februari 2018	11,8 kg	11,8 kg

Berdasarkan tabel hasil pengukuran antropometri pada pasien dapat diketahui bahwa berat badan responden tidak bertambah yang disebabkan asupan zat gizi responden kurang dari kebutuhan.

a. Perhitungan

$$\begin{aligned} \text{DBW} &= \text{umur (dalam tahun)} \times 2 + 8 \\ &= 4,6 \times 2 + 8 \\ &= 17,2 \text{ kg} \\ \text{Energi} &= 100 \text{ kkl/kg BBI} \\ &= 100 \times 17,2 \\ &= 1720 \text{ kal} \\ \text{Protein} &= 10\% \times \text{TEE} \\ &= \frac{10\% \times 1680 \text{ kal}}{4} \\ &= 42 \text{ gram} \\ \text{Lemak} &= 20\% \times \text{TEE} \\ &= \frac{20\% \times 1680 \text{ kal}}{9} \\ &= 37,33 \text{ gram} \\ \text{KH} &= 70\% \times \text{TEE} \\ &= \frac{70\% \times 1680 \text{ kal}}{4} = 294 \text{ gram} \end{aligned}$$

Berdasarkan tabel hasil asupan makanan total energy 1720 kkal/kg BBI, sedangkan total asupan makanan protein adalah 42 gram, total asupan

makanan lemak 37,3 gram dan total asupan makanan karbohidrat adalah 294 gram

➤ Pembahasan

Dari data di atas diketahui bahwa responden atas nama An. PB yang lahir pada 30 Agustus 2014 di Puskesmas Batakte dengan berat lahir 2,6 kg dan panjang badan lahir 42 cm setelah balita dilahirkan balita langsung diletakkan ke dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini. LILA Ibu pada saat hamil 20,5 cm (KEK). Yang memiliki anggota keluarga sebanyak lima (7) orang dan responden adalah anak ke 5 yang dilahirkan. Pendidikan orang tua SD dan bermata pencaharian petani dengan penghasilan per bulan Rp 500.000 (Tidak tetap) dan ibunya ibu rumah tangga. Dari penghasilan diatas dilihat bahwa kemampuan membeli untuk memenuhi kebutuhan bahan pangan kurang.

Dengan berat badan balita terakhir 11,8 kg. An P.B sering sakit – sakit, seperti diare, batuk- pilek, yang mengakibatkan nafsu makan balita berkurang, dan balita ini tidak mendapatkan ASI Eksklusif, dikarenakan pada saat umur 1 bulan air susu ibu tidak mengalir hal ini disebabkan karena ibu yang kek komposisi dan kualitas air susu kurang baik sehingga ibu akan merasa air susu ibu tidak lancar karena status gizi ibu adalah status gizi kekanibalannya memberi balita makan SUN dan susu formula.

Pola makan Balita biasa makan 3x sehari dengan porsi 2 centong nasi. Balita jarang makan snack, suka mengkonsumsi protein hewani seperti telur, ikan, responden jarang mengkonsumsi daging dan protein nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan hanya 1-2x dalam seminggu atau jarang mengkonsumsi. Balita suka mengkonsumsi sayur berkuah. Balita jarang mengkonsumsi buah, keluarga Balita juga belum mendapatkan edukasi tentang gizi.

Hasil persentase asupan selama tiga hari energi 53,78%, deficit berat protein 31,35%, deficit berat lemak 33,15%, deficit berat karbohidrat 61,54% deficit berat. Ibu balita sering mendapat kunjungan dari puskesmas namun tidak ada perubahan pada balita. Balita juga mendapatkan biskuit dan obat gizi dari puskesmas tapi tidak dikonsumsi oleh balita sendiri karena biskuit

tersebut juga di berikan pada anggota keluarga untuk di konsumsi. Untuk obat gizi yang ada di konsumsi hanya tiga kali kali di karenakan setelah di konsumsi balita muntah- muntah sehingga ibu tidak lagi memberikan obat tersebut untuk balita. Kurang adanya kesadaran dari ibu dalam memperhatikan asupan makan pada balita. Kondisi rumah balita sangat kotor atau tidak sehat. Di lihat dari kondisi keluarga seperti ini bisa mempengaruhi kesehatan balita.

