

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO PADA BALITA GIZI KURANG
UMUR 24-59 BULAN DI DESA LIFULEO KECAMATAN KUPANG BARAT
KABUPATEN KUPANG



FRENGKI ARNOL LIUNOKAS

PO 530324116719

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

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO PADA BALITA GIZI KURANG UMUR 24-59
BULAN DI DESA LIFULEO KECAMATAN KUPANG BARAT KABUPATEN KUPANG**

Diajukan Oleh

FRENGKI ARNOL LIUNOKAS
NIM : PO.530324116719

Telah Diujikan Di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi

Pada Tanggal 21 Juni 2019

Penguji I

Maria Goreti Pantaleon,SKM.,MPH
NIP. 198406222008122005

Penguji II

Asweros Umbu Zogara,SKM.,MPH
NIP. 198909152015031009

Mengetahui

Ketua Prodi Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang



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

BIODATA

NAMA : **FRENGKI ARNOL LIUNOKAS**
TEMPAT TANGGAL LAHIR : **SOE, 24 FEBRUARI 1992**
AGAMA : **KRISTEN PROTESTAN**
ALAMAT : **FAFINISIN, TTS**

RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1. LULUS SDI FAFINISIN PADA TAHUN 2005**
- 2. LULUS SMP NEGERI 3 SOE PADA TAHUN 2008**
- 3. LULUS SMA NEGERI 1 SOE PADA TAHUN 2011**
- 4. MELANJUTKAN PROGRAM STUDI GIZI DI POLTEKKES KEMENKES KUPANG JURUSAN GIZI PADA TAHUN 2016-2018.**

MOTTO

SELAMA ADA KEYAKINAN

SEMUA

AKAN MENJADI MUNGKIN

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Peneliti	4
2. Bagi Institusi.....	4
3. Bagi Masyarakat.....	4
4. Bagi Puskesmas	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengertian Status Gizi.....	
1. Protein	8
2. Lemak	11

3. Karbohidrat.....	15
4. Status Gizi	16
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep	22
BAB III. METODE PENELITIAN	23
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Subjek Penelitian	23
D. Variabel Penelitian.....	25
E. Metode Pengumpulan data.....	25
F. Instrumen Penelitian	25
G. Cara Pengolahan dan Analisis data	25
H. Etika Penelitian.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	27
B. Karakteristik Responden Penelitian	28
C. Hasil Penelitian	29
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian	4
Tabel 2. Defenisi Operasional	24
Tabel 3. Karakteristik Responden	28
Tabel 4. Hasil Penelitian.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih Dan Cinta-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan KTI ini yang berjudul “*Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Pada Balita Gizi Kurang umur 24-59 Bulan Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang*”

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini banyak mendapat dukungan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ragu Harming Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang
2. Agustina Setia, SST., M.kes, selaku Ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kpang.
3. Asweros Umbu Zogara, SKM., MPH, selaku Pembimbing yang telah membimbing dan memberikan arahan selama penulisan KTI.
4. Seluruh dosen dan staf dosen Program Studi Gizi yang telah membantu penulis dalam menyusun KTI.
5. Ayah Bunda tercinta dan saudara-saudara tersayang, serta semua keluargaku atas segala doa, motivasi serta pengorbanan yang diberikan baik moril maupun material dalam penyusunan KT ini
6. Teman-teman seperjuanganku angkatan ke-XI yang setia mendoakan dan memberi semangat dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan KTI ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dan bermanfaat demi kesempurnaan KTI ini.

Kupang,

Penulis

ABSTRAK

“FRENGKI ARNOL LIUNOKAS “GAMBARAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO PADA BALITA GIZI KURANG UMUR 24-59 BULAN DI DESA LIFULEO KECAMATAN KUPANG BARAT” (Dibimbing oleh Asweros Umbu Zogara,SKM,MPH).

Latar Belakang : Memasuki era globalisasi, Indonesia masih mengalami masalah gizi ganda, yaitu gizi kurang dan gizi lebih dengan berbagai risiko penyakit yang ditimbulkan, yang terjadi di masyarakat perdesaan 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. Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat yang timbul karena konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu dampak dari gizi kurang adalah berpengaruh terhadap pertumbuhan, anak-anak yang tidak tumbuh menurut potensinya.

Tujuan Penelitian : Mengetahui Gambaran Asupan Lemak, Protein, Karbohidrat pada Balita Gizi Kurang Umur 24-59 Bulan di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang Tahun 2019.

Metode Penelitian : penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional, teknik sampel yang di gunakan adalah total sampling yaitu jumlah populasi dengan hasil jumlah sampling.

Hasil Penelitian : jumlah balita gizi kurang di desa lifuleo berjumlah 15 orang. Asupan protein tertinggi dengan kategori sedang dan defisit (33,33%) dan yang terendah adalah kategori kurang (6,66%), sedangkan asupan lemak semua responden berkategori defisit(100%), serta sebagian besar asupan karbohidrat responden berkategori defisit (33,33%).

Kesimpulan : Semua responden mengalami defisit lemak sedangkan sebagian besar responden mengalami defisit karbohidrat (33,33%). Asupan protein responden sama pada kategori sedang dan defisit.

Kata kunci : Asupan Zat Gizi, Protein, Lemak, Karbohidrat Pada Balita gizi kurang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat yang timbul karena konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu. dari gizi kurang adalah berpengaruh terhadap pertumbuhan, anak-anak yang tidak tumbuh menurut potensinya (Arifin, 2015). Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kondisi gizi kurang rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun karena balita sudah menerapkan pola makan seperti keluarga dan mulai dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Kekurangan gizi pada masa balita terkait dengan perkembangan otak sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan berdampak pada pembentukan kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang.

Dampak gizi kurang dapat mempengaruhi organ dan sistem sehingga dapat menyebabkan anak mudah sakit. Kondisi gizi kurang disertai dengan defisiensi asupan makro yang sangat diperlukan oleh tubuh. Kekurangan gizi dapat menyebabkan pertumbuhan anak terganggu, misalnya anak mengalami stunting. Perkembangan mental dan otak anak terganggu. Dilihat dari segi perilaku anak yang mengalami kurang gizi menunjukkan perilaku yang tidak tenang, mudah tersinggung, cengeng dan apatis. (Almatsier (2002)

Masalah gizi pada anak balita juga dipengaruhi oleh pola asuh orang tua, yaitu pengaturan pola makan balita oleh ibu. Salah satu contoh saat balita tidak mau minum susu dan makan, orang tua membiarkan saja dan terkadang beberapa orang tua hanya memberikan balita minuman pengganti yaitu dengan air gula yang hanya mengandung kalori, dan menyebabkan balita gizi kurang (Pribawaningsi, 2009).

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan zat gizi di peroleh dari beberapa zat gizi di antaranya zat gizi makro meliputi energi, karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan besar oleh tubuh dan sebagai besar berperan penyediaan energi. Tingkat konsumsi zat gizi makro dapat mempengaruhi status gizi balita. Yang dimakan bayi sejak usia dini merupakan pondasi penting bagi kesehatan dan kesejatraannya di masa depan. Anak-anak akan sehat jika sejak awal di beri makanan sehat dan seimbang. Jika makanan tidak seimbang maka timbulnya

gangguan pertumbuhan, sebagai tanda terjadinya keadaan gizi yang tidak baik (Pakhri dkk, 2013).

