

**GAMBARAN POLA KONSUMSI MAKAN, ASUPAN ENERGI,
PROTEIN DAN STATUS GIZI PENDERITA TBC DI DESA KOYA
BARAT DISTRIK MUARA TAMI KOTA JAYAPURA**



*Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Akhir Diploma III Gizi*

Oleh :

ILIATI TJO-E

NIM : 203 200 422

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI**

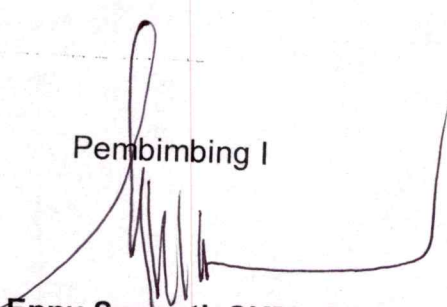
2006

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN POLA KONSUMSI MAKAN, ASUPAN ENERGI, PROTEIN
DAN STATUS GIZI PENDERITA TBC DI DESA KOYA BARAT DISTRIK
MUARA TAMI KOTA JAYAPURA**

Telah Mendapat Persetujuan untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah
Dari :

Pembimbing I


Gutit Enny Susanti, SKM.M.Kes
NIP. 140 075 010

Pembimbing II


Drs. Soengkowo, M.Kes
NIP. 140 053 123

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

GAMBARAN POLA KONSUMSI MAKAN, ASUPAN ENERGI, PROTEIN
DAN STATUS GIZI PENDERITA TBC DI DESA KOYA BARAT
DISTRIK MUARA TAMI KOTA JAYAPURA

OLEH

ILIATI TJO-E
NIM. 203 200 422

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji

Pada tanggal 7 Oktober 2006

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|-----------------------------------|-------|-----------|
| 1. Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes | | (Ketua) |
| 2. Drs. Soengkowo, M.Kes | | (Anggota) |
| 3. Chrismen Silitonga, SKM, MKM | | (Anggota) |
| 4. Ratih Nurani Sumardi, S.ST | | (Anggota) |

Telah diterima

Pada tanggal Oktober 2006

Ketua Jurusan Gizi



Ir. MARLIN P. GULTOM, M.Kes
Nip. 140 201 581

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya tulis yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, 7 Oktober 2006

ILIATI TJO-E

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Iliati Tjoe
Tempat Tanggal Lahir : Nari 7 Agustus 1982
Agama : Kristen
Alamat : Jln. Nuri Belakang POM Bensin
Abepura

Pendidikan

1. SD Negeri Inpres Koya Barat tahun 1995
2. SLTP Negeri 3 Koya Barat tahun 1998
3. SMK Negeri 1 Jayapura tahun 2001
4. Jurusan Gizi Poltekkes Jayapura tahun 2006

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) tepat pada waktunya.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini tentunya tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Jan Piet Rumakewi, SKM, MM, Direktur Politeknik Kesehatan yang telah memberikan kesempatan bagi kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Penelitian.
2. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes, Ketua Jurusan Gizi yang telah memberikan dorongan untuk menyelesaikan studi akhir.
3. Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes, Pembimbing I terima kasih atas bimbingan, arahan, dan masukannya dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
4. Drs. Soengko /o, M.Kes, Pembimbing II yang telah memberikan saran, arahan dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
5. Kepada staf Dosen-dosen pengajar yang telah memberikan pengetahuan tentang Gizi selama penulis masih duduk dibangku kuliah.
6. Untuk orang tua yang telah memberikan dorongan, semangat dan selalu mendoakan penulis untuk bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

7. Rekan-rekan mahasiswa/i serta semua pihak yang telah membantu penulisan dalam penyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, 7 Oktober 2006

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Penyakit TBC	6
B. Tinjauan Umum Tentang Pola Konsumsi	10
C. Tinjauan Asupan Gizi	12
D. Tinjauan Tentang Status Gizi	16

