

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN POLA MAKAN ANAK USIA 2-5 TAHUN DENGAN GIZI
KURANG DI DESA TABLOLONG KECAMATAN KUPANG BARAT
KABUPATEN KUPANG**



DISUSUN

OFNI MARIANA THON

PO.530324116685

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

JURUSAN GIZI

ANGKATAN XI

2019

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYIA TULIS ILMIAH
GAMBARAN POLA MAKAN ANAK USIA 2-5 TAHUN DENGAN GIZI
KURANG DI DESA TABLOLONG KECAMATAN KUPANG BARAT
KABUPATEN KUPANG

Diajukan Oleh

OFNI MARIANA THON

NIM : PO. 530324116685

Pembimbing



Yohanes Don Bosko Demu, SKM, MPH

NIP. 19711009 199403 1 008

Mengetahui
Ketua Prodi Gizi
Polttekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST., M. Kes

NIP. 196408011989032

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN POLA MAKAN ANAK USIA 2-5 TAHUN DENGAN GIZI
KURANG DI DESA TABLOLONG KECAMATAN KUPANG BARAT
KABUPATEN KUPANG

Diajukan Oleh

OFNI MARIANA THON
NIM : PO. 530324116685

Telah Diujikan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi
Pada Tanggal, 22 Juni 2019

Penguji I



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

Penguji II



Yohanes Don Bosko Demu, SKM, MPH
NIP. 19711009 199403 1 008

Mengetahui
Ketua Prodi Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang



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

BIODATA PENULIS

Nama : Ofni Mariana Thon

TTL : Buti, 11 Oktober 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Riwayat Pendidikan : Tamat Inpres Kenam Tahun 2010

Tamat SMP Negeri 1 Amabi Oefeto Timur Tahun 2013

Tamat SMA Negeri 1 Amabi Oefeto Timur Tahun 2016

Kuliah di POLTEKKES KEMENKES KUPANG Program Studi
Gizi Tahun 2016.

MOTTO

**“Orang yang berjalan maju
dengan menangis Sambil
menabur benih, pasti pulang
dengan sorak sorai sambil
membawa berkas berkasnya.”**

Mazmur 126:6

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan bimbingan-Nya, maka penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Pola Makan Anak Usia 2-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang”**. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah, antara lain :

1. R.H. Kristina, SKM., M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Agustina Setia, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. Yohanes Don Bosko Demu, SKM., M.PH selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama ini.
4. Para dosen Program studi Gizi yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Orang tua tercinta, Keluarga, adik (adik Yeti, Yenri, Marco) yang selalu memotifasi dan mendukung.
6. Teman-teman Gizi angkatan XI yang dengan setia mendukung dan memberi semangat.

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, Juni 2019

Penulis

ABSTRAK

Ofni Mariana Thon. “GAMBARAN POLA MAKAN ANAK USIA 2-5 TAHUN DENGAN GIZI KURANG DI DESA TABLOLONG KECAMATAN KUPANG BARAT KABUPATEN KUPANG”

(dibimbing oleh Yohanes Don BoskoDemu, SKM., M.PH)

Latar Belakang : Menurut WHO (2012) jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Berdasarkan data Riset kesehatan dasar(RISKESDAS, 2013), prevalensi status gizi dengan berat- kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. dan 5,7. Jika dibandingkan dengan tahun 2018 angka prevalensi gizi buruk yaitu 3,9% dan gizi kurang 13,8%.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui gambaran pola makan balita anak usia 2-5 tahun dengan gizi kurang di Desa Tablong Kecamatan Kupang Barat.

Metode Penelitian : Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April- Mei tahun 2019 dengan pendekatan kuantitatif. Desain studi yang digunakan adalah desain studi deskriptif cross sectional dengan melakukan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan form FFQ (Food frequency Questionnaire) untuk melihat karakteristik dan gambaran pola makan balita usia 2-5 tahun di Desa Tablong Kecamatan Kupang Barat.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian melihat gambaran pola makan balita gizi kurang dan melihat tingkat pengetahuan ibu.

Kesimpulan : Gambaran pengetahuan ibu balita tentang gizi Kurang dengan jumlah 21 orang berdasarkan pengetahuan dengan kategori kategori baik dengan jumlah 1 orang responden (4,8%), dan kategori cukup berjumlah 2 orang responden (9,5%), dan pengetahuan kurang 13 orang responden (2,5%), dan devisit berjumlah 5 orang responden (23,8).

Kata Kunci : Pola Makan, Gizi Kurang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

KATA PENGANTAR.....	i
ASBTARAK.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Gizi Kurang.....	6
1. Faktor faktor yang berpengaruh terhadap kebutuhan gizi.....	6
2. Parameter Penilaian Status Gizi.....	7

3. Konsep Dasar Pola Makan Pada Anak Usia 2-5 Tahun.....	11
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan Anak.....	13
5. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak.....	15
6. Penanganan Gangguan Pola Makan Anak.....	15
7. Perkembangan Anak Usia 2-5 Tahun Pemilihan Rasa Makanan.....	15
B. Kerangka Konsep.....	16
C. Kerangka Penelitian.....	17

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	18
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	18
D. Teknik Pengumpulan Data.....	19
E. Pengolahan dan Analisa Data	19
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	19
G. Defenisi Operasional.....	20
H. Instrumen Penelitian	22
I. Etika Penelitian	22

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	23
B. Pembahasan.....	32

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	37
B. Saran	37

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 1.2 Kategori ambang batas status gizi.....	9
Tabel 1.3 Defenisi Operasional.....	20
Tabel 1.4 Karakteristik responden berdasarkan umur.....	23
Tabel 1.5 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	24
Tabel 1.6 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu.....	24
Tabel 1.7 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu	24
Tabel 1.8 Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan ibu	25
Tabel 1.9 Karakteristik responden berdasarkan makanan pokok beras	25
Tabel 1.10 Karakteristik responden berdasarkan makanan pokok jagung	26
Tabel 1.11 Karakteristik responden berdasarkan makanan pokok tepung terigu.....	26
Tabel 1. 12 Karakteristik responden berdasarkan makanan pokok mie	27
Tabel 1.13 Karakteristik responden berdasarkan lauk hewani ikan	27
Tabel 1.14 Karakteristik responden berdasarkan lauk hewani telur	28
Tabel 1.15 Karakteristik responden berdasarkan lauk hewani cumi, udang	28

Tabel 1.16 Karakteristik responden berdasarkan lauk hewani d. Sapi, d. Babi	29
Tabel 1.17 Karakteristik responden berdasarkan lauk nabati tempe tahu	30
Tabel 1.18 Karakteristik responden berdasarkan sayuran berwarna hijau	30
Tabel 1.19 Karakteristik responden berdasarkan sayuran merah atau orange	30
Tabel 1.20 Karakteristik responden berdasarkan buah jeruk.....	31
Tabel 1.21 Karakteristik responden berdasarkan buah pepaya	32
Tabel 1.22 Karakteristik responden berdasarkan buah pisang	32
Tabel 1.23 Karakteristik responden berdasarkan buah semangka	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Formulir Food Frekuensi
- Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 6. Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
BB	Berat Badan
TB	Tinggi Badan
IMT	Indeks Massa Tubuh
FFQ	Food Frekuensi Quesionaire
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
NTT	Nusa Tenggara Timur
WHO	World Health Organization
UNICEF	United Nations Children's Fund
DEPKES	Departemen Kesehatan
CEE/CIS	Commonwealth of Independent States

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Indonesia masih mengalami masalah gizi ganda, yaitu gizi kurang dan gizi lebih dengan berbagai risiko penyakit yang ditimbulkan, yang terjadi di masyarakat pedesaan dan perkotaan. Masalah gizi ganda pada hakikatnya merupakan masalah perilaku. Untuk mengoreksi masalah gizi ganda tersebut dapat dilakukan dengan pendekatan melalui pemberian informasi tentang perilaku gizi yang baik dan benar untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktifitas, Pengaruh terhadap daya tahan, penderita mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk, dan diare, Pada anak-anak hal ini membawa kematian. Pengaruh terhadap pertumbuhan jasmani dan mental, kekurangan gizi ini dapat berakibat terganggunya fungsi otak (Budyanto, 2002)

Menurut WHO (2012) jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46% kemudian wilayah sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin 7% dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan Commonwealth of Independent States (CEE/CIS) sebesar 5% (Sigit, 2012). UNICEF melaporkan sebanyak 167 juta anak usia pra-sekolah di dunia yang menderita gizi kurang (underweight) sebagian besar berada di Asia Selatan (Gupta, et al., 2016).