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan zat gizi diperoleh dari beberapa zat gizi, di antaranya zat gizi makro meliputi energi, karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagai besar berperan penyediaan energi. Tingkat konsumsi zat gizi makro dapat mempengaruhi status gizi balita. Yang dimakan bayi sejak usia dini merupakan pondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraannya di masa depan. Anak-anak akan sehat jika sejak awal diberi makanan sehat dan seimbang. Jika makanan tidak seimbang maka timbulnya gangguan pertumbuhan, sebagai tanda terjadinya keadaan gizi yang tidak baik (Pakhri dkk, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan RI Tahun 2013 Prevalensi sangat kurus secara nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3% terdapat penurunan di bandingkan tahun 2010 (6,0%) dan tahun 2007 (6,2%). Demikian halnya dengan prevalensi kurus sebesar 6,8% juga menunjukkan adanya penurunan dari 7,3% (Tahun 2010) dan 7,4% (Tahun 2007).

Menurut data Riskesdas, di propinsi Nusa Tenggara Timur prevalensi gizi kurang secara umum masuk kategori tinggi di mana pada tahun 2007 sebesar 34%, tahun 2010 turun menjadi 26% sedangkan tahun 2013 naik menjadi 33% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran asupan zat gizi makro pada balita gizi kurang usia 24-59 bulan di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah "Bagaimana gambaran asupan zat gizi makro pada balita gizi kurang Usia 24-59 Bulan di Desa Lifuleo?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asupan zat gizi makro pada balita gizi kurang usia 24-59 bulan di Desa Lifuleo

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui asupan protein pada balita gizi kurang di Desa Lifuleo.
- b. Mengetahui asupan lemak pada balita gizi kurang di Desa Lifuleo.
- c. Mengetahui asupan karbohidrat pada balita gizi kurang di Desa Lifuleo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi orang tua

- a. Menambah informasi ilmu pengetahuan tentang masalah gizi pada balita.
- b. Penelitian ini merupakan suatu informasi bagi masyarakat luas terutama bagi para orang tua agar meningkatkan pola makan dan menambahkan informasi untuk memperbaiki anak.

2. Bagi Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang

Sebagai bahan tambahan referensi perpustakaan sekaligus informasi bagi penelitian selanjutnya dan media promosi institusi.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bentuk penerapan ilmu yang sudah diperoleh selama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Gizi.

4. Bagi Desa Lifuleo

Hasil penelitian ini dapat menambah bahan informasi yang di jadikan sebagai referensi bagi pengembangan ilmu dan penelitian lebih lanjut, serta dapat memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat dan pihak terkait lainnya tentang meningkatkan status gizi pada balita di Desa Lifuleo.

5. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang

Hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi Dinas Kesehatan untuk menangani masalah gizi kurang yang ada di Kabupaten Kupang.

E.Keaslian Penelitian

Tabel 1
Keaslian Penelitian

Nama peneliti dan judul penelitian	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
------------------------------------	----------------------	----------------------

Zainul Arifin, 2015. Gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan Gizi kurang di pondok bersalin tri sakti Balong Tani Kecamatan Jabon-Sidoarjo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik penelitian yang digunakan adalah <i>deskriptif</i> 2. Sampel yang diteliti adalah balita gizi kurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini meneliti tentang jenis, jumlah asupan dan frekuensi makan 2. Sampel yang diteliti adalah balita kurus usia 24-59 bulan
Yunita Aria Ningsih, dkk 2016. Gambaran status gizi pada siswa sekolah dasar kecamatan rangsang abupaten kepulauan meranti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik penelitian yang digunakan adalah <i>deskriptif</i> 2. Sampel yang diteliti adalah balita gizi kurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sampel yang diteliti adalah balita gizi kurang 2. Variabel yang diteliti adalah jenis, jumlah dan frekuensi makan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Zulaikah, 2010).

Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya. Status gizi normal merupakan keadaan yang sangat diinginkan oleh semua orang (Zulaikah, 2010).

Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Zulaikah, 2010)

a. Cara Pengukuran (Antropometri)

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang. Metode antropometri sangat berguna untuk melihat ketidakseimbangan energi dan protein. Akan tetapi, antropometri tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi zat-zat gizi yang spesifik (Khairina, 2008).

Ada beberapa cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok masyarakat, salah satunya adalah dengan antropometri. Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh (Supariasa, 2013). Pengertian dari sudut pandang gizi telah banyak diungkapkan oleh para ahli. Jelliffe (1966) mengungkapkan bahwa : antropometri gizi adalah berbagai macam dari kurun dimensi tubuh dan komposisi tubuh pada umur dan derajat gizi (Supariasa, 2013).

Dari definisi diatas dapat ditarik pengertian bahwa antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antar lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit (Supariasa, 2013).

Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat

dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti, lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2013). Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U PB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB atau BB/PB). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran status gizi yang berbeda (Supariasa, 2013).

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi mendadak, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil (Supariasa, 2013). Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang dengan cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*) (Supariasa, 2013).

2. Kelebihan indeks BB/U

Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain :

- a. Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- b. Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis.
- c. Berat badan dapat berfluktuasi.
- d. Sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan kecil.
- e. Dapat mendeteksi kegemukan (*over weight*)

3. Kelemahan indeks BB/U

Disamping mempunyai kelebihan, indeks BB/U juga mempunyai beberapa kekurangan, antara lain :

- a. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites.
- b. Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang kurang baik.
- c. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun.
- d. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
- e. Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah social budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan, dan sebagainya (Supariasa, 2013).

Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/U adalah :

Tabel 1.

Kategori dan ambang batas status gizi

Kategori Status Gizi	Ambangbatas (Score)
Gizi buruk	<-3 SD
Gizi kurang	-3 sampaidengan<-2 SD

Gizi baik	-2 sampai dengan 2 SD
-----------	-----------------------

Gizi lebih	>2 SD
------------	-------

Sumber : WHO Antropometri 2005.

B. Asupan Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh protein, separuhnya ada di dalam otot,seperlima ada di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh ada di dalam kulit, dan selebihnya ada di jaringan lain, dan cairan tubuh. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah , mariks intra seluler dan sebagainya adalah protein. Di samping itu asam amino yang membentuk protein bertindaksebagai prekursor sebagian besar koenzim, hormon,asam nukleat, dan mulekul-mulekul yang penting untuk kehidupan .protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat di ganikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh.