Kesimpulan kasus I : dari kasus di atas An. PB status gizi indikator BB/U berada pada status gizi buruk yaitu -3 SD, dengan asupan zat gizi deficit berat dan pola makan anak yang kurang bervariasi dan tidak sesuai kebutuhan dan anak yang susah makan.

Saran kasus I : an. PB lebih di perhatikan dalam keluarga dan menjadi prioritas utama dalam pemberian makanan agar asupan zat gizi menjadi normal.

b. KASUS 2

➤ Hasil

1. Identitas Responden

Nama : An. GS

Tanggal : 11 Mei 2017

lahir

Jenis : Laki-laki

kelamin

Umur : 21 bulan

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Desa Tesabela, Kecamatan Kupang Barat,
Kabupaten Kupang

2. Antropometri

BB Lahir : 2,0 kg

PB lahir : 40 cm

BB Awal : 7 kg

PB : 75 kg

Status Gizi : BB/U <-3 SD (gizi buruk)

3. Dietary History

a) Kualitatif

Balita biasa makan bubur 3x sehari sebanyak 2 centong, jarang mengkonsumsi lauk hewani dan nabati. Balitajarang mengkonsumsi sayuran setiap hari . Balita tidak pernah minum susu. Keluarga Balita juga belum pernah mendapat edukasi tentang kesehatan dan gizi.

b) Kuantitatif

Criteria tingkat konsumsi makanan menurut berdasarkan Depkes RI 1996 :

- Diatas kebutuhan >120%
- Normal 90-119%
- Defisit ringan 80-89%
- Defisit sedang 70-79%
- Defisit berat <70%

Tabel 1.5 Hasil Recall Asupan Zat Gizi

	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Rata-rata	%asupan	Keterangan
Energi	378	956,1	710,08	681,39	57,74%	Deficit Berat
Protein	7,4	30,40	31	22,96	77,83 %	Deficit Sedang
Lemak	0,375	11,24	25,785	20,21	55,79 %	Deficit Berat
KH	82,85	180,8	83,68	115,77	56,06 %	Deficit Berat

Berdasarkan table asupan diatas presentasi %asupan dari hari pertama sampai hari ketiga dikategorikan deficit berat karena berada di bawah batas normal dikarenakan anak susah untuk makan.

4. Riwayat personal

- a. Riwayat penyakit dahulu : Dari hasil wawancara dengan keluarga balita diketahui bahwa balita 1 bulan terakhir sering sakit demam, batuk dan pilek selama 1 minggu
- b. Riwayat penyakit sekarang : Pada saat intervensi, pasien mengalami demam dan batuk pilek
- c. Riwayat penyakit keluarga :
- d. Tempat balita dilahirkan : Puskesmas batakte
- e. Yang menolong persalinan : Bidan
- f. IMD : Setelah selesai melahirkan bayi langsung diletakan diatas perut ibu
- g. ASI eksklusif : Balita tidak ASI eksklusif dikarenakan pada saat umur 3 bulan, karena ibu sibuk bekerja di kebun dan tidak menyusui.
- h. Status Imunisasi : Belum lengkap, imunisasi campak belum dikareakan umur belum mencukupi
- i. Pertama kali diberikan MP-ASI : Balita pertama kali diberikan MP-ASI pada umur 3 bulan dalam bentuk Sun dan susu formula
- j. Penyakit yang sering diderita : Batuk, Pilek, demam
- k. Intervensi dari Puskesmas : Dari Puskesmas memberikan obat cacing

