

ASUPAN ENERGI PADA ANAK *WASTING* DI DESA MANDALASARI KABUPATEN GARUT

Hena Ferlina, Ai Nurhayati¹, Rita Patriasih²

*Program Studi Pendidikan Tata Boga, Departemen Pendidikan Kesejahteraan
Keluarga. Fakultas Pendidikan Teknologi dan Kejuruan, Universitas Pendidikan
Indonesia*

ferlina.hena@gmail.com

Abstrak : *Wasting* merupakan masalah kesehatan dimana salah satunya disebabkan oleh kurangnya pemenuhan energi. Prevalensi anak yang mengalami kasus *wasting* ataupun *severely wasting* di wilayah kerja puskesmas Rancasalak di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut sebesar 4,9% dari jumlah anak di daerah tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asupan energi dari karbohidrat, protein, lemak, serta mengetahui keanekaragaman konsumsi makanan sumber energi pada anak *wasting* di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Responden pada penelitian adalah ibu/pengasuh dari 21 anak dengan status gizi *wasting*. Asupan energi dan keanekaragaman diperoleh dengan cara wawancara menggunakan form *food recall* 2 x 24 jam dan form frekuensi makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata – rata pemenuhan asupan energi yang berasal dari karbohidrat, protein, dan lemak sebanyak 963±307 kalori/hari (60.16% AKG) dan termasuk kedalam kategori defisit. Sumber energi dari karbohidrat sebesar 37.43%, protein 7.31% dan lemak 15.42%. Keragaman konsumsi makanan di dominasi oleh nasi dengan frekuensi 2x/hari, asupan protein dan lemak di dominasi oleh telur dengan frekuensi 1x/hari. Rekomendasi pada penelitian ini ditujukan kepada kader PKK untuk memberikan penyuluhan terkait pesan gizi seimbang, peningkatan pemahaman dan kepedulian akan konsumsi makanan baik dari segi keanekaragaman, frekuensi dan jumlahnya.

Kata Kunci : anak, asupan energi, *wasting*

PENDAHULUAN

Pada usia 4 – 6 tahun, anak mengalami masa yang krusial untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal dan menentukan kualitas kehidupan di masa yang akan datang (Pabayo dkk, 2012; dalam Candrawati, Wiarsih, & Sukihananto, 2014). Dalam Pesan Gizi Seimbang (2014), kebutuhan zat gizi anak meningkat dalam arti jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam “memenangkan” pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang.

Status gizi didefinisikan sebagai suatu keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2013). Penilaian status gizi pada anak dapat dilakukan berdasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan

(BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus) (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi anak yang mengalami status gizi *wasting* dan *severely wasting* di Indonesia sebanyak 10,2 % menurun dari tahun 2013 yang mencapai 12,1%. Prevalensi anak yang mengalami kasus *wasting* ataupun *severely wasting* di Jawa Barat sebesar 8,0%. Salah satu kabupaten yang mengalami kasus *wasting* terdapat di Kabupaten Garut wilayah kerja puskesmas Rancasalak di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut.

Wasting dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak atau terjadinya *wasting* ialah adanya penyakit infeksi dan asupan

makanan (UNICEF, 1990), sedangkan faktor penyebab tidak langsung antara lain penghasilan keluarga, riwayat pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dan riwayat BBLR (Lastanto dkk, 2014).

Asupan makanan merupakan zat gizi yang dikonsumsi oleh tubuh untuk beraktivitas serta mencapai kesehatan yang optimal. Energi yang dibutuhkan berasal dari zat gizi yang dikonsumsi yaitu karbohidrat, protein dan lemak (Hendrayati dkk, 2013).