Protein di bentuk dari unit –unit pembentukanya yang disebut asam amino. Dua golongan asam amino adalah asam amino esensial dan asam amino nonesensial.Asam-asam aminoesensial adalah isoleusin, leusin, lisin, methionin, fenilalanin, threonin, triptofan, valin dan histidin. Protein dapat di klasifikasikan menurut mutunya (kelengkapan asam aminonya) ke dalam protein lengkap dan protein tidak lengkap (Proverawati, 2011)

2. Klasifikasi dan sumber protein

Protein di bedakan menjadi protein hewani dan protein nabati. Protein yang berasal dari hewani seperti daging, ikan, ayam, telur, susu dan lain- lain di sebut protein hewani, sedangkan protein yang berasal dari tumbuh- tumbuhan seperti kacang- kacang, tempeh,

dan tahu di sebut protein nabati. Dahulu, protein hewani di anggap berkualitas lebih tinggi dari pada menu seimbang protein nabati,karena mengandung asam-asam amino yang lebih komplit. Tetapi hasil penelitian akhir-akhir ini membuktikan bahwa kwalitas protein nabati dapat setinggi kwalitas protein hewani ,asalkan makanan sehari –hari beraneka ragam. Protein di cerna menjadi asam-asam amino, kemudian di bentuk protein tubuh di dalam otot dan jaringan lain (Proverawati, 2011).

3. Kebutuhan Tubuh Akan protein

Protein terutama terdapat pada otot dan kelenjar, organ-organ dalam, otak, syaraf, kulit, rambut, dan kuku, enzim-enzim dan hormon. Protein diambil dari bahasa Yunani yang berarti “ Mengambil tempat pertama”, merupakan bahan nutrisi paling esensial bagi pertumbuhan sel dan jaringan tubuh (Jauhari, 2013).

Berdasarkan struktur kimia, protein dapat dibedakan atsa protein sederhana dan senyawa protein. Protein sederhana hanya mengandung asam amino dan derivat-derivatnya. Contoh protein sederhana adalah pertama, albumin, seperti lactalbumin dalam susu dan serum albumin dalam darah. Kedua, albuminoid seperti keratin dalam rambut dan kulit serta gelatin. Ketiga, globulin seperti ovoglobulin dalam telur, serum globulin dalam darah. Keempat glutelin gluten dalam gandum, dan kelima, prolamin seperti zein dalam jagung dan gliadin dalam gandum (Jauhari, 2013).

4. Fungsi protein

Menurut (Proverawati, 2011). Secara umum protein berfungsi sebagai berikut:

- a. Protein dapat berfungsi sebagai sumber energi apabila karbohidrat yang di konsumsi tidak mencukupi seperti pada waktu berdiet ketat atau pada latihan fisik intensif. Sebaiknya,kurang lebih 15% dari total kalori yang di konsumsi berasal dari protein.
- b. Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan mempertahankan jaringan, membentuk senyawa-senyawa esensial tubuh,mengatur keseimbangan air, memethankan kenetralan (asam-basah) tubuh, membentuk antibodi dan mentransport zat gizi.
- c. Bahan pembentuk enzim Hampir semua reaksi biologis dipercepat atau di bantu oleh senyawa mikro mulekul spesifik, dari reaksi yang sangat sederhana seperti reaksi transportasi karbondioksida sampai yang sangat rumit seperti replikasi kromosom. Hampir semua enzim menunjukkan katalisatik yang luar biasa dan biasanya mempercepat reaksi (Proverawati, 2011).

5. Dampak kekurangan energi

Konsumsi energi yang tidak seimbang akan menyebabkan keseimbangan dan positif atau negatif. Kelebihan energi dan energi yang dikeluarkan akan diubah menjadi lemak tubuh sehingga berat badan melebihi atau kegemukan. Keadaan tersebut tidak hanya karena kelebihan asupan karbohidrat, dan lemak, tetapi juga disebabkan kurang bergerak atau kurang aktivitas fisik. Kegemukan beresiko terhadap kejadian penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, hipertensi, kanker jantung koroner, dan usia harapan lebih pendek. Sebaliknya, bila asupan lebih energi kurang dari yang dikeluarkan, terjadi keseimbangan negatif. Keadaan kurang berat pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan dan kerusakan jaringan. Keadaan tersebut dikenal dengan marasmus dan bila disertai kekurangan protein disebut dengan kwashiorkor (Depertamen Gizi, UI, 2009).

Angka kecukupan gizi dianjurkan (AKG) adalah pedoman kuantitatif untuk mikronutrien, energi dan protein yang penting, khususnya dalam mencegah defisiensi pada berbagai subkelompok populasi (Gibney *et al* 2009). AKG dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, tinggi badan, genetika dan keadaan fisiologi seperti hamil atau menyusui. Angka kecukupan gizi berbeda dengan angka kebutuhan gizi. Angka kebutuhan gizi menggambarkan banyaknya gizi minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi adekuat. Angka kecukupan gizi energi, protein, lemak, karbohidrat untuk balita umur 0-6 tahun berdasarkan SK Menkes RI Nomor: 1593/Menkes/SK/XI/2005 tanggal 24 november 2005, tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia.

C. Asupan Lemak (lipid)

Lemak merupakan cadangan energi di dalam tubuh. Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipid, dan sterol, dimana ketiga jenis ini memiliki fungsi terhadap kesehatan tubuh manusia. Konsumsi lemak paling sedikit adalah 10% dari total energi. Lemak menghasilkan 9 kkal/ gram. Lemak relatif lebih lama dalam sistem pencernaan tubuh manusia. Jika seseorang mengonsumsi lemak secara berlebihan, maka akan mengurangi konsumsi makanan lain. Anjuran konsumsi lemak tidak melebihi 25% dari total energi dalam makanan

sehari-hari. Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan, seperti minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, jagung, dan sebagainya. Sumber lemak utama lainnya berasal dari mentega, margarin, dan lemak hewan (Kharina, 2008).

Lemak adalah suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk proses metabolisme tubuh. Lemak yang beredar di dalam tubuh di peroleh dari dua sumber yaitu dari makan dan hasil produksi organ hati. Yang bisa disimpan di dalam sel-sel lemak sebagai cadangan energi. Lipid dapat dibagi ke dalam dua kelas, yaitu (a) lipid yang terdapat dalam pangan tubuh; (b) lipid struktural atau kompleks yang di hasilkan dalam tubuh untuk membentuk membran, untuk mentranspor lemak atau lemak atau untuk mensistensi hormon-hormon atau katalis lipid. Berdasarkan bentuknya lemak digolongkan kedalam lemak padat (misalnya mentega dan lemak Hewan) dan lemak cair atau minyak (misalnya minyak sawit dan kelapa).

Menurut (Proverawati, 2011). Secara klinis, lemak yang penting adalah

a. Kolesterol

Kolesterol adalah jenis lemak yang paling di kenal oleh masyarakat. Kolesterol merupakan komponen utama pada struktur selaput sel dan merupakan komponen utama dalam sel otak dan saraf. Kolesterol merupakan bahan perantara untuk membentuk sejumlah komponen penting seperti vitamin D (untuk membentuk dan mempertahankan tulang yang sehat), hormon seks (contohnya estrogen dan testosteron) dan asam empedu (untuk fungsi pencernaan). Pembentukan kolesterol di dalam tubuh terutama terbentuk di dalam Hati (50% total sintesis) dan sisanya di usus, kulit, dan semua jaringan yang mempunyai sel-sel berinti. Jenis-jenis makanan yang banyak mengandung kolesterol antara lain daging (sapi maupun unggas), ikan dan produk susu.

b. Trigliserida (lemak netral)

Sebagian besar lemak dan minyak di dalam terdiri atas 98-99% trigliserida. Trigliserida adalah suatu ester gliserol. Trigliserida terbentuk dari 3 asam lemak dan gliserol. Apabila terdapat satu asam lemak dalam ikatan dengan gliserol maka dinamakan monogliserida. Fungsi utama Trigliserida adalah sebagai zat energi. Pada umumnya lemak tidak larut dalam air, yang berarti juga tidak larut dalam plasma darah. Agar lemak dapat diangkut ke dalam peredaran darah, maka lemak tersebut harus dibuat larut dengan cara meningkatkannya pada protein yang larut dalam air. Ikatan antara lemak (kolesterol, trigliserida, fosfolipid) dengan protein ini disebut lipoprotein (dari kata Lipo=lemak, dan protein).