BAB III	METODE PENELITIAN	
A.	Jenis Penelitian	23
B.	Waktu dan Tempat Penelitian	23
C.	Populasi dan Sampel	23
D.	Tahapan Penelitian	24
E.	Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	24
F.	Pengolahan Dan Penyajian Data	26
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	27
B.	Hasil Penelitian	28
C.	Pembahasan	36
BAB V	PENUTUP	
A.	Kesimpulan	41
B.	Saran	42
DAFTAR PUSTAKA		43
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Aneka Kecukupan energi untuk tiga tingkat aktivitas fisik untuk laki-laki dan perempuan	14
2.2 Angka Kecukupan Protein yang Dianjurkan (Per orang per hari) ..	15
4.1 Distribusi Sampel Menurut Umur (th) dan Jenis Kelamin di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami	28
4.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami	30
4.3 Distribusi Jenis Pekerjaan Di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami Tahun 2006	31
4.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Pola Konsumsi Di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami Tahun 2006	32
4.5 Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Gizi Di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami Tahun 2006	32
4.6 Distribusi Sampel Status Gizi Penderita TBC di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami Tahun 2006	33
4.7 Distribusi Sampel Riwayat TBC Paru di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami Tahun 2006	34
4.8 Gambaran Antara Status Gizi dengan Pola Konsumsi ..	35
4.9 Gambaran Antara Asupan dengan Pola Konsumsi	35
4.10 Gambaran antara Asupan dengan Status Gizi	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Instrumen Penelitian
- 2 Master Tabel
- 3 Surat Keterangan Penelitian

Iliati Tjo-E

**GAMBARAN POLA KONSUMSI MAKAN, ASUPAN ENERGI, PROTEIN
DAN STATUS GIZI PENDERITA TBC DI DESA KOYA BARAT DISTRIK
MUARA TAMI KOTA JAYAPURA**

Xi, 40 hal, 11 tabel dan 3 lampiran

INTISARI

Penyakit TBC adalah penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru; kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya. Angka kesakitan TBC di Puskesmas Koya Barat sebesar 50 orang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran antara pola konsumsi makan, Asupan energi, protein dan status gizi penderita TBC. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2006. Data primer diperoleh langsung dari wawancara berdasarkan daftar pertanyaan yang telah disiapkan yang meliputi karakteristik sampel yang meliputi : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pola konsumsi makan diperoleh melalui "food frekwency" dan Asupan diperoleh melalui *Recall* 2 x 24 jam dan status gizi diperoleh melalui data Antropometri yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan. Sedangkan data sekunder, mengenai data gambaran umum Kelurahan Koya Barat.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa pola konsumsi penderita TBC di Desa Koya Barat dilakukan dengan cara menggunakan *food frekwensi* dan hasilnya sangat kurang, yaitu yang baik sebesar 3 orang (10 %) sedangkan pola konsumsi yang kurang sebesar 27 orang (90 %). Asupan gizi energi – protein penderita TBC di Desa Koya Barat yaitu dilakukan dengan *me-Recall* 2 x 24 jam dan dibandingkan dengan AKG menunjukkan bahwa Asupan energi – protein yang kurang sebesar 15 orang (50 %). Status gizi penderita TBC yang dilakukan secara antropometri yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan dan dibandingkan dengan IMT (Index Massa Tubuh) bahwa status gizi penderita TBC yang baik sebesar 18 orang (60 %) dan yang status gizi kurang sebesar 12 orang (40 %). Data TBC paru di Desa Koya Barat dapat diperoleh di Puskesmas dan waktu lama sakit diperoleh langsung wawancara dengan pasien TBC.

Pola konsumsi penderita TBC di Desa Koya Barat yang pola konsumsinya baik yaitu 10 % hal ini dikarenakan penderita TBC mengkonsumsi beraneka ragam makanan, sedangkan pola konsumsi yang kurang sebesar 90 % karena kurang mengkonsumsi makanan yang kurang beragam.

Daftar Bacaan : 14 Buku (1982 – 2006)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit TBC (*Tuberculosis*) yang dikenal masyarakat adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh kuman *mycobacterium Tuberculosis*, kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernafasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya. Melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe melalui nafas (*Bronchus*), melalui penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Depkes RI 1992).

Riwayat diagnosis *Tuberculosis* dimulai dari penemuan hasil tuberculosis oleh Robert Koch (1882) setelah penemuan itu, mulailah dikembangkan berbagai teknik diagnosa untuk penyakit ini.