Hasil penelitian Purwaningrum (2012) di wilayah kerja puskesmas Sewon Bantul menyatakan bahwa anak yang memiliki asupan energi kurang, memiliki peluang mengalami status gizi kurang sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan anak yang memiliki asupan energi cukup. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti, dkk (2015) yang menyatakan bahwa setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis sebagai mahasiswa Departemen Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Program Studi Pendidikan Tata Boga, Konsentrasi Dietetika tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pemenuhan kecukupan energi pada anak *wasting* di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut tanggal dimulai dari 19 Maret sampai dengan 10 April 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah 21 orang tua yang memiliki anak *wasting* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang tersebar pada sebelas kampung yang ada di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara *food recalls* 2 x 24 jam yang kemudian di

konversikan ke dalam ukuran berat (gram) menggunakan Daftar Konsumsi Bahan Makanan (DKBM). Instrumen lain yang digunakan adalah pedoman wawancara frekuensi makanan yang digunakan untuk mengetahui keragaman makanan sumber energi yang dikonsumsi.

Proses analisis data menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui asupan energi anak. Data food recall 2 x 24 jam yang telah diolah menjadi tingkat konsumsi zat gizi selanjutnya ditafsirkan dan dibuat presentasinya. Setelah hasil persentase didapatkan, data tersebut disesuaikan dengan kategori yang telah dirumuskan yang terdiri dari kategori defisit, kurang, sedang ataupun baik dilakukan dengan cara mengelompokkan bahan makanan tersebut. Analisis data frekuensi makanan dilakukan dengan mengelompokkan konsumsi makanan yang biasa dikonsumsi kemudian dibagi kedalam tiga waktu yaitu x perhari, x perminggu, atau x perbulan lalu diambil rata-ratanya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Mandalasari merupakan salah satu desa yang terdapat di Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut, Jawa Barat. Jumlah penduduk yang tinggal di Desa Mandalasari sebanyak 7509 orang, yang terdiri dari 3567 orang perempuan dan 3942 orang laki-laki. Pada penelitian ini setelah dilakukan proses *screening* berdasarkan data awal, anak yang mengalami *wasting* di Desa Mandalasari sebanyak 21 anak atau 8% dari jumlah anak pada rentang usia 4 – 6 tahun.

Tabel 1
Sebaran Jenis Kelamin Responden,
Pekerjaan, Pendidikan, dan Pendapatan
Orang Tua

Variabel Penelitian	Presentase
Jenis Kelamin :	
Perempuan	61
Laki-laki	38
Pekerjaan Ayah :	
Buruh Tani	43
Pedagang	38
Petani	9
Buruh Pabrik	5
Ojeg	5
Pekerjaan Ibu :	
IRT	90
Buruh Pabrik	5
ART	5
Pendidikan Ayah :	
SD	43
SMP	19
SMA	38
Pendidikan Ibu :	
SD	76
SMP	5
SMA	19
Pendapatan Keluarga :	
< Rp 1.672.947	57
> Rp 1.672.947	43

Karakteristik Responden

Dari Tabel 1, dapat diketahui sebagian responden adalah anak perempuan dengan persentase sebesar 61% atau 13 anak sedangkan pada responden anak laki-laki sebesar 38% atau 8 anak. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati, dkk (2016) di Kecamatan Pontianak Timur dan di Kecamatan Pontianak Barat bahwa berdasarkan jenis kelamin, kasus *wasting* lebih banyak dialami oleh anak perempuan dengan persentase yaitu 57,6% dibandingkan dengan anak laki-laki. Pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) di Wilayah Kulon Progo juga menyatakan bahwa berdasarkan jenis kelamin anak perempuan memiliki persentase yang lebih besar dibandingkan dengan anak laki-laki.

Sebaran berdasarkan pekerjaan ayah responden, kurang dari setengahnya masing - masing bekerja sebagai buruh tani (43%) dan sebagai pedagang (38%) sedangkan pekerjaan ibu sebagian besar (90%) ibu responden tidak bekerja. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Putri, dkk (2017) di Pesantren AlMadaniyah, Landungsari yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak *wasting* tidak bekerja.