l. Pengasuh : ibu kandung

m. Kondisi Rumah

- a. Atap seng
- b. Lantai semen
- c. Jongkok

5. Sosial ekonomi orang tua

a. Ayah

Pendidikan : Tamat SD

Pekerjaan : Nelayan

Penghasilan : Rp. 600.000/bulan (tidak tetap)
perbulan

b. Ibu

Pendidikan : Tamat SMP

Pekerjaan : Berkebun

Penghasilan : -
perbulan

Jumlah Anggota : 3 jiwa
Keluarga

INTERVENSI GIZI

a) Preskripsi diet

b) Jenis diet : Tinggi Kalori Tinggi Protein

c) Bentuk makanan : Bubur

d) Cara pemberian : Oral

e) Tujuan diet :

1. Memperbaiki status gizi buruk menjadi status gizi baik/normal.
2. Meningkatkan berat badan pasien hingga mencapai berat badan normal.

3. Mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh
 4. Memperbaiki pola makan responden dan meningkatkan nafsu makan responden
- f) Syarat diet
1. Energi yang diberikan tinggi 1000 kalori/hari
 2. Protein diberikan 10% dari energi total
 3. Lemak diberikan 20% dari total energy
 4. Karbohidrat diberikan 70% dari sisa kebutuhan energi total
 5. Vitamin dan mineral cukup
 6. Makanan diberikan dalam bentuk biasa sesuai dengan kondisi pasien
- g) Monitoring dan Evaluasi
- Indikator yang dimonitoring untuk melihat perkembangan pasien meliputi data antropometri dan berat badan

Tabel 1.6 Hasil Monitoring Antropometri

Tanggal Kunjungan	Sebelum	Sesudah
08 Februari 2018	7 kg	7 kg

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri pada pasien dapat diketahui bahwa berat badan responden tidak bertambah yang disebabkan asupan zat gizi responden kurang dari kebutuhan.

h) Perhitungan

$$\begin{aligned}
 \text{DBW} &= \text{umur (dalam tahun)} \times 2 + 8 \\
 &= 1,9 \times 2 + 8 \\
 &= 11,8 \text{ kg} \\
 \text{Energi} &= 100 \text{ kkl/kg BBI} \\
 &= 100 \times 11,8 \\
 &= 1.180 \text{ kal} \\
 \text{Protein} &= 10\% \times \text{TEE} \\
 &= \underline{10\% \times 1180 \text{ kal}}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
& 4 \\
& = 29,5 \text{ gram} \\
\text{Lemak} & = 20\% \times \text{TEE} \\
& = \underline{20\% \times 1180 \text{ kal}} \\
& 9 \\
& = 36,22 \text{ gram} \\
\text{KH} & = 70\% \times \text{TEE} \\
& = \underline{70\% \times 1180 \text{ kal}} \\
& 4 \\
& = 206,5 \text{ gram}
\end{aligned}$$

Pembahasan :

Dari data di atas diketahui bahwa responden atas nama An.GS yang lahir pada 11 Mei 2017 di Puskesmas Batakte dengan berat lahir 2,0 kg dan panjang badan lahir 40cm setelah balita dilahirkan balita langsung diletakkan ke dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini. LILA Ibu pada saat hamil 21 cm (KEK). Yang memiliki anggota keluarga sebanyak 3 jiwa. Pendidikan orang tua SD dan bermata pencaharian nelayan dengan penghasilan per bulan Rp 600.000 (Tidak tetap). Dengan berat badan balita terakhir 7 kg. pada usia balita tiga (3) bulan balita sering sakit – sakit, seperti diare, batuk- pilek, Yang mengakibatkan nafsu makan balita berkurang dan balita ini tidak mendapatkan ASI Eksklusif, dikarenakan pada usia tiga bulan ibu sibuk bekerja. balita makan SUN dan susu formula. Pola makan Balita makan bubur 3 kali sehari pagi, siang dan malam hari sebanyak 2-3 centong nasi dan diberi susu formula 3 kali sehari yaitu setelah habis makan.