Ada beberapa jenis lipoprotein, antara lain:

1. Kilomikron
2. VLDL (Very Low Density Lipoprotein)
3. IDL (Intermediate Density Lipoprotein)
4. LDL (Low Density Lipoprotein)
5. HDL (High Density Lipoprotein)

c. Fosfolipid

Fosfolipid merupakan gabungan fosfat dengan lipid.

d. Asam Lemak

ada atau tidaknya ikatan rangkap yang terkandung asam lemak, maka asam lemak dapat di bagi menjadi :Asam Lemak Jenuh (Saturated Fatty Acid) (C_nH_{2n+2}).

1. Asam lemak jenuh merupakan asam lemak yang mempunyai ikatan tunggal atom karbon (C), pada masing –masing atom C ini akan berkaitan dengan atom H. Contohnya adalah : asam butirat (C4), asam kaproat(C6), asam kaprotat (C8), dan asam kaprat (C10). Umumnya sampai dengan asam kaproat (C10) ini bersifat cair dan mulai asam laurat sampai asam lignoserat bersifat padat.
2. Asam Lemak Tidak Jenuh Tunggal
3. Asam lemak tak jenuh tunggal merupakan asam lemak yang selalu mengandung satu ikatan rangkap 2 atom C dengan kehilangan paling sedikit 2 atom H. Contohnya adalah asam palmitoleat (C12), dan asam oleat (C18), umumnya banyak terdapat pada lemak nabati atau hewani.

4. Asam Lemak Tidak Jenuh Ganda (PUFA=poly Unstaruted Fatty Acid) (C_nH_{2O})₂
5. Asam lemak tidak jenuh dengan ikatan rangkap banyak merupakan asam lemak yang mengandung lebih dari satu ikatan rangkap. Asam lemak ini akan kehilangan paling sedikit 4 atom H. Contohnya asam lemak linoleat dan lain-lain.

6. Fungsi Lemak

Lemak di dalam tubuh berfungsi sebagai sumber energi, bahan baku hormon, membantu transport vitamin yang larut lemak, sebagai bahan insulasi terhadap perubahan suhu, serta pelindung organ-organ tubuh bagian dalam. Kurangnya lemak dalam makanan juga akan menyebabkan kulit menjadi kering dan bersisik. Dalam saluran pencernaan, lemak dan minyak akan lebih lama berada di dalam lambung di bandingkan dengan karbohidra dan protein, demikian juga proses penyerapan lemak yang lebih lambat di bandingkan unsur lainnya. Oleh karena itu makanan yang mengandung lemak mampu memberikan rasa lemak yang lebih lama di bandingkan dengan makanan yang kurang atau tidak mengandung lemak.

7. Dampak dan kekurangan lemak

Fungsinya sebagai salah satu zat gizi penghasil utama energi kekurangan konsumsi lemak akan mengurangi konsumsi kalori. Tetapi hal tidak begitu penting, karena kalori dapat pula di penuhi oleh zat-zat gizi lain, yaitu karbohidrat dan protein. Bahkan di Indonesia sebagian besar kalori di berikan oleh karbohidrat, yang lebih murah dan lebih mudah di dapat. Dalam kaitan lemak sebagai, defisiensi lemak atau gangguan absorpsi lemak dapat memberikan gejala-gejala defisiensi vitamin yang larut lemak, misalnya vitamin A dan vitamin K. Ternyata pada kondisi yang memberikan hambatan penyerapan lemak gejala-gejala defisiensi kedua vitamin itu dapat timbul, dan pernah di laporkan. Ini terjadi pada gangguan sekresi empedu.

Lemak di dalam hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kadar kolestrol darah, terutama lemak hewani yang mengandung asam lemak jenuh rantai panjang. Kolestrol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi. Metabolisme lemak menghasilkan Acetyl-CoA. Dari Acetyl-CoA ada jalur metabolisme ke arah sintesa kolestrol melai asam kynurenat. Juga kelebihan konsumsi energi dalam bentuk karbohidrat memberikan sintesa Acetyl-CoA yang berlebih dan ini memberikan kemungkinan sintesa kolestrol yang meningkat (kolesterol andogen). Karena itu pada orang yang mengalami obesitas (kegemukan) terdapat kadar

kolesterol darah yang tinggi. Pada binatang percobaan defisiensi lemak menimbulkan defisiensi PUFA yang memberikan gejala-gejala kelainan kulit dan rambut, meskipun hal ini tidak pernah di laporkan terjadi pada penderita manusia. Namun demikian, di laporkan kelainan kulit muka dan kulit kepala pada anak-anak yang dapat di sembuhkan dengan pemberian minyak nabati sumber PUFA.

Penyakit obesitas memberikan gejala kelebihan jaringan lemak dalam tubuh, tetapi sebab yang sebenarnya adalah kelebihan konsumsi energi di bandingkan dengan kebutuhan tubuh. Ada pula penyakit obesitas yang di sebabkan oleh kelainan hormonal. Di dalam dinding jantung lemak coklat (brown fat). Dahulu lemak coklat ini dianggap sebagai gejala suatu penyakit, yang di sebut “brown fat disease”, tetapi yang stikliniknya tidak di ketahui. Sekarang brown fat tidak dianggap sebagai suatu gejala penyakit, tetapi dianggap mempunyai fungsi fisiologi normal, untuk meningkatkan induksi panas dan meningkatkan suhu tubuh. Brown fat lebih banyak terdapat pada bayi, yang dengan bertambahnya umur, jumlah brown fat semakin berkurang. Pada orang dewasa masih di jumpai di daerah subkutane interskapular. Suhu jaringan di sekitar brown fat ini lebih tinggi secara lokal di bandingkan dengan jaringan sekitarnya.

D. ASUPAN KARBOHIDRAT

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi kehidupan manusia yang dapat diperoleh dari alam, sehingga harganya pun relatif murah (Djunaedi, 2001). Sumber karbohidrat berasal dari padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacangan dan gula. Sumber karbohidrat yang paling banyak dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia sebagai makanan pokok adalah beras, singkong, ubi, jagung, talas, dan sagu (Almatsier, 2001). Karbohidrat menghasilkan 4 kkal / gram. Angka kecukupan karbohidrat sebesar 50-65% dari total energi. (WKNPG, 2004). WHO (1990) menganjurkan agar 55 – 75% konsumsi energi total berasal dari karbohidrat kompleks. Karbohidrat yang tidak mencukupi di dalam tubuh akan digantikan dengan protein untuk memenuhi kecukupan energi. Apabila karbohidrat tercukupi, maka protein akan tetap berfungsi sebagai zat pembangun (Kharina, 2008).