Sebaran berdasarkan latar pendidikan ayah kurang dari setengahnya masing – masing adalah lulusan SD (43%), sedangkan untuk latar pendidikan ibu sebagian besar (76%) adalah lulusan SD. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh oleh Khasanah dan Sulistyawati (2018) di Kecamatan Selat, Kapuas yang juga menunjukkan bahwa dari 36 ibu yang memiliki anak *wasting*, 17 orang diantaranya (47,2 %) berpendidikan SD.

Sebaran berdasarkan pendapatan keluarga, lebih dari setengahnya (57%) pendapatan keluarga pada balita *wasting* di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut masih termasuk kedalam kategori di bawah UMK Kabupaten Garut. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Khasanah dan Sulistyawati (2018) di Kecamatan Selat, Kapuas dimana berdasarkan pendapatan didapatkan 28 keluarga (77,8%) berpendapatan kurang dari UMR Kabupaten memiliki anak dengan status gizi *wasting*.

Tabel 2
Asupan Karbohidrat, Protein, dan Lemak Responden

No	Keterangan	Rata-rata
Karbohidrat		
1	Jumlah asupan yang dikonsumsi (gram)	149.73±25.64
2	Tingkat asupan yang dikonsumsi (%)	68.05±11.65
Protein		
1	Jumlah asupan yang dikonsumsi (gram)	29.26±17.18
2	Tingkat asupan yang dikonsumsi (%)	83.60±49.08
Lemak		
1	Jumlah asupan yang dikonsumsi (gram)	27.42±15.05
2	Tingkat asupan yang dikonsumsi (%)	44.22±24.27

Asupan Karbohidrat

Berdasarkan Tabel 2, rata-rata jumlah asupan karbohidrat yang dikonsumsi responden adalah 149.73 gram. Berdasarkan AKG yang dianjurkan jumlah asupan karbohidrat adalah 220 gram, sehingga tingkat asupan karbohidrat hanya sebesar 68.05%.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2016) di Desa Nelayan Puger Wetan, Kecamatan Puger Kabupaten Jember menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB. Balita yang berstatus gizi normal sebagian besar memiliki tingkat konsumsi karbohidrat kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat konsumsi makanan maka status gizi juga semakin baik.

Karbohidrat merupakan sumber zat gizi dan di Indonesia sumber karbohidrat terutama beras menjadi makanan pokok. Fungsi utama dari karbohidrat adalah sebagai sumber energi, dimana dalam 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori.

Asupan Protein

Pada Tabel 2, rata-rata jumlah asupan protein yang dikonsumsi responden adalah 29.26 gram. Berdasarkan AKG yang dianjurkan, jumlah asupan protein adalah 35 gram, sehingga persentase tingkat

asupan protein adalah 83.60%. Jumlah konsumsi asupan protein tertinggi adalah 75.27 gram dan terendah adalah 13.27 gram.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati dkk (2016) di Kecamatan Pontianak Timur dan Kecamatan Pontianak Barat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian *wasting*. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bandawati, dkk (2017) di RSUP Karyadi Semarang yang menyatakan bahwa hasil analisis statistik menunjukkan RR= 20,00 (95% CI 4,24 - 230,52), yang berarti bahwa pasien anak dengan asupan protein yang tidak cukup (tingkat kecukupan protein < 80%) mempunyai risiko 20 kali lebih besar untuk mengalami penurunan skor Z BB/TB dibandingkan dengan pasien anak yang mempunyai asupan protein yang cukup (tingkat kecukupan protein ≥ 80%) setelah dikontrol variabel status gizi awal.