Mycobacterium tuberculosis telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia, menurut WHO sekitar 8 juta penduduk dunia diserang TBC dengan kematian 3 juta orang pertahun (WHO, 1993), Di negara berkembang kematian ini merupakan 25 % dari kematian penyakit yang sebenarnya dapat diadakan pencegahan. Diperkirakan 95% penderita TBC berada di negara-negara berkembang, Kematian wanita karena TBC lebih banyak daripada kematian karena kehamilan, persalinan serta nifas (WHO). WHO mencanangkan keadaan darurat

global untuk penyakit TBC pada tahun 1993 karena diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman TBC. Di Indonesia TBC kembali muncul sebagai penyebab kematian utama setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan, Penyakit TBC paru, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hasil survey rumah tangga (SKRT) tahun 1995 menunjukkan bahwa tuberculosis merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardioraskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua golongan usia dan nomor 1(satu) dari golongan infeksi. Antara tahun 1979 - 1982 telah dilakukan survey prevalensi di 15 propinsi dengan hasil 200 - 400 penderita tiap 100.000 penduduk.

Diperkirakan setiap tahun 450.000 kasus baru TBC dimana sekitar 1/3 penderita terdapat disekitar Puskesmas, 1/3 ditemukan dipelayanan rumah sakit/klinik pemerintah dan swasta, praktek swasta dan sisanya belum terjangkau unit pelayanan kesehatan, Sedangkan kematian karena TBC diperkirakan 175.000 per tahun. Menurut Depkes tahun 1999 angka kematian TBC mencapai 220 penderita per 100.000 penduduk. Karena penyakit ini menular setiap bertambah 436,000 kasus baru (Depkes RI 1999).

Angka kesakitan TBC di Puskesmas Koya Barat sebesar 50 orang pada Bulan Juni, Juli, Agustus 2006. Saya tertarik penelitian di desa Koya Barat Distrik Muara Tami karena kebetulan ada keluarga dan untuk mengetahui bagaimana gambaran penderita TBC di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami Kota Jayapura yang tinggal di desa

tersebut dan di desa Koya Barat adalah daerah yang rawan terkena penyakit TBC.

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh keadaan ekonomi, asupan gizi, pengetahuan gizi, ketersediaan pangan dan lain-lain. Yang mempengaruhi oleh kemampuan tubuh untuk menyerap zat-zat gizi. Faktor infeksi dan penyakit juga dapat berpengaruh terhadap status gizi. Akibat dari kekurangan gizi (status gizi kurang) dapat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit.

Untuk membantu penyembuhan penyakit TBC harus ditunjang dengan Asupan gizi yang baik, Asupan kalori untuk penderita TBC disesuaikan dengan keadaan penderita agar dicapai berat badan normal. Sedangkan protein dianjurkan lebih untuk penyembuhan infeksi dan cadangan keseimbangan nitrogen sedangkan Asupan gizi yang ada di rumah terpenuhi/tidak.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dipertanyakan :

1. Bagaimana gambaran pola konsumsi makan penderita TBC.
2. Bagaimana gambaran Asupan energi dan protein penderita TBC.
3. Bagaimana gambaran status gizi penderita TBC.
4. Bagaimana gambaran penderita TBC antara :
 - a. Pola konsumsi makan dengan Asupan gizi.
 - b. Pola konsumsi makan dengan status gizi.
 - c. Asupan dengan status gizi.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui gambaran antara pola konsumsi makan, asupan energi dan protein dengan status gizi penderita TBC di desa Koya Barat Distrik Muara Tami.

2. Tujuan Khusus :

1. Untuk mengetahui gambaran pola konsumsi makan penderita TBC.
2. Untuk mengetahui gambaran Asupan zat gizi, energi dan protein penderita TBC.
3. Untuk mengetahui gambaran status gizi penderita TBC.
4. Untuk mengetahui gambaran :
 - a. Pola konsumsi makan dengan asupan gizi
 - b. Pola konsumsi makan dengan status gizi
 - c. Asupan dengan status gizi

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Memberikan sumbangan pemikiran yang baik dalam upaya perbaikan kesehatan bagi warga masyarakat di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami Kota Jayapura.

2. Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan setempat dan pemerintah daerah.
3. Sebagai pengalaman dilapangan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh dibangku studi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TENTANG PENYAKIT TBC

1. Pengertian

Tuberculosis adalah penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernafasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem limfe, melalui saluran nafas (*Bronchus*) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. TBC dapat terjadi pada semua kelompok umur, baik di paru maupun di luar paru (Boedi Warsono, 1996)

Paru-paru adalah organ tubuh yang sangat peka terhadap kuman ini, sehingga tuberculosis paru merupakan jenis yang paling banyak dan paling penting (Depkes RI 1992). Pada umumnya tuberculosis paru adalah infeksi primer pada tubuh manusia karena sebelumnya organ tubuh lainnya basil TBC akan menyerang paru-paru terlebih dahulu. TBC pada organ lain biasanya merupakan infeksi sekunder. Masa inkubasi penyakit TBC berlangsung beberapa bulan, artinya beberapa bulan sejak kuman TBC masuk ke dalam tubuh, gejala penyakit baru timbul. Penyakit TBC

ditularkan melalui udara. Kontak langsung dengan makanan yang terkontaminasi TBC dapat terjadi pada semua kelompok umur (Aditama Tjandra, 1995).

2. Penyebab Penyakit TBC Paru

Sumber yang menyebabkan penyakit TBC ialah sejenis kuman kecil yang berbentuk tongkat, Begitu kecil sehingga beribu-ribu dari mereka dapat berbaring bersama-sama pada kepala sebuah peniti. Kuman-kuman yang kecil dan ulet ini dilindungi dengan selaput lilin yang menghalangi pertahanan tubuh yang normal untuk menerobos penyerang-penyerang ini (Uttiek Wed, 2006)

TBC dapat menyerang bagian tubuh manapun tetapi paling sering di paru-paru. Kuman-kuman ini hidup berbulan-bulan di suatu tempat yang sejuk dan gelap, terutama jika tempat tersebut agak lembab. Malahan lebih buruk lagi, kuman-kuman itu dapat menahan pengeringan cukup lama tetapi cepat mati oleh cahaya matahari dan panas (Uttiek Wed, 2006).

Kuman-kuman itu biasanya disebarkan oleh batuk dan bersin dapat terbawa oleh butir-butir debu atau titik-titik air yang terapung-apung di udara. Satu kali batuk dari seseorang pengidap penyakit TBC dapat menyebarkan beribu-ribu kuman dalam udara sehingga orang-orang lain mungkin menghirup kuman-kuman ini

dan terjangkau penyakit yang ditakuti ini. Pernafasan mulut dan ciuman juga menyebabkan tersebarnya penyakit ini (Madesol Hendrawan, 1998)

Sekali-kali kuman itu telah masuk ke dalam paru-paru, suatu pertempuran yang sengit mulai terjadi. Sel-sel darah putih dengan lekas mengelilingi kuman-kuman itu dan menelannya secepat-cepatnya. Tetapi karena kulitnya yang berlilin itu kebanyakan kuman-kuman itu hidup terus. Lalu sel-sel darah putih yang lebih besar itu masuk dan mendirikan suatu tembok pertahanan melakukan penyerangan-penyerangan itu, Ini disebut tuberkel atau benjolan kecil. Inilah yang memberi nama pada pasien itu (Muhammad Amin, 1982).

3. Gejala

Gejala-gejala umum pada penderita tuberculosis adalah :

- a. Batuk lendir > 3 minggu.
- b. Demam lebih dari 1 bulan terutama siang dan sore hari.
- c. Nafsu makan dan berat badan menurun.
- d. Pernah batuk darah (dahaknya bercampur darah).
- e. Sesak nafas/nyeri dada.

4. Perjalanan Penyakit TBC Paru

Perjalanan alamiah TBC paru tanpa pengobatan, setelah lima tahun 50 % dari penderita TB akan meninggal, 25 % akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25 % sebagai Kasus kronik yang tetap menular (WHO 1996).

5. Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita TBC BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *Droput* (percikan dahak). *Droput* yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau *droput* tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Selama kuman TBC masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TBC tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran napas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

6. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita TBC

Adanya daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya karena zat gizi buruk atau HIV/AIDS.