1. sumber karbohidrat

Sumber utama karbohidrat didalam makanan berasal dari tumbuh-tumbuhan,dan hanya sedikit saja yang termasuk bahan makanan hewani.Didalam tubuh karbohidrat mempunyai dua fungsi utama,ialah sebagai simpanan energi dan sebagai penguat struktur tumbuhan tersebut.Yang merupakan sumber energi terutama terdapat dalam bentuk zat tepung (amylum) dan zat gula (mono dan disakrida).Timbunan zat tepung terdapat didalam biji,akar dan batang.Gula terdapat didalam daging buah atau didalam cairan tumbuhan didalam didalam batang tebu (Bianchi,2005,*plasma protein Turnover*,Mc Millan,London.

2. dampak dan kekurangan karbohidrat

Karbohidrat merupakan salah satu zat nutris yang berfungsi penyedia energi dalam tubuh.Tubuh kita memecahkan karbohidrat menjadi gula,pati,dan serat.Gula yang masuk ke dalam aliran darah diserap oleh sel-sel tubuh menjadi glukosa dengan bantuan insulin.Sedang pati dan serat terbuat dari molekul yang terkait oleh zat gula tersebut,dimana serat merupakan jenis karbohidrat yang sehat dan berguna bagi tubuh,karena tubuh dapat membuat kita kenyang lebih lama pada kalori yang lebih sedikit. Jika tubuh kelebihan karbohidrat,kelebihan tersebut akan disimpan dalam bentuk lemak dibawah kulit maupun protein jika diperlukan.Pada proses metabolisme yang memungkinkan karbohidrat diubah menjadi penyusun lemak atau protein tubuh.Jika tubuh kekurangan karbohidrat,untuk menghasilkan energi tubuh menggunakan cadangan lemak.Jika cadangan lemak habis,tubuh menggunakan protein.Dibandingkan karbohidrat,lemak menghasilkan energi lebih besar namun prosesnya lebih lambat.Adapun protein lebih sedikit menghasilkan energi.

E. Definisi Status Gizi

Status gizi yaitu keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampaknya diukur secara antropometri Kemudian status gizi berarti keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau duakombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu dan merupakan keadaan atau tingkat kesehatan seseorang pada waktu tertentu akibat pangan pada waktu sebelumnya (Zulaikah, 2010).

a. Macam-macam status gizi

Menurut (Zulaikah, 2010), Status gizi anak balita dibedakan menjadi :

1) Status gizi baik.

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh. Adapun ciri-ciri anak berstatus gizi baik dan sehat adalah sebagai berikut :

- a) Tumbuh dengan normal.
- b) Tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya
- c) Mata bersih dan bersinar.
- d) Bibir dan lidah tampak segar.
- e) Nafsu makan baik.
- f) Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering.
- g) Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.

b. Status gizi lebih

Gizi lebih adalah suatu keadaan karena kelebihan konsumsi pangan. Keadaan ini berkaitan dengan kelebihan energi dalam konsumsi pangan yang relatif lebih besar dari penggunaan yang dibutuhkan untuk aktivitas tubuh atau *energy expenditure*. Kelebihan energi dalam tubuh, diubah menjadi lemak dan ditimbun dalam tempat-tempat tertentu. Jaringan lemak ini merupakan jaringan yang relatif inaktif, tidak langsung berperan serta dalam kegiatan kerja tubuh. Orang yang kelebihan berat badan, biasanya karena jaringan lemak yang tidak aktif tersebut (Zulaikah, 2010).

c. Kurang gizi (status gizi kurang dan status gizi buruk)

Status Gizi Kurang atau Gizi Buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan. Beberapa hal yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi adalah karena makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya. Selain itu zat gizi yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan

dipergunakan oleh tubuh. Kurang gizi banyak menimpa anak-anak khususnya anak-anak berusia di bawah 5 tahun, karena merupakan golongan yang rentan. Jika kebutuhan zat-zat gizi tidak tercukupi maka anak akan mudah terserang penyakit (Zulaikah, 2010).

1) Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita diantaranya energi dan protein. Kebutuhan energi anak sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 Kkal/kg berat badan. Untuk tiap 3 bulan pertambahan umur, kebutuhan energi turun kurang lebih 10 Kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak, protein. Kebutuhan gizi pada masa balita membutuhkan lebih banyak nutrisi karena masa balita (usia 1-5 tahun) adalah periode keemasan. Periode kehidupan yang sangat penting bagi perkembangan fisik dan mental, pada masa ini pula balita mulai banyak melakukan dan menemukan hal-hal baru. Dalam hal ini, nutrisi yang baik memegang peranan penting. Jika seorang balita sering diberi asupan makanan yang mengandung zat-zat tidak baik, seperti jenis makan yang mengandung bahan pengawet, pewarna buatan, pemanis buatan, pelezat makanan dan yang sejenisnya, hal itu akan terlihat efeknya bagi kesehatan tubuh. Maka, pemberian makanan dengan pemenuhan gizi yang seimbang adalah cara yang tepat untuk menjaga kesehatan serta tumbuh kembang balita (Hasdinah, 2014).

2) Kecukupan Asupan Gizi pada Balita

Balita yang tercukupi dengan baik akan kebutuhan gizi bagi kesehatan bagi tubuhnya, biasanya terlihat lebih aktif, cerdas, ceria. Ia terlihat begitu periang dan pandai bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Ini dikarenakan gizi merupakan salah satu faktor yang cukup penting bagi proses kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan balita. Akan menjadi hal yang cukup menyenangkan tentu, jika orang tua memiliki balita yang sehat dari segi fisik dan psikisnya (Hasdinah, 2014).

3) Kekurangan asupan Gizi pada Balita

Anak yang kurang mendapat asupan gizi pertumbuhan dan perkembangannya terhambat daripada anak yang mendapat asupan gizi yang cukup. Hal-hal yang menjadi penyebab kurangnya asupan gizi pada balita. Faktor-faktor tersebut adalah faktor ekonomi, faktor pendidikan, dan faktor lingkungan. Gizi kurang juga dapat disebabkan oleh:

- a) Ketidakmampuan untuk metabolisme nutreïn.
- b) Ketidakmampuan untuk mendapat zat gizi yang sesuai dari makanan.
- c) Percepatan ekskresi zat-zat gizi dari tubuh.
- d) Sakit atau penyakit yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan nutreïn (Hasdinah, 2014).

4) Penilaian status secara tidak langsung

a. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Data yang didapat dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif dapat mengetahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, sedangkan data kualitatif dapat diketahui frekuensi makan dan cara seseorang maupun keluarga dalam memperoleh pangan sesuai dengan kebutuhan gizi (Khairina, 2008).