Hasil persentase asupan selama tiga hari energi 57,74%, defisit berat protein 77,83%, defisit lemak 55,79%, defisit berat karbohidrat 56,06% defisit berat. Ibu balita sering mendapat kunjungan dari Puskesmas namun tidak ada perubahan pada balita. Balita juga mendapatkan biskuit dan obat gizi dari Puskesmas tapi tidak dikonsumsi oleh balita. Balita tidak terlalu suka makan biskuit yang diberikan. Balita hanya mau makan jika dia mau, jadi ibu juga tidak terlalu memaksa, Kurang adanya kesadaran dari ibu dalam memperhatikan asupan

makan pada balita. Kondisi rumah balita sangat kotor atau tidak sehat. Di lihat dari kondisi keluarga seperti ini bisa mempengaruhi kesehatan balita.

Persoalan gizi buruk pada balita disebabkan oleh sikap atau perilaku ibu yang menjadi factor dalam pemilihan makanan yang tidak benar sehingga kurangnya asupan energi, protein anak balita yang mempengaruhi status gizi anak. Selain itu sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan proses tumbuh kembangnya. Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak balita anak mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya akan dapat mempengaruhi status gizi anak. (Soekirman, 2000)

Menurut hasil penelitian Dedi Alamsyah, 2015 diperoleh yaitu sikap ibu terhadap pemilihan makanan yang buruk mempunyai resiko gizi buruk yang besar dibandingkan ibu yang memiliki balita gizi baik, sanitasi lingkungan yang buruk maka akan mempengaruhi status gizi buruk pada anak. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan di Desa Tesabela yaitu ,Kurang adanya kesadaran dari ibu dalam memperhatikan asupan makan pada balita. Kondisi rumah balita sangat kotor atau tidak sehat. Di lihat dari kondisi keluarga seperti ini bisa mempengaruhi kesehatan balita.

Kesimpulan kasus II : dari kasus di atas An. GS status gizi indikator BB/U berada pada status gizi buruk yaitu $-3 SD$, dengan asupan zat gizi deficit berat dan pola makan anak yang kurang bervariasi dan tidak sesuai kebutuhan dan anak yang susah makan.

Saran kasus II : an. GS lebih di perhatikan dalam keluarga dan menjadi prioritas utama dalam pemberian makanan agar asupan zat gizi menjadi normal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- a). Dari 2 responden yang mengalami gizi buruk berdasarkan hasil wawancara dengan ibu responden berat badan yang tidak naik-naik, dan pola makan anak yang kurang bervariasi dan tidak sesuai dengan kebutuhan, dan anak yang susah makan.
- b). Hasil pemeriksaan kesehatan sebelumnya pada responden pertama dan kedua data yang ada pada bidan desa bahwa ketiga responden ini dinyatakan gizi buruk dan hasil wawancara dengan ibu responden sering mengalami sakit seperti demam, batuk, pilek dan diare.
- c). Berdasarkan status gizi Indikator BB/U kedua responden berada pada status gizi buruk yaitu <-3 SD.
- d). Upaya penanggulangan gizi buruk yang dilakukan orang tua dan puskesmas dari puskesmas memberikan obat gizi dan PMT berupa biskuit balita, obat gizi yang diberikan tidak dikonsumsi lagi dikarenakan pada saat diberikan responden mual dan muntah.
- f). Peluang untuk perbaikan status gizi dari segi ekonomi pendapatan orang tua yang masih belum sesuai dengan kebutuhan, pengetahuan orang tua yang masih kurang dan tamatan sekolah dasar lingkungan fisik yang kurang mendukung dan kotor di area tempat tinggal, dan sosial pola hidup masyarakat yang kurang memperhatikan makan anak lebih mementingkan untuk menjual ikan daripada harus memberi makan anak

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diberikan saran guna membantu penanggulangan kasus gizi buruk yang ada di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat, antara lain:

a). Bagi masyarakat desa Tesabela

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat agar dapat membantu dalam menghadapi kasus gizi buruk

b). Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan sumbanagan pikiran bagi petugas kesehatan gizi untuk meningkatkan status gizi balita yang ada di wilaya kerja puskesmas Batakte.