Penyebab malnutrisi pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor dan bersifat multidimensional, seperti faktor sosioekonomi dan latar belakang sosial budaya sebagai

faktor eksternal dan status kesehatan balita sebagai faktor internal. Penelitian yang dilakukan oleh Kabeta, *et al.* (2017) tentang faktor-faktor sosioekonomi yang berhubungan dengan status gizi balita di Ethiopia menunjukkan bahwa faktor yang secara signifikan berpengaruh yaitu tingkat pendidikan ayah dan status imunisasi anak. Faktor lain yang diteliti namun tidak memberikan pengaruh secara signifikan antara lain status pekerjaan ayah, status pekerjaan ibu, etnis, tingkat pendidikan ibu, tingkat penghasilan keluarga, agama serta usia balita saat mulai diberi makanan pendamping ASI.

Status gizi merupakan hasil masukan zat gizi dan pemanfaatannya dalam tubuh. Untuk mencapai status gizi yang baik diperlukan pangan yang mengandung zat gizi cukup dan aman untuk dikonsumsi. Kurang gizi disebabkan oleh kurang ketersediaannya zat gizi dalam kualitas dan kuantitas untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Hermana, 1993).

Berdasarkan data Riset kesehatan dasar (RISKESDAS, 2013), prevalensi status gizi dengan berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007, 4,9 persen pada tahun 2010, dan 5,7 persen tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9 persen dari 2007 dan 2013. Jika dibandingkan dengan tahun 2018 angka prevalensi gizi buruk yaitu 3,9% dan gizi kurang 13,8%.

Upaya perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah peningkatan program ASI Eksklusif, upaya penanggulangan gizi mikro melalui pemberian Vit A, tablet besi bagi ibu hamil (bumil) dan iodisasi garam, serta memperkuat penerapan tatalaksana kasus gizi buruk

dan gizi kurang di fasilitas kesehatan. Program UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga) telah dilaksanakan, dengan tujuan meningkatkan dan membina keadaan dewasa KEP menurunkan derajat kesehatan sehingga rentan terhadap penyakit dan disamping itu menurunkan pula produktifitas kerja (FKMUI, 2007)

Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Gambaran pola makan balita usia 2-5 tahun dengan gizi kurang di Desa Tablolong.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah penelitian tentang “ Bagaimana Gambaran pola makan balita usia 2-5 tahun dengan gizi kurang di Desa Tablolong”?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui gambaran pola makan balita anak usia 2-5 tahun dengan gizi kurang di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tentang pola makan balita dengan gizi kurang di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat.
- b. Mengetahui gambaran balita gizi kurang di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat.

D. Manfaat penelitian

Manfaat Penelitian Yaitu :

a. Bagi akademik

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan referensi bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian selanjutnya guna pengembangan ilmu pengetahuan

b. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan teori yang pernah diperoleh selama pendidikan tentang pola makan balita dengan gizi kurang.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Nama penelitian dan Judul	Hasil penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Zainul Arifin, 2015 Gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi Kurang.	Dalam pemaparan hasil dan pembahasan disajikan terpisah. Hasil analisis gambaran anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang adalah: 1. 60% anak dengan gizi kurang memiliki orang tua berpendidikan SMP 2. 60% anak dengan gizi kurang memiliki orang tua bekerja di luar rumah 3. 50% anak dengan gizi kurang berusia 36-47 bulan (3 tahun) 4. 60% anak dengan gizi kurang, berjenis kelamin laki-laki 5. 60% anak dengan gizi kurang, diasuh oleh nenek. 6. 80% anak dengan gizi kurang, berpola makan kurang baik 7. 20% anak dengan gizi kurang, berpola makan baik	Sasaran penelitian sama-sama melakukan penelitian pada Ibu yang memiliki balita dengan melihat bagaimana gambaran pola makan dan menggunakan deskriptif <i>cross sectional</i> .	Selain melihat gambaran pola makan penelitian ini sebelumnya juga melihat tingkat pengetahuan ibu
Nurul Azmi, 2012 Gambaran pola pemberian makanan	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa masih ada balita yang belum disapih 17,9%, dan 11,1% . Penelitian ini juga didapatkan frekuensi	Sasaran penelitian sama-sama melakukan penelitian pada Ibu yang memiliki balita dengan melihat bagaimana gambaran	Selain melihat pola makan penelitian ini sebelumnya juga melihat tingkat pengetahuan ibu

pada bayi dan balita usia 0-59 bulan.	pemberian kebutuhan pangan balita (24-59 bulan), yang meliputi memberikan makanan pokok, lauk pauk, sayur mayor, buah-buahan, susu, makanan selingan, makanan yang mengandung zat besi (Fe), minyak dan lemak.	pola makan dan menggunakan deskriptif <i>cross sectional</i> .	
---------------------------------------	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. GIZI KURANG

Ada beberapa hal yang sering merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi, khususnya gangguan gizi pada bayi dan anak usia dibawah lima tahun (balita) adalah tidak sesuainya jumlah gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka (Marimbi, 2010).

KEP (kekurangan energi protein) adalah spectrum keadaan yang disebabkan oleh berbagai tingkat defisiensi protein dan kalori. KEP bisa terjadi pada semua umur, baik dewasa maupun anak-anak, terutama ibu hamil, ibu menyusui dan anak-anak dibawah lima tahun atau balita. Pada orang dewasa KEP menurunkan derajat kesehatan sehingga rentan terhadap penyakit dan disamping itu menurunkan pula produktifitas kerja (Wahab, 2010)

1. Faktor faktor yang berpengaruh terhadap kebutuhan gizi

Menurut Sulistyoningsih, faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi yaitu meliputi:

a. Umur

Kebutuhan zat gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia balita karena pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat, semakin bertambahnya umur semakin bertambahnya umur, kebutuhan zat gizi seseorang relatif lebih rendah untuk tiap kilogram berat badannya. Anak usia 3 tahun tidak bisa diharapkan makan sebanyak saat mereka masih bayi ataupun dipaksa

mengikuti pola makan sebanyak saat mereka bayi ataupun dipaksa mengikuti pola makan orang dewasa, nafsu makan anak bergantung juga dengan aktivitas dan kondisi kesehatan.

b. Jenis Kelamin

Kebutuhan zat gizi juga berbeda antara laki-laki dan perempuan, terutama pada usia dewasa. Perbedaan subskapuler merupakan refleksi tumbuh kembang jaringan lemak dibawah kulit yang mencerminkan kecukupan energi. Dalam keadaan defisiensi, lipatan kulit menipis dan sebaliknya menebal jika masukan energi berlebihan. Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Menurut Puslitbang Gizi Bogor (1980), batasan umur digunakan adalah tahun umur penuh (*completed year*) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (*completed month*) (Supariasa, 2002: 38).