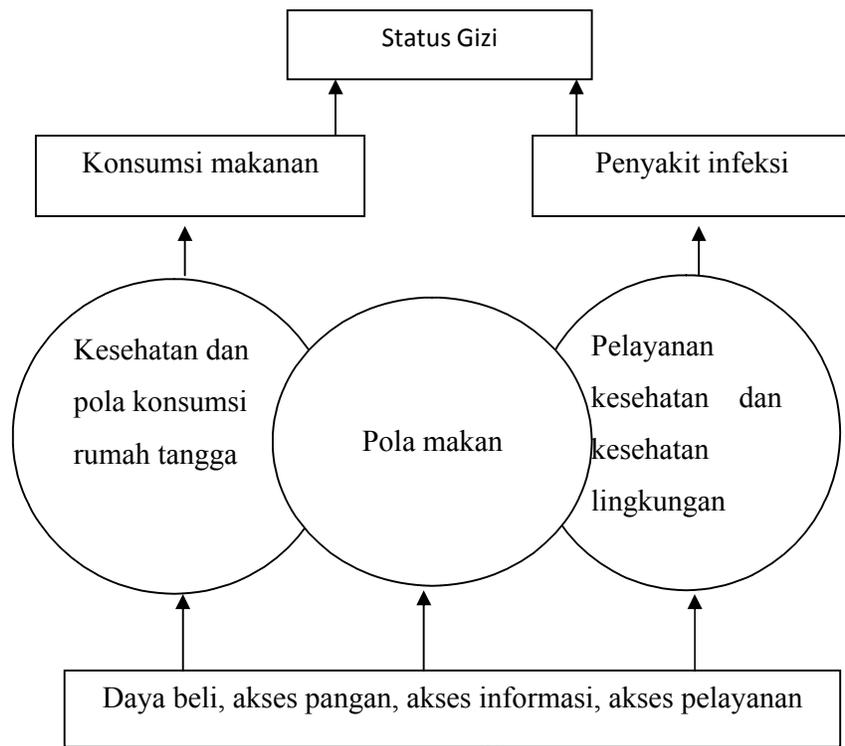
2. Metode *Food Recall* 24 Jam

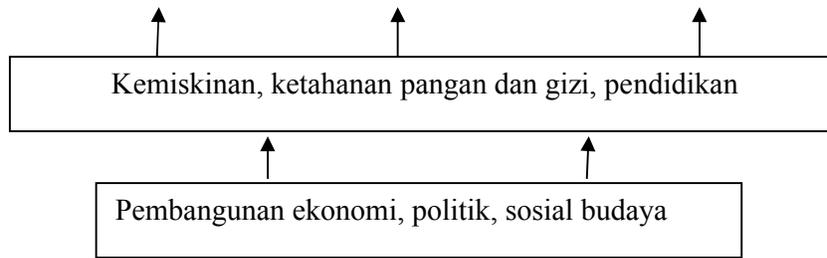
Prinsip metode ini adalah dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu yang diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan oleh petugas yang sudah terlatih dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Data yang diperoleh dari *food recall* cenderung lebih bersifat kualitatif, sehingga untuk mendapatkan data kuantitatif, jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat atau ukuran rumah tangga (URT) contoh sendok, gelas, piring, atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari. Apabila pengukuran dilakukan hanya dilakukan 1 kali (1x24 jam), data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makanan individu. Oleh karena itu, *food recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut (Sudibjo dkk, 2013).

Menurut (Sudibjo dkk, 2013). Kelebihan metode *food recall* 24 jam antara lain:

- a) Mudah melaksanakannya tidak terlalu membebani responden.
- b) Biaya relatif murah.
- c) Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.
- d) Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
- e) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung *intake* zat gizi sehari.
- f) Kekurangan metode *food recall* 24 jam antara lain:
- g) Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, apabila hanya dilakukan *recall* satu hari.

3.Kerangka Teori

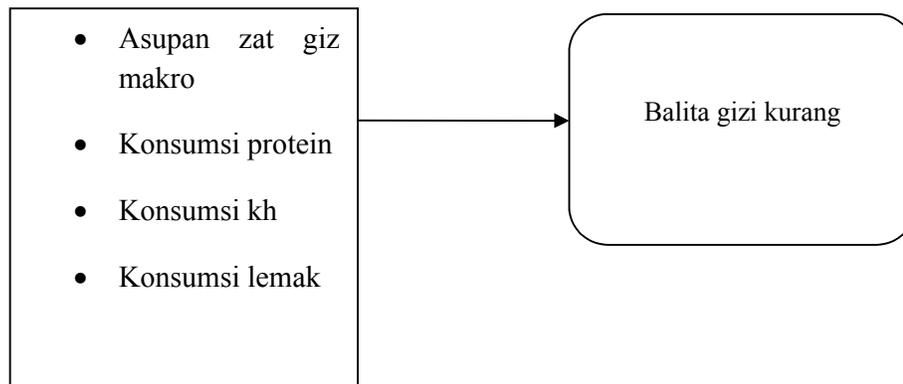




Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : UNICEF 1990.

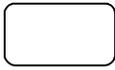
4. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

 Variabel Bebas



Variabel Terikat

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif *Cross Sectional* dengan konten Analisis. Rancangan *cross Sectional* yaitu suatu rancangan penelitian yang dilakukan dengan cara pendekatan, observasional atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Desa Lifuleo dan berlangsung pada bulan April 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang berumur 24-59 bulan di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang sebanyak 15 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo,2005).Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang berusia 24-59 bulan di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang sebanyak 15 orang.dengan teknik sampling.teknik sampling adalah jumlah populasi sama dengan sampel.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (Independen): zat gizi makro (lemak,protein,karbohidrat)
2. Variabel terikat (Dependen): kejadian gizi kurang

E. Variabel Dan Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Kriteria	Skala
Asupan protein	Jumlah total protein, yang dikonsumsi oleh Balita selama 1 x 24 jam	Fom recall 1x 24 jam	Baik : > 110 % AKG Sedang : <80-99% AKG Kurang : 70-80% Defisit : <70% AKG (Supariasa 2002).	Ordinal
Asupan	Jumlah total lemak, yang	Fom recall 1x 24 jam	Baik : > 110 % AKG Sedang : <80-99%	Ordinal

lemak	dikonsumsi oleh Balita selama 1 x 24 jam		AKG Kurang : 70-80% Defisit : <70% AKG (Supariasa 2002).	
Asupan karbohidrat	Jumlah total karbohidrat, yang dikonsumsi oleh Balita selama 1 x 24 jam	Fom recall 1x 24 jam	Baik : > 110 % AKG Sedang : <80-99% AKG Kurang : 70-80% Defisit : <70% AKG (Supariasa 2002).	Ordinal

F. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan selama penelitian meliputi data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer yaitu data yang berupa informasi yang langsung diperoleh peneliti dari responden. Data tersebut antara lain: karakteristik responden serta asupan protein, lemak dan karbohidrat.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari Desa Lifuleo yang berkaitan dengan tujuan penelitian.

G. Instrument Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Dokumentasi berupa dokumen dan foto penelitian.
2. Kuesioner yaitu untuk mengetahui karakteristik responden meliputi nama, tanggal lahir, umur, berat badan, dan jenis Kelamin.