Protein pada kasus *wasting* tidak memiliki pengaruh. Hal ini dikarenakan fungsi protein sebagai zat pembangun yang berada di dalam otot, tulang, darah, kulit, dan limfe bukan sebagai penghasil energi utama. Asupan protein dapat dipecah menjadi sumber energi apabila pasokan energi yang ada di dalam karbohidrat dan lemak tidak mencukupi (Sulistyoningsih dan Hariyani, 2011). Adapun protein memiliki pengaruh pada kasus *wasting* dikarenakan asam amino dari protein dapat diubah menjadi lemak apabila asupan energi dan protein melebihi kebutuhan dan asupan karbohidrat tercukupi. Asam amino akan mengalami deaminasi yaitu pemutusan gugus nitrogen lalu gugus karbonnya akan diubah menjadi lemak dan disimpan. Apabila asupan protein makin banyak, kenaikan berat badan dapat terjadi (Rolfes dkk, 2009, hlm.194).

Asupan Lemak

Pada Tabel 2, rata-rata jumlah asupan lemak yang dikonsumsi responden adalah 27.42 gram. Berdasarkan AKG yang dianjurkan, jumlah asupan lemak adalah

62 gram, sehingga persentase tingkat asupan lemak adalah 44.22%. Jumlah konsumsi asupan lemak tertinggi adalah 58.19 gram dan terendah adalah 6.13 gram.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Diniyyah dan Nindiya (2017) di Desa Suci, Gresik bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak dengan status gizi anak ($p=0,010$).

Asupan lemak yang berasal dari makanan apabila kurang maka akan berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (Barasi, 2007).

Asupan Energi

Tabel 3
Total Asupan Energi Berdasarkan Zat Gizi yang Dikonsumsi

No	Jenis Zat Gizi	Jumlah Asupan yang Dikonsumsi (kalori)	Tingkat Asupan yang Dikonsumsi (%)
1	Karbohidrat	599±103	37.43±6.41
2	Protein	117±69	7.31±4.29
3	Lemak	247±135	15.42±8.46
	Jumlah	963±307	60.16±19.16

Berdasarkan Tabel 3 total energi yang dikonsumsi dari setiap jenis zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak sebesar 963 kalori atau 60.16% dari AKG energi yang dianjurkan. Rata-rata jumlah asupan energi dari sumber karbohidrat yang dikonsumsi responden memberikan kontribusi sebanyak 599 kalori atau 37.43 % dari AKG energi yang dianjurkan, dari sumber protein sebanyak 117 kalori atau 7.31% dari AKG energi yang dianjurkan, dan dari sumber lemak 247 kalori atau 15.42 % dari AKG energi yang dianjurkan.

Berdasarkan tingkat kecukupan energi responden, menunjukkan bahwa sebagian besar (76%) berada pada kategori defisit. Sebagian kecil masing-masing responden

berada pada kategori sedang (14%) dan kurang (10%). Tidak seorang pun (0%) reponden berada pada kategori baik. Parameter tingkat konsumsi zat gizi menurut Supriasa (2014) apabila asupannya < 70% dari AKG termasuk kedalam kategori defisit, sehingga pada penelitian ini persentase asupan energi responden termasuk kedalam kategori defisit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Diniyyah dan Nindiya (2017) di Desa Suci Gresik bahwa proporsi balita dengan asupan energi yang cukup dan memiliki status gizi baik (88,6%) lebih tinggi dibandingkan dengan balita dengan asupan energi yang cukup dan memiliki status gizi kurang (11,4%). Berdasarkan uji *fisher exact* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi balita dengan nilai $p=0,007$.

Energi dihasilkan dari pemecahan tiga jenis zat gizi yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Energi berfungsi untuk melakukan aktivitas fisik dan fungsi fungsional dasar tubuh. Jika tubuh tidak menggunakan energi maka tubuh akan menyimpannya menjadi senyawa simpanan, seperti lemak tubuh. Semakin banyak energi yang dikonsumsi dari kebutuhan, jika tidak digunakan akan disimpan dan akan terjadi kenaikan berat badan. Sebaliknya, jika makin sedikit energi yang dikonsumsi dari kebutuhan, simpanan energi akan turun dan terjadi penurunan berat badan.