7. Pengobatan

Pengobatan tergantung kepada tipe penderita (baru, do, gagal dan kambuh). Pada pemeriksaan pertama kali di Puskesmas, pasien dikenai biaya administrasi, tetapi setelah diketahui pasien positif TBC maka penderita tidak dikenai biaya pengobatan dan obat gratis.

B. TINJAUAN UMUM TENTANG POLA KONSUMSI

Pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang dimakan atau dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Konsumsi pangan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologis, psikologis, maupun sosial. Hal ini terkait dengan fungsi makanan yaitu gastronomi, identitas budaya, religi dan magis, komunikasi, lambang status ekonomi, serta kekuatan dan kekuasaan. (Baliwati, 2004).

Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain. Ekspresi tersebut akan membentuk pola perilaku makan yang disebut kebiasaan makan.

Pola konsumsi seseorang tidak terlepas dari kebiasaan makan yang dikonsumsinya. Kebiasaan makan ialah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memiliki kebutuhannya akan makan yang meliputi; sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan, sedangkan pola makan sebagai cara individu memilih, mengkonsumsi dan

menggunakan makanan. Makanan yang tersedia yang didasarkan kepada faktor-faktor sosial budaya dimana mereka hidup.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan dan pola konsumsi makan keluarga dapat dikembangkan sebagai berikut (Koentjaraningrat, 1985) :

1. Faktor budaya, termasuk cara seseorang berpikir berpengalaman, berperasaan dan berpandangan itu kemudian dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan. Jika mekanisme ini kebiasaan makan yang dapat diukur dengan pola konsumsi makan.
2. Faktor lingkungan sosial, segi kependudukan dengan susunan, strata dan sifat-sifatnya.
3. Faktor lingkungan ekonomi, daya beli, ketersediaan uang kontan dan sebagainya.
4. Lingkungan ekologi, kondisi tanah, iklim, lingkungan biologis, sistem usaha tani, sistem pasar dan lain-lain.
5. Faktor ketersediaan bahan makanan, dipengaruhi oleh konsumsi yang bersifat hasil buatan manusia (perdagangan, peternakan).
6. Faktor perkembangan teknologi, banyak sekali faktor teknologi yang berpengaruh pada pola kebiasaan makan. Bioteknologi dapat menghasilkan jenis makanan yang praktis atau lebih bergizi.

Konsumsi pangan baik individu, kelompok maupun keluarga dapat diamati dan diketahui dengan cara frekwensi makan, Metode ini sering digunakan untuk mengetahui konsumsi pangan yang telah lalu

sekitar 1 (satu) minggu terakhir baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Jika menggunakan metode ini enumerator minta agar responden mengingat-ingat secara terperinci apa yang telah dikonsumsi selama 1 minggu terakhir. Sebagai alat bantu untuk memperlancar pelaksanaan digunakan ukuran rumah tangga, model pangan dan sebagainya untuk mempermudah perkiraan konsumsi pangan yang lebih cepat. Cara ini relative lebih mudah, cepat tetapi mengandung subjektif yang tinggi (Bonnie, 1993).

Metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu bisa dengan dua cara. Pertama, dengan cara pengukuran harian secara kuantitatif, yaitu dengan cara frekwensi makan atau mencatat konsumsi makanan selama periode satu hari atau lebih. Cara kedua dengan cara atau metode "dintery history" atau riwayat makanan dengan modifikasi keduanya biasanya dapat saling melengkapi dari yang diperoleh dari asupan zat gizi.

C. TINJAUAN ASUPAN GIZI

1. Pengertian

Asupan gizi adalah nilai intake zat gizi energi dan protein yang dinilai berdasarkan hasil perbandingan antara tingkat konsumsi dan kebutuhan.

Konsumsi makanan oleh tubuh atau oleh keluarga tergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasukan,

distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Hal ini tergantung pula pada pendapatan, agama, adat, kebiasaan makan secara perorangan. Hal ini tergantung pula pada pendapatan, agama, adat kebiasaan dan pendidikan masyarakat yang bersangkutan serta jumlah anggota keluarga.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Asupan gizi Makanan

Pada umumnya asupan gizi makanan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu : faktor sosial, faktor ekonomi meliputi tingkat persediaan pangan di pasar sampai pada keluarga/daya beli keluarga, faktor budaya mencakup kebiasaan makan dan pandangan-pandangan masyarakat terhadap penggunaan pangan serta adanya pantangan-pantangan/tabu yang masih melekat di masyarakat.