3. Form recall 1x 24 jam.
4. Timbangan

H. Cara pengolahan dan analisis data deskriptif

1. Data tentang supan karbohidrat, diolah dengan tabulasi dan di sajikan dengan deskriptif yaitu:(Supariasa 2002).
 - a. Baik : > 110 % AKG
 - b. Sedang : <80-99% AKG
 - c. Kurang : 70-80%
 - d. Defisit : <70% AKG
2. Data tentang protein diolah dengan tabulasi dan disajikan dengan deskriptif berdasarkan kriteria:
 - a. Baik : > 110 % AKG
 - b. Sedang : <80-99% AKG
 - c. Kurang : 70-80%
 - d. Defisit : <70% AKG
3. Data tentang lemak diolah dengan tabulasi dan di sajikan dengan deskriptif berdasarkan kriteria:
 - a. Baik : > 110 % AKG
 - b. Sedang : <80-99% AKG
 - c. Kurang : 70-80%
 - d. Defisit : <70% AKG

I. Etika Penelitian

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian terlebih dahulu mengurus surat izin di Kampus Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang, selanjutnya peneliti mendatangi lokasi peneliti anda meminta kesediaan dari Kepala Desa untuk ke tempat lokasi penelitian.
2. Memberikan penjelasan kepada responden penelitian tentang maksud dan tujuan penelitian secara langsung, yang mana semua data dan informasi yang terangkum dalam kuesioner penelitian ini semata hanya untuk memenuhi kebutuhan ilmiah saja dan dijamin

kerahasiaan identitas respon dan tidak disebarluaskan baik melalui media elektronik maupun media cetak yang dapat diketahui oleh masyarakat umum.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Desa Lifuleo merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang dengan luas wilayah 8,62 Km dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Lifuleo
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Laut Selatan
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Oematnunu dan Sumlili
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Semau.

Topografis Desa Lifuleo secara keseluruhan adalah berbentuk dataran tinggi dan terdiri dari bebatuan. Walau dengan keadaan muka bumi seperti itu namun masyarakat Desa Lifuleo pada umumnya atau sebagian besar mengelolah tanah untuk dijadikan sebagai lahan pertanian atau perkebunan.

Tabel 1 Jumlah penduduk di Desa Lifuleo berdasarkan jenis kelamin.

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki – laki	594 orang	50,68%
Perempuan	578 orang	49,31%
Total	1.172 orang	100%

Sumber data : data sekunder Desa Lifuleo 2019

Sarana dan prasarana yang ada di desa lifuleo dapat di kategorikan menjadi sarana prasarana umum dan sarana prasarana kesehatan.

Tabel 2 sarana dan prasarana umum di Desa Lifuleo

No	Sarana dan prasarana umum	Jumlah	Persentase
1	SD	2	18,85%
2	Lapangan voli	1	9,09%
3	Gereja	5	45,45%
4	Kantor desa	1	9,09%
5	Paud	2	18,18%
	Total	11	10%

Sumber data : Data sekunder Desa Lifuleo 2019

Tabel 3 sarana dan prasarana kesehatan di Desa Lifuleo

No	Sarana dan prasarana umum	Jumlah	Persentase
1	Pustu	1	20%

2	Posyandu	4	80%
Total		5	100%

Sumber Data : data sekunder Desa Lifuleo 2019

B. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah seluruh balita gizi kurang yang ada di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang.

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah (N)	Persentase %
Laki-laki	6	40%
Perempuan	9	60%
Total	15	100%

Sumber : Data primer terolah, 2019

Tabel 4 menunjukkan jumlah responden berdasarkan jenis kelamin sebanyak 15 orang yang terdiri dari laki-laki yaitu 6 orang (40%) dan perempuan 9 orang (60%).

Tabel 5 menunjukkan bahwa balita berusia 2-3 tahun berjumlah 15 orang. sedangkan yang berusia 4-5 tahun berjumlah 1 orang.

Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan kelompok umur

Kelompok umur(tahun)	Jumlah (N)	Persentase %
2-3 tahun	14	93,33%
4-5 tahun	1	6,66%

Total	15	100%
-------	----	------

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 6. menunjukkan sebagian besar pekerjaan orang tua (ayah) bekerja sebagai petani (60%).

Tabel 6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan orang tua (Ayah)

Orang tua	Pekerjaan	Jumlah (N)	Persentase %
Ayah	Petani	9	60%
	Wiraswasta	3	20%
	Nelayan	3	20%
	Total	15	100%

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 7 menunjukkan bahwa semua responden adalah Ibu rumah Tangga

Tabel 7 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan orang tua (Ibu)

Orang tua	Pekerjaan	jumlah	Persentase
Ibu	IRT	15	100%
	Total	15	100%

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 8 menunjukkan bahwa pendidikan orang tua (ayah) yang tamat SD berjumlah 8 orang (53.33%).

Tabel 8 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir Ayah

Orang tua	Pendidikan	Jumlah (N)	Persentase %
Ayah	Tamat SD	8	53,33%
	Tamat SMP	3	20%
	Tamat SMA	4	26,67%
	Total	15	100%

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 9 menunjukkan bahwa ibu responden yang tamat SD berjumlah 8 orang (53,33%).

Tabel 9 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir Ibu

Orang tua	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase %
Ibu	Tidak sekolah	1	6,67%
	Tamat SD	8	53,33%
	Tamat SMP	4	26,67%
	Tamat SMA	2	13,33%
	Total	15	100%

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 10 menunjukkan bahwa orang tua responden dengan pendapatan yang kurang dari 1.000.000 sebanyak 14 orang (93,33%).

Tabel 10 Distribusi responden berdasarkan pendapatan orang tua

Pendapatan	Jumlah (N)	Persentase %
Rp >1.000.000	1	6,66%
Rp <1.000.000	14	93,33%
Total	15	100%

Sumber : data primer terolah, 2019

C. Asupan Zat gizi makro

Tabel 11 dapat menunjukkan bahwa asupan protein dengan kategori deficit dan sedang berjumlah 5 orang.

Tabel 11 Distribusi responden berdasarkan Asupan Protein

No	Asupan Protein	Jenis kelamin		Total
		L	P	
1	Baik	1	3	4
2	Sedang	2	3	5

3	Kurang	0	1	1
4	Defisit	3	2	5
	Total	6	9	15

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 12 menunjukkan bahwa asupan lemak tertinggi pada kategori deficit berjumlah 15 orang.

Tabel 12 Distribusi responden berdasarkan Asupan Lemak

No	Asupan Lemak	Jenis kelamin		Total
		L	P	
1	Baik	0	0	0
2	Sedang	0	0	0
3	Kurang	0	0	0
4	Defisit	6	9	15
	Total	6	9	15

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 13 menunjukkan semua responden berada pada kategori karbohidrat deficit lemak berada pada kategori deficit dan protein berada pada kateori deficit.

Tabel 13 Distribusi responden berdasarkan Asupan karbohidrat

No	Asupan Karbohidrat	Jenis kelamin		Total
		L	P	
1	Baik	2	4	6
°	Sedang	2	0	2
3	Kurang	0	2	2
4	Defisit	2	3	5
Total		6	9	15

Sumber : data primer terolah, 2019

E. Pembahasan.

Dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita gizi kurang memiliki asupan protein dengan kategori deficit lebih besar dari kategori baik, sedang, dan kurang. Hal ini dapat disebabkan karena dari pendapatan orang tua yang masih kurang dan pekerjaan orang tua responden sebagian besar bekerja sebagai petani.