c). Bagi peneliti

Sebagai sarana penerapan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti pendidikan di prodi gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

d.) Bagi institusi

Sebagai tambahan referensi perpustakaan sekaligus informasi bagi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta. 2004
- Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2010
- Almatsier, S. *Penuntun Diet edisi Baru*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2007
- Arisman M. 2008. *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan*. Penerbit Buku Kedokteran (EGC)
- Damanik, M, R., Ekawati, I., dan Hariyadi, D., *Analisis Pengaruh Ibu Pendidika Ibu Terhadap Status Gizi Balita Di Provinsi Kalimantan Barat*, jurnal gizi dan pangan, Vol. 5 (2) Pp. 69-77. 2010.
- Fikawati, S., Syafiq, A., Karima, K. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. PT. Raja Grafindo: Persada Jakarta.
- Hardinsyah dan Supariasa, I.D.N. 2016. *Ilmu Gizi : Teori dan Aplikasi*. ECG. Jakarta.
- Mardalena, I., *Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan*: Pustaka Baru Press. Yogyakarta. 2017
- Nurchahyo, K. dan Briawan, D., *Konsumsi Pangan Penyakit Infeksi dan Status Gizi Anak Balita Pasca Perawatan Gizi Buruk*, jurnal gizi dan pangan, Vol. 5 (3): Pp. 164-170. 2010.
- Lutviana, E., Budiono, I. Prevalensi dan Determinan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2010;5(2):138-144. Available From <http://Journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>. diakses pada 5 Agustus 2017
- Novitasari. 2012. *Faktor resiko Kejadian Gizi buruk pada balita yang dirawat di RSUD dr. Karyadi Semarang*. Semarang: FK UNDIP.
- Riset kesehatan dasat (Riskesdas) 2018. *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpulan Data*. Jakarta: Badan LtBangkes, Depkes RI, 2018
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., dan Fajar, I., *Penilaian Status Gizi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta 2002.
- Soedikiman (2013). *Ilmu gizi dan aplikasinya*. Jakarta: Departemen pendidikan Nasional
- Tejasari. *Nilai-nilai Gizi Pangan*. Penerbit Graha Ilmu.. Yogyakarta. 2005
- UNICEF. *The State Of The World's Children 2016*. Available from <https://www.unicef.org/sowc2016/diakses> pada 5 Agustus 2017.
- Waryana, SKM. 2010. Gizi reproduksi (99-100)
- Wawan (2010). *Hubungan factor social ekonomi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di Yokyakarta*. Program gizi kesehatan falkutas kedokteran universitas gajah mada
- Wiardani, N, hadi, H & Huriyati, E. 2007. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Pola Makan dan Obesitas sebagai factor resiko diabetes Melitus tipe 2 Di*

Rumah Sakit Sanglah Denpasar. Yogyakarta. Program Studi Ilmu gizi kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

WHO (2013)



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

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



Nomor : PP.07.01/111 *GRSA* 12019

Hal : Izin Penelitian Mahasiswa

7 Mei 2019

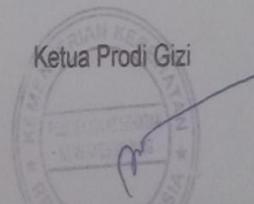
Yth. Bapak Kepala Desa Tesabela
di
Tempat

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

Nama : Ardi B. L. Lenes
NIM : PO 530324116 706
Prodi : Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : Studi Kasus Balita Gizi Buruk 1-5 Tahun di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.