7) *Lingkar dada*. Biasanya dilakukan pada anak yang berumur antar 2 sampai 3 tahun, karena rasio lingkar kepala dan lingkar dada sama pada umur 6 bulan. Setelah umur ini tulang tengkorak tumbuh secara lambat dan pertumbuhan dada lebih cepat. Umur antara 6 bulan dan 5 tahun, rasio lingkar kepala dan dada adalah kurang dari satu, hal ini dikarenakan akibat kegagalan perkembangan dan pertumbuhan, atau kelemahan otot dan lemak pada dinding dada (Supariasa, 2002).

c. Aktivitas

Kebutuhan zat gizi seseorang ditentukan oleh aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Makin berat aktivitas yang dilakukan, kebutuhan zat gizi makin tinggi, terutama energi.

2. Parameter Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara langsung. Supariasa dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik (Supariasa, 2002).

1) Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* (manusia) dan *metric* (ukuran), yaitu ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Pengukuran variasi dimensi fisik, proporsi dan komposisi kasar tubuh manusia pada umur dan status gizi berbeda. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. (Wati Kusuma Erna Proverawati Atikah, 2011).

Menurut Supariasa (2002) 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.

Antropometri sangat umum digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Ketidak seimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter.

Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan dan tinggi badan (Supariasa, 2001). Di Indonesia digunakan WHO antropometri 2005. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

a. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi (Supariasa, 2001).

b. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supariasa, 2001).

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

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang) (Supariasa, 2001).

Tabel 1.2 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks WHO Antropometri 2005.

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas(zcore)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3SD
	Gizi kurang	-3SD sampai dengan <2SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2SD
	Gizi lebih	>2SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) Tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Sangat kurus	<-3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Gemuk	>2SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) anak umur 0-60 bualan	Sangat kurus	<-3SD
	Kurus	-3SD Sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Gemuk	>2SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) anak umur 5-18 tahun	Sangat kurus	<-3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 1SD
	Gemuk	>1SD saampai dengan 2SD
	Obesitas	>2SD

Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, 2005

➤ Keunggulan antropometri gizi sebagai metode penilaian status gizi (Supariasa, 2001) yaitu

- a. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
- b. Tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat.
- c. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat.
- d. Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dibakukan.
- e. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau.
- f. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk karena sudah ada ambang batas yang jelas.
- g. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu.
- h. Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

➤ Kelemahan antropometri gizi sebagai metode penilaian status gizi (Supariasa, 2001) yaitu:

- a. Tidak sensitif
Metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat.
- b. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, dan akurasi pengukuran antropometri.

- c. Kesalahan ini terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, analisis dan asumsi yang keliru.
- d. Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau alat tidak ditera, dan kesulitan pengukuran.

1) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak seimbangan cukupan zat gizi.

2) Biokimia

Penilaian status gizi dengan dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan padaberbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

3) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

a) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

1. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang di konsumsi.

2. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3. Faktor ekologi

Merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

3. Konsep Dasar Pola Makan Pada Anak Usia 2-5 Tahun

Sulistyoningsih (2011) menjelaskan bahwa pola makan adalah tingkah laku atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan yang terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Pola makan yang seimbang, yaitu yang sesuai dengan kebutuhan disertai dengan pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Pembahasan pola makan meliputi:

a. Kualitas makanan

Santoso (2009) menjelaskan tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Santoso (2009) menjelaskan bahwa kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Menurut Uripi (2004), standar kebutuhan energi

sehari prasekolah adalah 67-75 kalori per kg berat badan, sedangkan kebutuhan proteinnya adalah 10%-20% dari total energi. Menurut Apriadji (2009) setiap anak adalah unik, banyak sedikitnya jumlah makanan per porsi bisa disesuaikan dengan kemampuan makan balita prasekolah. Porsi yang dianjurkan perhari untuk sayuran 3 porsi, buah 2 porsi, makanan pokok 3 porsi, makanan tinggi kalsium 3 porsi dan makanan kaya protein 2 porsi.

b. Frekuensi Makan per Hari

Menurut Waryono (2010:90), berikan makanan 5-6 kali sehari. Pada 21 masa ini lambung akan belum mampu mengakomodasi porsi makan 3x sehari. Mereka perlu makan lebih sering sekitar 5-6 kali sehari (3 kali makan “berat” ditambah cemilan sehat). Pada makan yang seimbang atau yang baik yaitu bila frekuensi makan 3 kali sehari atau lebih dan makan makanan selingan diantara makan dan jumlahnya banyak serta jenis makanannya yang bergizi seimbang. Pola makan cukup yaitu bila anak makan makanan selingan diantara makan, jumlah sedang jenis makanannya yaitu gizi seimbang. Sedangkan pola makan kurang yaitu bila anak makan kurang dari 3 kali sehari dan makan makanan selingan diantara makanannya hanya sejenis bahan makanan saja (Soenardi, 2006).

c. Variasi Makanan.

Menurut Widodo (2008) variasi menu makanan perlu dilakukan untuk menumbuhkan rasa ingin tahu anak. Tentu saja variasi menu harus tetap memperhatikan tingkat perkembangan makan anak dan kandungan nutrisinya sesuai kebutuhan anak. Santoso (2009) menambahkan bahwa variasi teknik pengolahan yaitu ada hidangan yang diolah dengan teknik pengolahan digoreng, direbus, disetup, dan lainnya sehingga memberikan penampilan, tekstur dan rasa berbeda pada hidangan tersebut. Sebaiknya dihindari adanya pengulangan warna, rasa, bentuk, teknik pengolahan yaitu ada hidangan

yang diolah dengan teknik pengolahan digoreng, direbus, disetup, dan lainnya sehingga memberikan penampilan, tekstur dan rasa berbeda pada hidangan tersebut. Sebaiknya dihindari adanya pengulangan warna, rasa, bentuk, teknik pengolahan dalam satu menu. Untuk menghindari kebosanan karena pengulangan susunan menu, maka penyusunan menu dilakukan minimum untuk 10 hari, dan diubah setiap bulan.

Menurut Santoso (2009), konsep menu adekuat menekankan adanya unsur-unsur gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam keadaan seimbang. Unsur gizi yang diperlukan tubuh ini digolongkan atas pemberi tenaga atau energi, penyokong pertumbuhan, pembangunan, dan pemeliharaan jaringan tubuh serta pengatur metabolisme dan berbagai keseimbangan dalam sel tubuh. Cahonar (2006) menambahkan setelah penyakit mulai menyerang, orang baru sadar kalau ada yang salah dengan gaya hidup. Salah satu yang paling berpengaruh adalah pola makan.

Prinsipnya, pengaturan pola makan bisa mencegah atau menahan agar sakit tidak tambah parah. Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) menurut Depkes RI (2005), mengeluarkan pedoman praktis.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan Anak

a. Faktor Ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik.

b. Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik yang lambat laun menjadi kebiasaan/ adat. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi. Lingkungan sosial maupun alam sekitarnya sehingga lupa untuk makan. Pertumbuhan jasmani yang terjadi pada seorang anak biasanya diikuti dengan perubahan atau perkembangan dalam segi lain seperti berfikir, berbicara, berperasaan, bertingkah laku, dan lainnya. Perkembangan yang dialami anak merupakan rangkaian perubahan yang teratur dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya misalnya dari duduk , berdiri, berjalan, kemudian berlari. Masa lima tahun pertama merupakan masa terbentuknya dasar-dasar kepribadian manusia, kemampuan penginderaan, berfikir, keterampilan berbahasa dan berbicara, bertingkah laku sosial dan lainnya

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 makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Prinsip yang dimiliki seseorang yang pendidikannya rendah biasanya adalah “yang penting mengenyangkan”

sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak daripada kelompok bahan makanan lain, sebaliknya, ibu yang memiliki pendidikan tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain.

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. Anak-anak yang mendapat informasi yang tepat tentang makanan sehat dari para gurunya dan didukung oleh tersedianya kantin atau tempat jajan yang menjual makanan yang sehat akan membentuk pola makan yang baik pada anak. Santoso (2009) menambahkan, anak usia 2-5 tahun mempunyai ciri khas yaitu sedang dalam proses tumbuh kembang, ia banyak melakukan kegiatan jasmani, dan mulai aktif berinteraksi dengan penjual makanan yang berada disekitar sekolah, persatuan orang tua murid membuat makan warung makanan yang sehat disekolah (Sulistyoningsih, 2011).

5. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak

Menurut Santoso (2009:88) kebutuhan makan pada seseorang diperlukan secukupnya, yang berarti kurang atau lebih dari cukup, terlebih dalam waktu yang lama akan berdampak buruk pada kesehatan. Faktor-faktor Penyulit: Kelainan Neuro-Motorik, Kelainan Kongenital, Kelainan gigi - geligi, Penyakit Infeksi akut dan menahun, Psikologik.

6. Penanganan Gangguan Pola Makan Anak

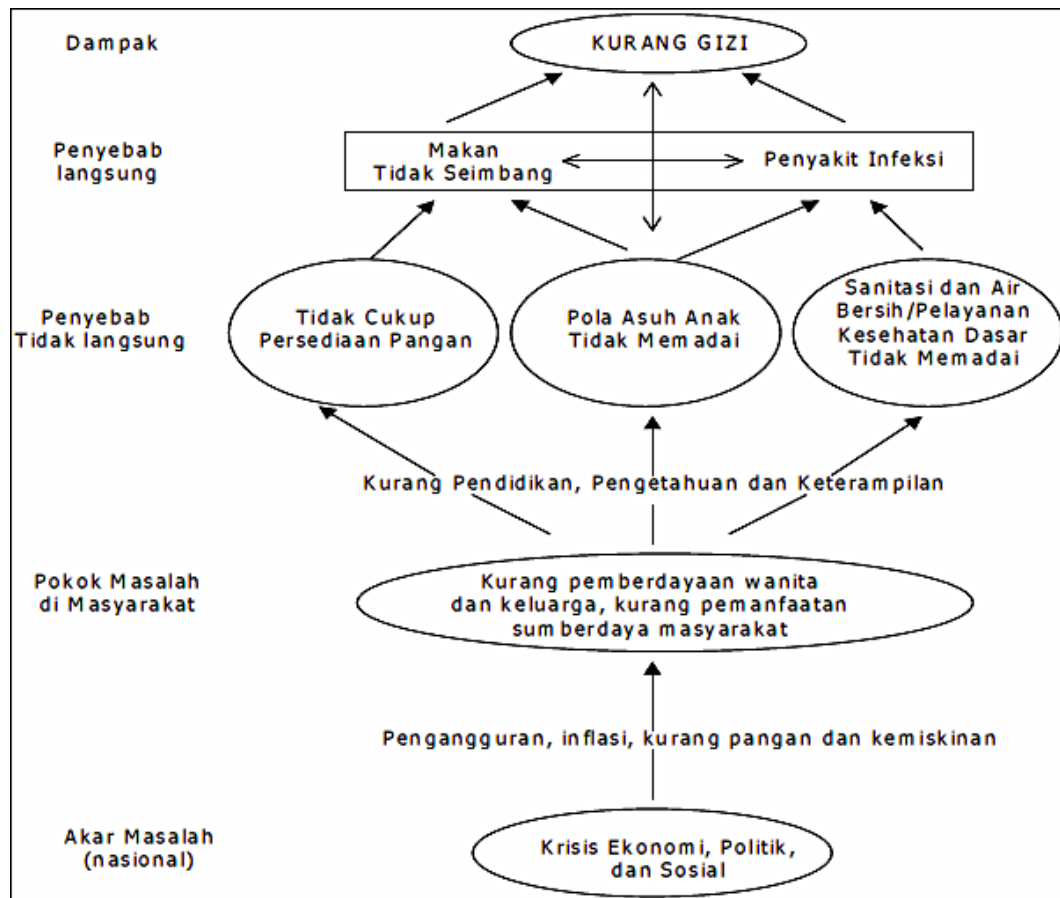
Pada usia 2-5 tahun, anak dikelompokkan sebagai konsumen aktif, yaitu anak mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini kemampuan motorik anak sudah

berkembang dengan baik. Anak sudah mulai terampil menggunakan berbagai peralatan makan seperti sendok, garpu, dan pisau untuk mengoles selai pada roti tawar. Anak senang makan bersama keluarga di meja makan dan sebaiknya orangtua jangan terlalu banyak melarang (Ummushofiyya, 2013).

7. Perkembangan Anak Usia 2-5 Tahun Dalam Pemilihan Rasa Makanan

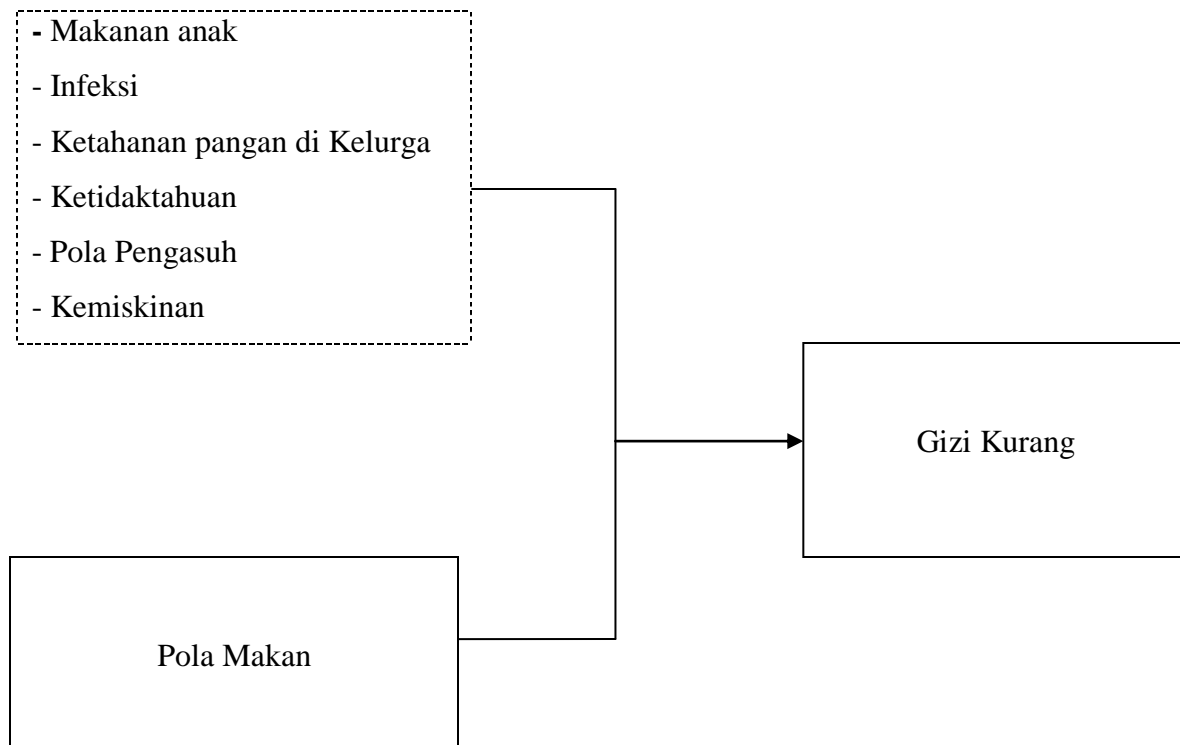
Di tahun (2013) menyatakan bahwa anak-anak kecil yang baru belajar berjalan (usia antara 2-5 tahun) mengalami transisi dalam pemilihan makanan dan kebiasaan makan. Mereka mulai menggunakan pola-pola makanan orang dewasa. Usia 2-5 tahun dikelompokkan sebagai konsumen pasif di mana makanan yang dikonsumsi tergantung dari yang disajikan ibu sehingga peran ibu sangat besar dalam menentukan makanan yang bergizi seimbang. Pada usia ini, rasa ingin tahu anak sangat tinggi sehingga ibu harus bisa memanfaatkan kesempatan ini untuk memperkenalkan makanan yang bervariasi dalam rasa, warna, dan tekstur. Nutrisi yang baik sangat dibutuhkan karena pertumbuhan otak masih berlangsung dan biasanya anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan kekurangan gizi pada usia ini (Ummushofiyya, 2013).