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh protein, separuhnya ada di dalam otot,seperlima ada di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh ada di dalam kulit, dan selebihnya ada di jaringan lain, dan cairan tubuh. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah , mariks intra seluler dan sebagainya adalah protein. Di samping itu asam amino yang membentuk protein bertindaksebagai prekursor sebagian besar koenzim, hormon,asam nukleat, dan mulekul-mulekul yang penting untuk kehidupan .protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat di ganikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh.

Lemak merupakan cadangan energi di dalam tubuh. Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipid, dan sterol, dimana ketiga jenis ini memiliki fungsi terhadap kesehatan tubuh manusia Konsumsi lemak paling sedikit adalah 10% dari total energi. Lemak menghasilkan 9 kkal/ gram. Lemak relatif lebih lamadalam sistem pencernaan tubuh manusia dari hasil penelitian di dapatkan asupan lemak yang tertinggi semua balita dalam kategori Defisit di

karenakan pekerjaan, pendidikan dan pendapatan orang tua yang kurang sehingga banyak anak yang mengalami gizi kurang karena kurangnya mendapatkan asupan yang banyak.

Lemak adalah suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk proses metabolisme tubuh. Lemak yang beredar di dalam tubuh di peroleh dari dua sumber yaitu dari makan dan hasil produksi organ hati. Yang bisa disimpan di dalam sel lemak sebagai cadangan energy (Proverawati, 2011).

Karbohidrat merupakan sumber energy utama bagi kehidupan manusia yang dapat di peroleh dari alam, sehingga harganya pun relative murah. Sumber karbohidrat berasal dari padi-padian atau serelia, umbi-umbian, kacang-kacangan dan gula. Sumber karbohidrat yang paling banyak di konsumsi oleh masyarakat Indonesia sebagai makanan pokok adalah beras, singkong, jagung, talas dan sagu (almatsier,2001)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki asupan karbohidrat baik dengan total 6 namun masih ditemukan asupan karbohidrat dengan kategori kurang, sedang dan deficit. Hal ini sebabkan karena masih terdapat orang tua balita mempunyai pengetahuan yang kurang dan pedapatannya juga kurang sehingga asupan yang di dapatkan balita juga kurang.

Menurut pendapat (Hidayat, 2008), karbohidrat merupakan salah satu zat makronutrien yang penting untuk pembentukan energi. Karbohidrat harus tersedia dalam jumlah cukup, sebab kekurangan karbohidrat sekitar 15 % dari kalori dapat menyebabkan terjadi kelaparan dan berat badan menurun. Mendukung pernyataan Hidayat diatas, Graha 2010 menyatakan bahwa karbohidrat merupakan salah satu zat gizi penting yang memberikan energy cukup besar bagi tubuh untuk bekerja dan berfungsi dengan baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

- 1 Berdasarkan data yang ada asupan protein tertinggi dengan kategori sedang dan kategori deficit dengan total 5 sedangkan asupan protein terendah adalah asupan protein dengan kategori kurang dengan total 1.
- 2 Berdasarkan data yang ada asupan lemak tertinggi dengan kategori deficit dengan total 15 dan asupan protein baik, sedang dan kurang tidak ada.
3. Berdasarkan data yang ada asupan karbohidrat tertinggi adalah asupan baik, dan asupan karbohidrat rendah yaitu kategori sedang dan kurang.

B. SARAN

1. Bagi orang tua responden
Di harapkan memperhatikan asupan makan balita lebih baik lagi agar status gizi balita bisa mencapai status gizi normal
2. Bagi Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Mengetahui asupan protein pada balita gizi kurang di Desa Lifuleo
3. Bagi peneliti mengetahui asupan lemak pada balita gizi kurang di Desa Lifuleo
4. Bagi Desa Lifuleo mengetahui asupan karbohidrat pada balita gizi kurang di Desa Lifuleo.
5. Bagi puskesmas batakte

Perlu dilakukan kegiatan pemberian makanan, demo masak, dan penyuluhan secara berkala di Desa Lifuleo.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, 2015. Gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang di pondok bersalin Tri Sakti Balong Tni Kecamatan Jabon- Sidoarjo.
- Arsin A. Gambaran Asupan zat Gizi makro pada anak usia 1-3 tahun di kota makasar. Makasar: Universitas Hassanudin; 2012
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2009. Gizi Kesehatan dan Masyarakat.
- Jauhari, 2013. Nutrisi dan Keperawatan, Yogyakarta, Dua Satria Offset.
- Hasdianah H. R, dkk, 2014. Gizi pemanfaatan gizi, diet, dan obesitas, Yogyakarta, Nuha Q Medika.
- Khairina, FKMUI, 2008. Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi Berdasarkan IMT pada pembantu rumah tangga(PRT) Wanita di perumahan duta indah bekasi tahun 2008.
- Muchtadi, 2009. Pengantar Ilmu Gizi. Bandung; Penerbit Alfabeta.
- Ningsih, dkk, 2016. Gambaran Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Rangsang Kabupaten Kepulauan Meranti.
- Notoatmodjo S. (2005), Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Rineka Cipta, Jakarta.
- Proverawati, 2011. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013). Jumlah balita gizi buruk dan gizi kurang di indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2012). Jumlah balita gizi buruk dan gizi kurang di NTT.

Sudibjo dkk, 2013. Gambaran status gizi dan asupan lemak Anak usia 13-15 tahun di Ciputat

Sudibjo dkk, 2013. Tingkat pemahaman dan survei level aktivitas fisik, status kecukupan energi dan status antropometrik mahasiswa program studi pendidikan kepelatihan Olahraga FIK UNY.

Supariasa, dkk. (2013), Penilaian Status Gizi. Penerbit Kedokteran EGC, Jakarta.

Zulaikhah, 2010. Hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 2-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.

LAMPIRAN

Dokumentasi



GAMBAR 1





**PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN KUPANG BARAT
DESA LIFULEO**

Jalan Jurusan Pantai Wisata Oesina

Kode Pos 85351

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR : 145/008/Pem/DL/V/2019

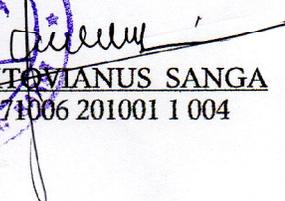
Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Kepala Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang.

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : FRENGKI A. LIUNOKAS
NIM : PO 530324116719
Mahasiswa pada : Poltekes Kemenkes Kupang
Jurusan : Prodi Gizi

Bersangkutan yang namanya disebutkan diatas telah selesai melakukan penelitian di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang yang dimulai sejak tanggal 04 s/d 08 Mei 2019 dengan Judul Penelitian "**GAMBARAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO PADA BALITA USIA 24 – 59 BULAN DI DESA LIFULEO KECAMATAN KUPANG BARAT**".

Demikian Surat Keterangan selesai penelitian ini dibuat dengan sebenarnya dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lifuleo, 09 Mei 2019.-
Pj. Kepala Desa Lifuleo :

LUKAS OKTOVIANUS SANGA
NIP. 19771006 201001 1 004

Tembusan : dh disampaikan kepada :

1. Camat Kupang Barat di Batakte;
2. Ketua Jurusan Prodi Gizi Poltekes Kemenkes Kupang; dan
3. Arsip