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

Ketua Prodi Gizi



Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP 196408011989032002

**KUESIONER PEMANTAUAN STAUS GIZI ANAK BALITA PRODI GIZI
POLTEKKES KEMENKES KUPANG
TAHUN AJARAN 2018/2019**

I. DENTITAS LOKASI

1. Provinsi :
2. Kabupaten/Kota :
3. Kecamatan :
4. Desa/Kelurahan :
5. Alamat :

II. KETERANGAN PENELITIAN

1. Tanggal pengukuran/wawancara :
2. Nama enumerator :
Tanda tangan petugas :
3. Nama supervisor/pembimbing :
Tanda tangan petugas :

III. IDENTITAS BALITA

1. Nama Balita :
2. TTL :
3. BB :
4. TB :
5. Asal :

IV. IDENTITAS ORANG TUA

1. Nama Kepala Rumah Tangga :
2. Nama Ibu :
3. Nama Responden :
4. Alamat Responden :
5. Jumlah Anggota Keluarga :

6. Tingkat pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan Ayah

1. Tidak sekolah
2. Tidak tamat SD
3. Tamat SD
4. Tamat SLTP
5. Tamat SMA
6. Tamat D1- D3
7. D4/S1- S3

Tingkat Pendidikan Ibu

1. Tidak sekolah
2. Tidak tamat SD
3. Tamat SD
4. Tamat SLTP
5. Tamat SMA
6. Tamat D1- D3
7. D4/S1- S3

KUESIONER PEMANTAUAN STAU GIZI

I. IDENTITAS LOKASI

1. Provinsi :
2. Kabupaten/Kota :
3. Kecamatan :
4. Desa/Kelurahan :
5. Tipe Desa/ Kelurahan : 1. Perkotaan 2. Pedesaan

II. KETERANGAN PETUGAS

1. Tanggal Pengukuran/ wawancara (HH /BB/TTTT) :
2. Nama Enumerator :
3. Tanda tangan petugas :

III. IDENTITAS RUMAH TANGGA DAN RESPONDEN

1. Nama Kepala Rumah Tangga :
2. Nama Lengkap Responden :
3. Alamat Responden :
4. Nama Lengkap Balita :
5. Hubungan Responden dengan Balita
 1. Ibu kandung 2. Ayah kandung 3. Nenek/kakek/tante/paman 4. Kakak kandung
 5. Ibu tiri 6. Ayah tiri 7. Pengasuh 8. Lainnya (tuliskan)
6. Jumlah anggota keluarga orang(yang tinggal serumah minimal 6 bulan terakhir)
7. Tingkat Pendidikan
 1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD 3. Tamat SD
 4. Tamat SLTP 5. Tamat SMA 6. Tamat D1- D3
 7. D4/S1- S3
 - a. Pendidikan Kepala Keluarga (Ayah/ Ayah Tiri)
 - b. Pendidikan Ibu Kandung / Tiri

c. Pendidikan Responden (isi sama bila responden adalah poin a atau poin b di atas)

8. Jenis Pekerjaan

1. PNS/TNI/BUMN/BUMD 2. Prg. Swasta 3. Wiraswasta 4. Petani
5. Nelayan 6. Buruh 7. Lainnya (tuliskan)

a. pekerjaan ayah kandung/tiri

b. pekerjaan ibu kandung/tiri

c. responden

IV MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN PEMBINAAN GIZI

1. Nama Balita :

2. No. Urut anggota rumah tangga :

3. Tanggal lahir balita :

4. Umur balita :

5. Tempat balita dilahirkan :

1. RS 2. Klinik Bersalin 3. Puskesmas 4. Polindes

5. bidan praktek 6. Rumah 7. Lainnya (tuliskan :

6. Penolong persalinan

1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun 4. Lainnya (tuliskan

7. IMD

1. Ya 2. Tidak

a. usia balita :

1. 0-5 bulan 29 hari (tanyakan poin b-d) 2. 6-59 bulan 29 hari (langsung ke poin e)

b. sehari kemarin diberi makan/minum apa saja?

1. tidak diberikan makanan dan minuman lain (hanya ASI saja) (lanjut ke no 9)

c. jenis makanan dan minuman lain yang diberikan selain ASI?