B. KERANGKA TEORI



(Penyebab Kurang Gizi Menurut Unicef, 1998)

C. KERANGKA KONSEP



Sumber : Modifikasi Waryono (2010) dan Tirtawinata (2006).

Ket :

----- = Variabel yang tidak di teliti

————— = Variabel yang diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. Desain studi yang digunakan adalah desain studi deskriptif cross sectional dengan melakukan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan form FFQ (Food frequency Questionnaire) untuk melihat karakteristik dan gambaran pola makan balita usia 2-5 tahun di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat.

B. WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April- Mei tahun 2019.

C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak yang berusia usia 2-5 tahun dengan gizi kurang yang terdaftar dibuku register

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 2-5 tahun dengan gizi kurang.

Variable penelitian ini adalah pola makan anak (kebiasaan ibu dalam memberi makan anak) terhadap balita (2-5 tahun) gizi kurang.

a. Kriteria Inklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel:

1. Ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan
2. Sehat jasmani dan rohani
3. Sehat menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang memiliki balita dengan gizi kurang

2.Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo,2010), pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara purposive sampling yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan – pertimbangan tertentu oleh penulis (Notoadmodjo,2010) Sampel dalam penelitian ini berjumlah 21 responden.

D.TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder yaitu :

1.Data primer

- a. Untuk mengetahui status gizi anak yaitu dengan menggunakan timbangan injak (bathroom scale) untuk mengetahui berat badan dan menggunakan microtoice untuk mengetahui tinggi badan.
- b. Data pola makan diperoleh dengan cara menggunakan FFQ (Food frequency Questionnaire).

2. Data sekunder

Data yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian yaitu di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat.

F. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

1. Seleksi Data (*Editing*)

Dimana peneliti akan melakukan pengecekan terhadap data yang diperoleh agar tidak terdapat kekeliruan.

2. Pemberian kode (*coding*)

Setelah dilakukan editing, peneliti memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data.

3. Entry data

Entry data adalah memasukan data penelitian pada program computer untuk pengolahan data dengan menggunakan computer.

4. Pengelompokan data (*tabulating*)

Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dijumlahkan, kemudian ditulis dalam bentuk tabel- tabel.

H. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 1.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Skala	Skor
<p>Status gizi kurang anak usia 2-5 tahun</p>	<p>Status gizi ditentukan melalui penukaran antropometri berdasarkan 4 indikator.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Berdasarkan 4 indikator:</p> <p>1. BB/U</p> <p>Gizi buruk = $< 3SD$</p> <p>Gizi kurang = $-3SD$ sampai dengan $< 2SD$</p> <p>Gizi normal = $-2 SD$ sampai dengan $2SD$</p> <p>Gizi lebih = $> 2SD$</p> <p>2. TB/U</p> <p>Sangat pendek = $< -3SD$</p> <p>Pendek = $-3SD$ sampai dengan $< -2SD$</p> <p>Normal = $-2SD$ sampai dengan $2SD$</p> <p>Tinggi = $> 2SD$</p> <p>3. BB/TB</p> <p>Sangat kurus = $< -3SD$</p> <p>Kurus = $-3SD$ sampai dengan $< -2SD$</p> <p>Normal = $-2SD$ sampai dengan $2SD$</p> <p>Gemuk = $> 2SD$</p>

			<p>4. IMT/U</p> <p>Sangat kurus = $<-3SD$</p> <p>Kurus = $-3SD$ Sampai dengan $<-2SD$</p> <p>Normal = $-2SD$ sampai dengan $2SD$</p> <p>Gemuk = $>2SD$</p>
Pola makan balita	a. Jumlah zat gizi yang dikonsumsi yang diteliti dengan metode FFQ (Food frequency Questionnaire)	Ordinal	<p>Sesuai (bila jawaban benar $>50\%$)</p> <p>Tidak sesuai (bila jawaban $<50\%$)</p> <p>Berdarkan skala Guttman</p>

I. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Microtoice untuk mengetahui tinggi badan anak.
2. From FFQ untuk mengetahui pola makan anak.
3. Timbangan injak.
4. Lembar kuesioner

J. Etika Penelitian

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian terlebih dahulu mengurus surat izin penelitian dikampus jurusan gizi politeknik kesehatan kemenkes kupang, kemudian surat tersebut di bawa ke kantor Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat dan selanjutnya peneliti mendatangi lokasi penelitian dan meminta kesediaan dari kepala Desa.
2. Memberikan penjelasan kepada responden penelitian ini tentang maksud dan tujuan penelitian secara langsung, yang mana semua data dan informasi yang terangkum dalam kuisioner dalam penelitian ini semata hanya untuk memenuhi kebutuhan ilmiah saja dan dijamin kerahasiaan identitas responden tidak disebarluaskan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Desa Tablolong adalah desa pesisir dengan luas wilayah 9,01 Km². Batas wilayah Desa Tablolong bagian Utara berbatasan dengan Desa Tesabela, bagian Timur dan selatan berbatasan dengan Desa Lifuleo, dan bagian barat berbatasan dengan laut. Komoditi unggulan Desa Tablolong merupakan Desa dengan masyarakat yang bermata pencaharian sebagai nelayan, petani, rumput laut. Potensi wilayah yang dapat dikembangkan adalah wisata pantai, wisata alam, wisata budaya, wisata pemancingan, wisata kuliner dan industri kreatif. Walaupun kondisi eksisting saat ini untuk infrastruktur dasar pendukung pariwisata dalam keadaan minim, rusak/hancur namun dapat dilakukan pengembangan dan perbaikan. Saat ini sudah ada homestay dan hotel yang telah dibangun walaupun masih diliputi permasalahan. Konsep pengembangan yang cocok bagi Desa Tablolong adalah dengan menggunakan pendekatan tata ruang yaitu water front dan pendekatan pariwisata yaitu eco tourism, dimana gagasannya adalah menjadikan laut sebagai beranda depan dan menetapkan Desa Tablolong sebagai Desa Wisata.

2. Karakteristik Responden

a. Distribusi responden berdasarkan umur

Tabel 1.4 Distribusi responden berdasarkan umur balita

No	Umur (bulan)	Jumlah	%
1	24-37	14	66
2	37-60	7	33,3
	Total	21	100

Sumber : Data Primer terolah 2019

Berdasarkan table 1.4 menunjukkan bahwa jumlah responden balita umur 24-37 berjumlah 14 orang (47,6%), sedangkan umur 37-60 berjumlah 11 orang (52,3%).

b. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1.5 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki- laki	12	57.1
2	Perempuan	9	42.9
	Total	21	100.0

Sumber : Data Primer terolah 2019

Berdasarkan table 1.5 menunjukkan bahwa jumlah responden balita yang berjenis kelamin Laki- laki berjumlah 12 orang responden (57,1%), sedangkan yang berjenis kelamin Perempuan berjumlah 9 orang responden (42,9%).

c. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 1.6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu

No	Pekerjaan ibu	Jumlah	%
1	Pegawai	1	4.8
2	IRT	20	95.2
	Total	21	100.0

Sumber : Data Primer terolah 2019

Berdasarkan table 1.6 menunjukkan bahwa jumlah pekerjaan ibu balita yang bekerja sebagai pegawai berjumlah 1 orang(4,8%), sedangkan IRT berjumlah 20 orang (95,2%).

d. Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu

Tabel 1.7 Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu

No	Pendidikan ibu	Jumlah	%
1	SD-SMP	8	38,1
2	SMA-S1	13	61,9
	Total	21	100

Sumber : Data Primer terolah 2019

Berdasarkan table 1.7 menunjukkan bahwa jumlah pendidikan ibu balita yang tamat SD-SMP berjumlah 8 orang(38,1%), sedangkan yang tamat SMA-S1 berjumlah 13 orang (61,9%).

e. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu

Tabel 1.8 Distribusi berdasarkan pengetahuan ibu

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1	50-60	18	85,7
2	70-80	3	14,2
	Total	21	100

Sumber : Data Primer terolah 2019

Berdasarkan table 1.8 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita yang memiliki kategori kurang 50-60 berjumlah 18 orang (85,7), sedangkan baik 70-80 berjumlah 3 orang (14,2%).

f. Karakteristik pola makan makanan pokok

Tabel 1.9 karakteristik berdasarkan pola makanan pokok beras

Makanan pokok	Frekuensi	N	%
Beras	1x sehari	0	0
	3x sehari	21	100
	1-3x seminggu	0	0
	4-6x seminggu	0	0
	1-3x sebulan	0	0
	Tidak pernah	0	0
Total		21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Dari tabel 1.9 menunjukkan bahwa semua responden mengkonsumsi paling banyak beras 3x sehari berjumlah 21 orang (100%).

g. Karakteristik pola makan makanan pokok

Tabel 1.10 karakteristik pola makanpokok jagung

Makanan Pokok	Frekuensi	N	%
Jagung	1x sehari	1	4,7
	3x sehari	0	0
	1-3x seminggu	0	0
	4-6x seminggu	0	0
	1-3x sebulan	20	95,3
	Tidak pernah	0	0
Total		21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Berdasarkan tabel 1.10 menunjukkan bahwa yang mengkonsumsi jagung paling banyak 1x sehari : 1 orang (4,7%), sedangkan yang sedikit mengkonsumsi jagung 1-3x sebulan : 20 orang (95,3%).

h. Karakteristik pola makan makanan pokok

Tabel 1.11 karakteristik pola makanpokok tepung terigu

Makanan pokok	Frekuensi	N	%
Tepung terigu	1x sehari	0	0
	3x sehari	0	0
	1-3x seminggu	3	14
	4-6x seminggu	0	0
	1-3x sebulan	19	90
	Tidak pernah	0	0

Total	21	100
-------	----	-----

Sumber : Data primer terolah 2019

Berdasarkan tabel 1.11 menunjukkan bahwa yang mengkonsumsi tepung terigu paling banyak 1-3x seminggu : 3 orang (14%), sedangkan yang sedikit mengkonsumsi tepung terigu 1-3x sebulan : 19 orang (90%).

i. Karakteristik pola makan pokok

Tabel 1.12 karakteristik pola makan pokok mie

Makanan pokok	Frekuensi	N	%
Mie	1x sehari	0	0
	3x sehari	0	0
	1-3x seminggu	16	76,1
	4-6x seminggu	5	23,8
	1-3x sebulan	0	0
	Tidak pernah	0	0
Total		21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Berdasarkan tabel 1.12 menunjukkan bahwa yang mengkonsumsi mie paling banyak 1-3x seminggu : 16 orang (76,1%), sedangkan yang sedikit mengkonsumsi tepung terigu 4-6x seminggu : 5 orang (23,8%).

j. Karakteristik pola makanlauk hewani

Tabel 1.13 karakteristik lauk hewaniIkan

Lauk hewani	Frekuensi	N	%
Ikan	1x sehari	21	100
	3x sehari	0	0
	1-3x seminggu	0	0
	4-6x seminggu	0	0
	1-3x sebulan	0	0
	Tidak pernah	0	0
Total		21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Dari tabel 1.13 menunjukkan bahwa semua responden mengkonsumsi paling banyak 1x sehari berjumlah 21 orang (100%).

k. Karakteristik pola makanlauk hewani

Tabel 1.14 karakteristik lauk hewani telur

Lauk hewani	Frekuensi	N	%
Telur	1x sehari	19	90,4
	3x sehari	0	0
	1-3x seminggu	2	9,5
	4-6x seminggu	0	0
	1-3x sebulan	0	0
	Tidak pernah	0	0
Total		21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Berdasarkan tabel 1.14 menunjukkan bahwa yang paling banyak mengkonsumsi telur 1x sehari : 19 orang (90,4%), sedangkan paling sedikit mengkonsumsi telur 1-3x seminggu :2 orang (9,5%).

l. Karakteristik pola makan lauk hewani

Tabel 1.15 karakteristik lauk hewani Cumi dan udang

Laik hewani	Frekuensi	N	%
Cumi,udang	1x sehari	19	90,4
	3x sehari	0	0
	1-3x seminggu	2	9,5
	4-6x seminggu	0	0
	1-3x sebulan	0	0
	Tidak pernah	0	0
Total		21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Berdasarkan tabel 1.15 menunjukkan bahwa yang paling banyak mengkonsumsi cumi, dan udang 1x sehari : 19 orang (90,4%), sedangkan paling sedikit mengkonsumsi cumi dan udang 1-3x seminggu : 2 orang (9,5%).

m. Karakteristik pola makan lauk hewani

Tabel 1.16 karakteristik lauk hewani Daging sapi, dan daging babi

Laik hewani	Frekuensi	N	%
Daging sapi, d. babi	1x sehari	0	0
	3x sehari	0	0

1-3x seminggu	17	81
4-6x seminggu	4	19,0
1-3x sebulan	0	0
Tidak pernah	0	0
Total	21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Berdasarkan tabel 1.16 yang banyak mengkonsumsi daging sapi dan daging babi 1-3x seminggu : 17 orang (81%), sedangkan yang paling sedikit mengkonsumsi daging sapi dan daging babi 4-4x seminggu : 4 orang (19,0%).

n. Karakteristik pola makan lauk nabati

Tabel 1.17 karakteristik lauk nabati Tahu dan tempe

Laik nabati	Frekuensi	N	%
Tahu dan tempe	1x sehari	18	85,7
	3x sehari	0	0
	1-3x seminggu	2	9,5
	4-6x seminggu	1	4,7
	1-3x sebulan	0	0
	Tidak pernah	0	0
Total		21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Berdasarkan tabel 1.17 yang banyak mengkonsumsi tahu dan tempe 1x sehari : 18 orang (85,7%), sedangkan yang paling sedikit mengkonsumsi tahu dan tempe 4-4x seminggu : 1 orang (4,7%).

o. Karakteristik pola makan sayuran berwarna hijau

Tabel 1.18 karakteristik sayuran berwarna hijau

Sayuran yang berwarna hijau	Frekuensi	N	%
1x sehari	10	10	47,6
3x sehari	11	11	52,3
1-3x seminggu	0	0	0
4-6x seminggu	0	0	0
1-3x sebulan	0	0	0
Tidak pernah	0	0	0
Total		21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Berdasarkan tabel 1.18 yang banyak mengkonsumsi sayuran berwarna hijau 3x sehari : 11 orang (52,3%), sedangkan yang paling sedikit mengkonsumsi sayuran berwarna hijau 3x seminggu : 10 orang (47,6%).

p. Karakteristik pola makan sayuran berwarna merah atau orange

Tabel 1.19 karakteristik sayuran berwarna merah atau orange

Sayuran yang berwarna merah atau orange	Frekuensi	N	%
1x sehari	6	6	28,5
3x sehari	4	4	19,0
1-3x seminggu	10	10	47,6
4-6x seminggu	1	1	5

1-3x sebulan	0	0
Tidak pernah	0	0
Total	21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Berdasarkan tabel 1.19 yang paling banyak mengkonsumsi sayuran berwarna merah atau orange 1-3x seminggu : 10 orang (47,6%), sedangkan yang paling sedikit 4-6x seminggu : 1 orang (5%).

q. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan buah Jeruk

Tabel 1.20 Karakteristik Responden Pola Makanan Buah Jeruk

Buah jeruk	Frekuensi	Jumlah (n)	Presentase (%)
1x sehari		0	0
3x sehari		0	0
1-3x seminggu		2	9,5
4-6x seminggu		0	0
1-3x sebulan		19	90,4
Tidak pernah		0	0
Total		21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Berdasarkan table 1.20 di atas menunjukkan responden mengkonsumsi paling banyak buah jeruk 1-3 x smgg : 2 orang (17 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x sbln : 19 orang (90,4 %)

r. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan buah Pepaya

Tabel 1.21 Karakteristik Responden Pola Makanan Buah Pepaya

Buah Pepaya	Frekuensi	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1x sehari		0	0
3x sehari		0	0
1-3x seminggu		2	9,5
4-6x seminggu		9	42,8
1-3x sebulan		10	47,6
Tidak pernah		0	0
Total		21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Berdasarkan table 1.21 di atas menunjukkan responden mengkonsumsi paling banyak buah Pepaya 4-6 x smgg : 9 orang (42,8 %), 1-3 x seminggu : 2 orang (9,5 %), sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x sbln : 10 orang (47,6 %)

s. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan buah Pisang

Tabel 1.22 Karakteristik Responden Pola Makanan Buah Pisang

Buah pisang	Frekuensi	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1x sehari		0	0
3x sehari		0	0
1-3x seminggu		11	52,3
4-6x seminggu		6	28,5
1-3x sebulan		4	19,0
Tidak pernah		0	0
Total		21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Berdasarkan table 1.22 di atas menunjukkan responden mengkonsumsi paling banyak buah Pisang 1-3 x smgg : 11 orang (52,3 %), dan 4-6 x smnggu : 6 orang (28,5 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x sbln : 4 orang (19,0 %).

t. Karakteristik berdasarkan pola makan makanan buah Semangka

Tabel 1.23 Karakteristik Responden Pola Makanan Buah Semangka

Buah semangka	Frekuensi	Jumlah (n)	Prosentase (%)
	1x sehari	0	0
	3x sehari	0	0
	1-3x seminggu	2	9,5
	4-6x seminggu	11	52,3
	1-3x sebulan	9	42,8
	Tidak pernah	0	0
Total		21	100

Sumber : Data primer terolah 2019

Berdasarkan tabel 1.23 di atas menunjukkan responden mengkonsumsi paling banyak buah semangka 1-3 x smgg : 2 orang (9,5 %), dan 4-6 x semnggu : 11 orang (52,3 %) sedangkan yang paling sedikit konsumsi 1-3 x sebulan : 9 orang (42,8 %)

B. PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Kurang

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 21 orang responden tentang pengetahuan dan pola makan anak usia 2-5 tahun di Desa Tablolong menunjukkan bahwa nutrisi pada balita gizi kurangnya berpengetahuan baik 18 orang (85,7 %). Kenyataan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu yang berpendidikan SMA-S1 13 orang (61,9%), sedangkan yang berpendidikan SD-SMP 8 orang (38,1 %). Tingkat pendidikan orang juga menunjukkan bahwa sangat berpengaruh juga terhadap masalah gizi dimana mereka tidak tau memilih makanan yang bergizi. Wahit, dkk 2007 mengatakan pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal yang dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, umur, pekerjaan, intelegensi, pengalaman, informasi, kebudayaan lingkungan sekitar, minat. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (wahit, dkk 2007) yang menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang selain pendidikan adalah umur,pekerjaan, pengalaman, Intelegensi, kebudayaan lingkungan sekitar, minat dan informasi.

Karakteristik responden berdasarkan umur balita Desa Tablolong menunjukkan sebagian besar responden berumur 24-37 bulan 14 orang (66,6 %) dan 37-60 bulan 11 orang (52,3 %) Menurut (Wahit dkk, 2007) dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi

perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Semakin cukup umur taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Makan

a. Karakteristik berdasarkan makanan pokok

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui frekuensi konsumsi makanan pokok terbesar adalah nasi yang dikonsumsi setiap hari sebanyak 21 responden (100%). Sedangkan frekuensi konsumsi terkecil terdapat pada jagung setiap 1x sehari sebanyak 1 responden (4,7%), dan tepung 1-3x seminggu sebanyak 3 responden (14%), sedangkan frekuensi konsumsi mie 1x seminggu sebanyak 16 orang (76,1%) . Hal ini membuktikan bahwa nasi sampai saat ini masih merupakan menu pilihan utama pada masyarakat Desa Tablolong asupan karbohidrat untuk memenuhi kebutuhan serat makanan. Hal ini disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shelly Rosita Dewi (2103) dimana konsumsi nasi sebagai sumber karbohidrat yang mengandung banyak serat juga memiliki frekuensi yang utama, hasil penelitiannya mencapai 92% dari total konsumsi.

b. Karakteristik berdasarkan makanan lauk hewani

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui frekuensi konsumsi lauk hewani paling banyak adalah ikan yang dikonsumsi setiap hari sebanyak 21 responden (100%), dan cumi udang 1x seminggu (90,4%), sedangkan frekuensi konsumsi terkecil terdapat pada telur 1-3x seminggu sebanyak 2 responden (9,5%), dan daging sapi daging babi 1-3x seminggu 18 responden (81%). Dan frekuensi konsumsi tempe tahu 1x sehari 18 responden (85,7%). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui tingkat konsumsi paling banyak adalah ikan dan cumi di karenakan ikan dan cumi mudah didapat dan

harganya relatif murah selain itu masyarakat Desa Tablolong bermata pencaharian sebagai nelayan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shelly Rosita Dewi (2013) menunjukkan hal yang sama bahwa serat pangan bersumber dari protein hewani dan protein nabati yang biasa dikonsumsi masyarakat adalah ikan cumi tempe dan tahu. Ikan, cumi dan tempe tahu banyak dikonsumsi masyarakat karena selain harganya murah, ketersediaan yang memadai dan banyak masyarakat yang menyukai.

c. Karakteristik berdasarkan makanan sayuran hijau atau orange

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui frekuensi konsumsi sayuran paling banyak adalah sayuran berwarna hijau seperti bayam, sawi, daun kelor, tomat dll, sayuran banyak dikonsumsi masyarakat karena selain harganya murah bisa diambil dari kebun sendiri.

Menurut Almatsier (2001), sayuran berwarna hijau merupakan pangan sumber Fe nabati dan vitamin C. Selain berwarna hijau sayuran hijau juga mengandung serat makanan yang tinggi, sangat baik untuk memenuhi kebutuhan serat pangan tubuh.

d. Karakteristik berdasarkan makan makanan buah

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui frekuensi konsumsi buah-buahan buah jeruk 1-3 x sebulan 19 responden (90,4%). Responden pola makan makanan buah papaya 1-3x sebulan 10 responden (64,7%). Berdasarkan responden pola makan makanan buah pisang 1-3 x sebulan 4 responden (19,0%). Berdasarkan responden pola makan makanan buah semangka 4-6 x seminggu 11 responden (52,3%). Frekuensi konsumsi buah-buahan paling sedikit karena buah-buahan sulit di dapat

dan harganya relatif tinggi sehingga tingka konsumsi buah-buahan pada masyarakat Desa Tablolong masih rendah.

Hal ini disesuaikan dengan hasil penelitian (Marliyati 1992). Buah merupakan salah satu sumber pangan nabati yang potensial dan banyak mengandung zat gizi terutama vitamin.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2019 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Ibu Balita sedikit sekali yang berpendidikan SMA sehingga dapat berpengaruh terhadap pola makan anak.
- b. Dalam penelitian responden banyak yang memilih makanmakanan yang bergizi tetapi tidak memenuhi kebutuhan gizi baik itu makanan pokok, makanan lauk hewani, makanan lauk nabati, makanan sayuran dan buah-buahan.