Keragaman Bahan Makanan Sumber Energi yang Dikonsumsi oleh Anak Di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut

Konsumsi makanan sumber karbohidrat sudah cukup beragam. Terdapat 9 jenis makanan sumber karbohidrat yang dikonsumsi oleh responden. Jenis makanan sumber karbohidrat yang paling sering dikonsumsi oleh responden adalah nasi dengan frekuensi 2x/hari, namun meskipun sering frekuensi makan pada nasi masih belum

sesuai dengan yang dianjurkan. Banyaknya nasi yang dikonsumsi oleh responden rata-rata adalah 162 gram/hari sedangkan jumlah porsi nasi yang dianjurkan adalah 4 pener atau setara dengan 400 gram/hari. Nasi merupakan salah satu makanan sumber karbohidrat yang cukup tinggi, dalam 100 gram nasi menyumbang karbohidrat sebanyak 65 gram. Oleh karenanya jika konsumsi nasi kurang dari yang dianjurkan, maka akan terjadi defisit energi.

Sumber karbohidrat yang jarang dikonsumsi adalah jagung dan ubi dengan frekuensi 1x/bulan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriani (2017) di Desa Sinarsari Bogor bahwa frekuensi konsumsi kelompok pangan terbanyak masih didominasi oleh kelompok gandum dan untuk beberapa jenis kelompok pangan seperti umbi-umbian masih tergolong sangat jarang dikonsumsi.

Keragaman konsumsi makanan sumber protein sudah cukup beragam. Hal ini dikarenakan terdapat 9 jenis makanan sumber protein yang dikonsumsi oleh responden dan baik dari protein hewani maupun dari protein nabati. Jenis makanan sumber protein hewani yang paling sering dikonsumsi adalah telur ayam dan susu dengan frekuensi 1x/hari. Berdasarkan hasil wawancara konsumsi telur lebih sering dibandingkan dengan jenis makanan lain dikarenakan harga telur yang terjangkau dan mudah didapatkan, sedangkan konsumsi susu tinggi dikarenakan anak menyukainya. Jenis makanan sumber protein nabati yang paling sering dikonsumsi adalah tahu dengan frekuensi 4x/minggu. Hal tersebut sesuai dengan survei konsumsi pangan (2014) bahwa frekuensi konsumsi tahu pada anak lebih tinggi dibandingkan sumber protein nabati lain.

Jumlah konsumsi telur pada responden perhari hanya sebesar 32 gram. Hal tersebut belum sesuai dikarenakan konsumsi telur yang dianjurkan sebanyak 110 gram/hari. Begitupun dengan susu yang dianjurkan dalam sekali konsumsi

200 ml/hari sedangkan pada praktiknya responden hanya mengonsumsi 145 ml/hari. Pada sumber protein nabati jumlah konsumsi rata-rata tahu 48.57 gram/hari. Hal tersebut juga belum sesuai dikarenakan anjuran konsumsi tahu adalah 200 gram/hari.

Sumber protein lain yang jarang dikonsumsi adalah ikan dan nugget dengan frekuensi 1x/bulan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohimah, dkk (2015) di Tangerang Selatan bahwa konsumsi ikan pada anak usia prasekolah lebih kecil dibandingkan dengan jenis bahan makan lain seperti daging ayam dan susu. Ikan merupakan protein hewani yang relatif tinggi. Kandungan nutrisi ikan yang kaya akan protein tentu sangat baik untuk pertumbuhan anak. Anak-anak membutuhkan nutrisi yang cukup agar bisa tumbuh dan berkembang dengan sehat (Hendrawati dan Zidni, 2017, hlm. 105).