1. madu 2. Susu formula 3. Air tajin 4. Pisang 5. Nasi lumat 6. Lainnya (tuliskan :

d. Pada umur berapa bulan bayi pertama kali diberikan makan atau minuman lain selain ASI.

1. 0 bulan (30 hari); 2. 1 bulan 3. 2 bulan 4. 3 bulan 5. 4 bulan 6. 5 bulan

e. Apakah masih diberi ASI?

1. Ya (lanjut ke nomor 9) 2. Tidak

f. sampai umur berapa diberi ASI/Diisapi

8. Penimbangan balita

a. apakah balita mempunyai buku KMS/KIA

1. Ya 2. Tidak

b. Apakah balita pernah ditimbang?

1. Ya 2. Tidak 9 lanjut ke nomor 10)

c. di timbang dimana?

1. posyandu 2. PAUD 3. Puskesmas 4. Dokter/bidan 5. RS

6. Rumah 7 lainnya (tuliskan:

d. berapa kali dirimbang dalam 6 bulan terakhir? (cek pada buku KIA?KMS balita)

1. 1 kali 2. 2 kali 3. 3 kali 4. 4 kali 5. 5 kali 6. 6 kali

9. balita gizi buruk yang ditangani

a. apakah balita sangat tampak kurus? (kurang gizi) ? (hasil pengamatan wawancara

1. Ya 2. Tidak (lanjut ke nomor 11)

b. jika ya tuliskan nomor urut ART sesuai blok v.c?

c. apakah balita tersebut dalam kurun waktu1 bulan terakhir menderita sakit

1. Ya 2. Tidak (langsung ke poik e)

d. jika ya, penyakit yang pernah atau sering diderita?

1. mencret 2. Batuk 3. Pilek 4. Demam 5. Lainnya

e. apakah pernah di rujuk,?

1. Ya 2. Tidak (langsung ke poin g)

f. jika pernah dirujuk, keman?

1. RS 2. Puskesmas perawatan/TFC 3. Puskesmas 4. Pos pemulihan gizi/ CFC 5. Lainnya

g. apakah pernah di rawat?

1. Ya 2. Tidak (langsung ke poin K)
- h. jika pernah, dimana?
1. RS 2. Puskesmas perawatan/TFC 3. Puskesmas 4. Pos pemulihan gizi/ CFC 5. Lainnya
- i. jenis perawatan
1. rawat inap 2. Rawat jalan
- j. berapa lama di rawat?
- k. apakah balita mendapatkan makan tambahannya?
1. Ya 2. Tidak (langsung ke no 11)
- i. jika jawaban poin k = ya, apa bentuk makanan tambahannya
11. pemberian vitamin A.
- a. apakah dalam keluarga ada bayi 6-11 bulan?
1. Ya 2. Tidak (langsung ke poin e)
- b. apakah bayi sdh diberi vit A berwarna biru dlm 6 bulan terakhir
1. Ya 2. Tidak
- c. apakah dalam keluarga ada balita 12-59 bulan?
1. Ya 2. Tidak
- d. apakah balita sdh diberi vit A berwarna merah dlm 1 tahun terakhir
1. ya 1 kali (1 kapsul) 2. Ya 2 kali (2 kapsul) 3. Tidak

A. Food Frequency Questionnaires (FFQ)

Hari/Tanggal :
Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :

Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi						
	1x/hr	3x/hr	4-6x/minggu	1-3x/minggu	1x/bln	1x/thn	Ket
1. Makanan Pokok a. b. c.							
2. Lauk Hewani a. b. c. d.							
3. Lauk Nabati a. b. c. d.							
4. Sayur-sayuran a. b. c.							
5. Buah-buahan a. b. c.							
6. Lain-lain a. b. c.							

B. Food Recall 1x24 Jam

FORMULIR FOOD RECALL 1X24 JAM

Hari/Tanggal :

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Waktu	Nama Makanan	Cara Pengolahan	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)
Pagi					
Selingan					
Siang					
Selingan					
Malam					



--	--	--	--