B. Saran

1. Bagi masyarakat Desa Tablolong, sebagai masukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dalam menilai status gizi pada balita dimasa mendatang.
2. Bagi Puskesmas yang terkait sebaiknya memberikan informasi baik melalui penyuluhan dan berbagai metode serta media agar ibu balita memahami gizi kurang dan lebih meningkatkan makanan sesuai yang dianjurkan.
3. Bagi Jurusan Gizi hasil penelitian ini dapat di kembangkan lagi dengan melaksanakan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui permasalahan yang lebih mendalam berkaitan dengan pola makan anak gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2006 *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Pustaka Utama.
- Azmi, Nurul 2012. *Gambaran Pola Pemberian Makan Pada Bayi dan Balita Pada Usia 0-59 bulan di Suku Baduy dalam dan Baduya luar, Kecamatan Leuwidamar, Lebak, Banten, Tahun 2012*. Gambaran Pola..., Nurul Azmi, FKM UI, 2012.
- Arifin, Zainun. 2015. *Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 dengan Gizi Kurang di Pondok Bersalin Trisakti Bolong Tani Kecamatan Joban-Sidoarjo*. Midwifery/Vol.1; No.1/ April 2015
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Bina Askara.
- Budiyanto, M.A.K., (2002), *Dasar-dasar Ilmu Gizi*, Malang: UMM Press. Hal 149.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat . Jakarta.
- Departemen Gizi Kesehatan Gizi Masyarakat FKM UI, 2007. *Gizidan Kesehatan Masyarakat Edisi I*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Ekawati, Murti. 2015. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Umur 1-3 Tahun di Desa Mupusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara*. Jurnal e-B Biomedik (eBm), Volume 3, Nomor 2, Mei-Agustus 2015.

- Marimbi, 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Proverawati, Atikah dan Erna Kusuma Wati, *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan GiziKesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018.
- Sulistiyarningsih. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan, Kuantitatif dan Kualitatif. Edisi Pertama*, Yogyakarta :Graha Ilmu.
- Supariasa, dkk . 2002 “*Penelitian Status Gizi*”. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Santoso S. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta :Rineka Cipta; 2009
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan RND*. Bandung : Alfabeta.
- Uripi, V. 2004. *Menu Sehat Untuk Balita*. Jakarta :Puspa Swara.
- Waryono. 2010. *Gizi Reproduksi*, Yogyakarta :Pustaka Rihama.

LAMPIRAN



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.04.03/11/ *01103* /2019
Hal : Izin Penelitian Mahasiswa

20 April 2019

Yth. Kepala Desa Tablong
di
Tempat

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

Nama : Ofni Mariana Thon
NIM : PO 530324116 685
Prodi : Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : Gambaran Pola Makan Balita Usia 2-5 Tahun Dengan Gizi Kurang di Desa Tablong Kec. Kupang Barat. Kab. Kupang.

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

Ketua Prodi Gizi


Agustina Setia, SST., M. Kes
NIP 196408011989032002

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kupang Prodi Gizi

Nama : Ofni Marian Thon

Nim : PO. 530324116685

Akan mengadakan penelitian tentang “Gambaran Pola Makan Anak Usia 2-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi pihak responden, segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Untuk itu, saya mohon kesediaan kepada ibu- ibu balita untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan sejujurnya. Atas bantuan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Kupang, Juni 2019

Peneliti

Ofni M. Thon

PO. 530324116685

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Gambaran Pola Makan Anak Usia 2-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang”.

Peneliti : Ofni M. Thon

Bahwa saya dimintai berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan diri siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 2019

Responden

KUESIONER PENELITIAN

Tanggal wawancara :

No. Responden :

A. Identitas Responden

1. Nama Ibu :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan
 - a. Pegawai Negeri/TNI/POLRI
 - b. Pedagang
 - c. Petani
 - d. Ibu rumah tangga
5. Pendidikan
 - a. Perguruan tinggi
 - b. SMA
 - c. SMP
 - d. SD
 - e. Tidak sekolah/tidak tamat SD
6. Jumlah anggota keluarga : orang

B. Identitas Balita

1. Nama anak balita :
2. Tanggal lahir (tgl/bln/thn) :
3. Jenis kelamin : 1).Laki-laki 2). Perempuan
4. Anak ke :..... dari :.....bersaudara
5. Berat badan : kg
6. Tinggi badan : cm

Kuesioner Tentang Pengetahuan Ibu Balita

1. Pemberian makanan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan.....
 - a. Usia dan kebutuhan gizi anak
 - b. Kesenangan anak
 - c. Kesenangan ibu
2. Zat-zat gizi yang terdapat dalam makanan terdiri atas...
 - a. Karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan air
 - b. Karbohidrat, proetin, lemak, vitamin, mineral dan air
 - c. Karbohidrat, protein, lemak
3. Bahan makanan berikut yang tidak banyak mengandung karbohidrat adalah.....
 - a. Agar-agar dan jelly
 - b. Macaroni dan mie
 - c. Kentang dan ubi
4. Anak usia balita 3-5 tahun membutuhkan kalori sebanyak...
 - a. 1000 kalori
 - b. 1700 kalori
 - c. 2200 kalori
5. Pemenuhan zat gizi bagi anak balita bermanfaat untuk
 - a. Membuat anak balita menjadi sehat dan pintar
 - b. Mendapatkan anak balita yang gemuk
 - c. Membuat anak lincah
6. Berapa kali balita makan dalam sehari..
 - a. 1 kali
 - b. 3 kali

- c. 4 kali
7. Menu makanan yang tepat untuk balita adalah....
- a. Bubur/nasi, ikan, daging, sayur dan buah-buahan
 - b. Mie dan es cream
 - c. Roti dan biscuit
8. Menu makanan anak diatur berdasarkan apa..
- a. Kebutuhan gizi anak
 - b. Keinginan anak
 - c. Kesukaan anak
9. Makanan gizi seimbang terdiri dari....
- a. Makanan pokok, lauk pauk, buah, sayur dan susu
 - b. Makanan pokok, lauk pauk, sayur dan vitamin
 - c. Makanan pokok, sayur, lauk pauk, dan buah
10. Makanan yang banyak mengandung zat tenaga adalah...
- a. Ubi kayu, ubi jalar, jagung, roti dan nasi
 - b. Jeruk, apel, salak dan pepaya
 - c. Kacang tanah, buncis dan kacang panjang

FORMULIR
FOOD FREQUENCY

Nama Responden :

Hari/Tanggal :

Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi					
	1x/hr	3x/hr	4-6x/mngg	1-3x/mnggu	1-3x/bln	Tdk prnh
Makan Pokok: -Beras -Jagung -Mie -Roti						
Lauk Pauk : -Daging ayam -Daging sapi -Ikan -Telur -Tempe -Tahu						
Sayuran : -Bayam -Buncis -Sawi -Kangkung -Daun ubi						

-Labu siam						
Buah-buahan						
-Pisang						
-Semangka						
-Apel						
-Melon						
-Pepaya						



**PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN KUPANG BARAT
DESA TABLOLONG**

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 070/706/DT/VIII/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Tablong menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

N a m a : OFNI MARIANA THON

NIM : PO530324116685

Jurusan/Prodi : Gizi

Kebangsaan : Indonesia

Judul Penelitian : ***“ Gambaran Pola Makan Anak Usia 2 - 5 Tahun Dengan Gizi kurang di Desa Tablong, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang ”***

Yang bersangkutan tersebut di atas benar telah selesai melakukan penelitian terhitung bulan April 2019 s/d bulan Mei 2019 di Desa Tablong Kecamatan Kupang Barat.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tablong, 24 Agustus 2019
Kepala Desa Tablong



ZET A.M. NGGADAS

DOKUMENTASI



Penimbangan Berat Badan



Pengukuran Tinggi Badan



Pengambilan Data



Penimbangan Berat Badan



Pengambilan Data



Penimbangan Berat Badan



Pemberian PMT



Pemberian PMT