Keragaman konsumsi makanan sumber lemak sudah cukup beragam. Hal ini dikarenakan terdapat 7 jenis makanan sumber lemak yang dikonsumsi. Jenis makanan sumber lemak yang sering dikonsumsi oleh responden berasal dari telur ayam dan minyak kelapa dengan frekuensi 1x/hari. Telur selain merupakan sumber protein juga merupakan sumber lemak. Dalam satu telur rata-rata mengandung 7 – 6 gram triasilgliserol dan fosfolipida serta 250 – 300 mg kolesterol. Kandungan kolesterol tertinggi juga berada pada telur yaitu tepatnya pada kuning telur. Dalam 100 gram kuning telur mengandung 2630 mg kolesterol (Almatsier, 2015, hlm.73-74). Minyak kelapa sebagai sumber lemak didapatkan dari teknik pemasakan yang mayoritas masyarakat mengolah makanan dengan teknik menggoreng. Berdasarkan hasil wawancara penggunaan teknik menggoreng dilakukan karena kepraktisannya dan anak lebih menyukai makanan yang digoreng dibandingkan dengan makanan yang teknik pengolahannya direbus atau dikukus.

Banyaknya telur yang dikonsumsi oleh responden perhari hanya sebesar 32 gram. Hal tersebut belum sesuai dikarenakan konsumsi telur dianjurkan sebanyak 110 gram/hari. Begitupun dengan konsumsi minyak kelapa, dimana sebanyak 4 penakar atau setara dengan 40 gram namun pada praktiknya konsumsi minyak kelapa pada responden hanya 10 gram/hari.

Sumber lemak lain yang jarang dikonsumsi yaitu santan dengan frekuensi 1x/bulan. Hal tersebut sesuai dengan hasil survei konsumsi pangan individu (2014) bahwa daging ayam merupakan jenis bahan yang lebih sering dikonsumsi dibandingkan jenis daging lain seperti daging sapi, daging kerbau atau jenis daging lainnya.

KESIMPULAN

Rata-rata jumlah asupan karbohidrat pada anak *wasting* di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut sebanyak 149.73 gram/hari dari AKG yang dianjurkan sebanyak 220 gram. Jumlah asupan energi dari karbohidrat yang dikonsumsi responden memberikan kontribusi sebanyak 598.92 kalori atau 37.43% dari AKG energi sehari yang dianjurkan.

Jumlah asupan protein pada anak *wasting* di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut rata-rata sebanyak 29.26 gram/hari dari AKG yang dianjurkan sebanyak 35 gram. Jumlah asupan energi dari protein yang dikonsumsi responden memberikan kontribusi sebanyak 117.04 kalori atau setara dengan 7.31% dari AKG energi sehari yang dianjurkan.

Rata-rata asupan lemak pada anak *wasting* di Desa Mandalasari sebesar 27.42 gram/hari dari AKG yang dianjurkan sebanyak 62 gram. Jumlah asupan energi dari lemak yang dikonsumsi responden memberikan kontribusi sebanyak 246.78 kalori atau setara dengan 15.42% dari energi sehari yang dianjurkan.

Pemenuhan kecukupan energi pada anak *wasting* di Desa Mandalasari sebesar 952.74 kalori/hari atau 60.16% berdasarkan AKG energi yang dianjurkan dimana dari sumber karbohidrat sebesar

37.43%, sumber protein 7.31% dan sumber lemak 15.42%. Parameter tingkat konsumsi zat gizi apabila asupannya < 70% dari AKG termasuk kedalam kategori defisit sehingga karena tingkat konsumsi energi hanya 60.16% maka tingkat asupan energi responden termasuk kedalam kategori defisit.

Keragaman konsumsi jenis makanan sumber energi pada anak yang mengalami *wasting* di Desa Mandalasari Kabupaten Garut, sudah beragam namun frekuensi makanannya masih tergolong rendah dan dalam segi jumlah masih belum sesuai dengan porsi jumlah yang dianjurkan. Pada makanan sumber karbohidrat nasi merupakan jenis makanan yang paling sering dikonsumsi dan jumlah konsumsinya lebih besar dibandingkan jenis bahan makanan lain sedangkan jenis makanan sumber karbohidrat yang jarang dikonsumsi adalah jagung dan ubi dengan frekuensi 1x/bulan. Makanan sumber protein yang sering dikonsumsi adalah telur, susu dan tahu, sedangkan yang jarang dikonsumsi adalah ikan dan nugget. Pada makanan sumber lemak telur merupakan jenis makanan yang paling sering dikonsumsi, sedangkan santan termasuk kedalam jenis makanan yang jarang dikonsumsi.

REFERENSI

- Almatsier, S. (2015). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2013). *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Bandawati, Mexitalia Maria, dan Rahfiludin M. Zen. (2017). *Pengaruh asupan energi dan protein terhadap perubahan status gizi pasien anak selama dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Tersedia di https://www.researchgate.net/publication/321536235_Pengaruh_asupan_energi_dan_protein_terhadap_perubahan_status_gizi_pasien_anak_selama_dirawat_di_RSUP_Dr_Karia

- di_Semarang. Diakses pada 7 Mei 2019.
- Barasi, ME. 2007. *At a Glance Ilmu Gizi*. Dialih bahasakan oleh Halim, H. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Candrawati, E., Wiarsih, W., Sukihananto. (2014). *Ketersediaan buah dan sayur dalam keluarga sebagai strategi intervensi peningkatan konsumsi buah dan sayur anak usia prasekolah*. Jurnal Care, 2, 31-40.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Diniyyah, S R & Nindya, T S. (2017). *Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik*. Amerta Nutr. DOI: 10.2473/amnt.v1i4.2017.341-350
- Febriani, Wiwi. (2017). *Gambaran Status Gizi, Asupan, dan Kualitas Konsumsi Makanan Pada Ibu dan Balita Di Desa Sinarsari Bogor*. Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam Anak Usia Dini II (1).
- Hendrayati. dkk. 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Anak Anak Di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng*. Vol. XV Edisi 1. <http://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com/201311/0-daftarisi-vol-xv-edisi-1-2013.pdf>. Diakses tanggal 3 November 2018.
- Hendrawati dan Zidni. (2017). *Gambaran Konsumsi Ikan Pada Keluarga dan Anak Paud Rw 07 Desa Cipacing*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat I (2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Keputusan Kementrian Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta. Halaman 12-22
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI Konsumsi Makanan Penduduk Indonesia*. Jakarta
- Khasanah dan Sulistyawati. (2018). *Karakteristik Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 6-24 Bulan di Kecamatan Selat, Kapuas Tahun 2016*. Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan, 7, 1-8.
- Lastanto, Indri, H., & Cindy, A. (2014). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anak Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan*. Jurnal Stikes Kusuma Husada, 1, 1-14.
- Lestari, Nina Dwi. (2016). *Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta*. Indonesian Journal of Nursing Practices I (1).
- Purwaningrum, S., & Wardani, Y. (2011). *Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon Bantul*.
- Putri, Ronasi Mahaji., dkk. (2017). *Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah*. Jurnal Care, 2.
- Rochmawati, Marlenywati, dan Waliyo, Edy. (2016). *Gizi Kurus (Wasting) pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak*. Jurnal vokasi Kesehatan, Volume II Nomor 2.
- Rohimah, Kustiyah dan Hernawati. (2015). *Pola Konsumsi, Status Kesehatan dan Hubungannya dengan Status Gizi dan Perkembangan Balita*. Jurnal Gizi Pangan X (2): 93-100
- Rolfes SR, Pinna K, Whitney E. (2006). *Water and the major mineral*. In: Understanding normal and clinical

- nutrition. 7th Edition. USA: Thomson Wadsworth. Hal. 411-22
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Susanti, V., Subekti, S., dan Nurhayati, A. (2015). *Analisis Pengetahuan Gizi Ibu Anak Di Desa Pasir Langu Cisarua Bandung Barat*. *Jurnal Media Pendidikan, Gizi dan Kuliner*, 4, 60-65.
- Supriasa dkk, 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- United Nation Children's Fund. (1990). *Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries*. New York : UNICEF