3. Kebutuhan Zat Gizi

a. Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi seseorang menurut FAO/WHO (1985) adalah energi berasal dari makanan yang diperlukan untuk mencukupi pengeluaran energi seseorang bila ia mempunyai ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang, dan yang

memungkinkan pemeliharaan aktivitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi.

Kebutuhan energi total orang dewasa diperlukan untuk :

1. Metabolisme basal
2. Aktivitas fisik
3. Efek makanan atau pengaruh dinamik khusus.

(Specific Dynamic Action, SDA).

Kebutuhan energi terbesar pada umumnya diperlukan untuk metabolisme basal.

Tabel 2.1. Aneka Kecukupan Energi untuk Tiga Tingkat Aktivitas Fisik Untuk Laki-Laki dan Perempuan

Kelompok Aktivitas (X AMB)	Jenis Kegiatan	Faktor Aktivitas
Ringan		
1. Laki-laki	75 % waktu digunakan untuk duduk atau berdiri.	1,56
2. Perempuan	25 % waktu untuk berdiri atau bergerak.	1,55
Sedang		
1. Laki-laki	25 % waktu digunakan untuk duduk atau berdiri.	1,76
2. Perempuan	75 % waktu digunakan untuk aktivitas pekerjaan tertentu	1,70
Berat		
1. Laki-laki	40 % waktu digunakan untuk atau berdiri.	2,10
2. Perempuan	60 % waktu digunakan untuk aktivitas pekerjaan tertentu.	2,00

Sumber : FAO/WHO/UMU, 1985

Tabel 2.2.

Angka Kecukupan Protein yang Dianjurkan (Per orang per hari)

Golongan Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Protein (gr)
0 – 6 bln	5,5	60	12
7 – 12 bln	8,5	71	15
1 – 3 thn	12	90	23
4 – 6 thn	18	110	32
7 – 9 thn	24	120	37
Pria :			
10 – 2 thn	30	135	45
13 – 15 thn	45	150	64
16 – 19 thn	56	160	66
20 – 45 thn	62	165	55
46 – 59 thn	62	165	55
≥ 60 thn	62	165	55
Wanita :			
10 bln – 12 thn	35	140	54
13 – 15 thn	46	153	62
16 – 19 thn	50	154	51
20 – 45 thn	54	156	48
46 – 59 thn	54	154	48
≥ 60 thn	54	154	48
Hamil			+ 12
Menyusui			
0 – 6 bln			+ 16
7 – 12 bln			+ 12

Sumber : Widyakarya Pangan dan Gizi, 1998

b. Kebutuhan Protein

Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun yaitu :

- 1) Pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormon dan anti body.
- 2) Menggantikan sel-sel yang rusak.

3) Menjaga keseimbangan asam basa dalam tubuh.

Kebutuhan protein menurut FAO/WHO/UNU (1985) adalah "konsumen yang diperlukan untuk mencegah kehilangan protein tubuh dan memungkinkan produksi protein yang diperlukan dalam masa pertumbuhan, kehamilan, atau menyusui".

Angka kecukupan protein (AKP) orang dewasa menurut hasil-hasil penelitian keseimbangan nitrogen adalah 0,75 gram/kg berat badan, berupa protein patokan tinggi yaitu protein telur (mutu cerna/digestibility dan daya safe level of intake atau taraf Asupan terjamin).

D. TINJAUAN TENTANG STATUS GIZI

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan konsumsi makanan, penyerapan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Status gizi seseorang adalah keadaan yang dapat memberikan petunjuk gizi yang dikonsumsinya itu sudah cukup. Seseorang dikatakan kurang cukup gizinya apabila orang tersebut menunjukkan gejala kekurangan gizi (sebagai indikatornya adalah berat badan dibandingkan dengan tinggi badan) Suhardjo 1985.

Menurut Tarwodjo 1978, bahwa status gizi individu terbentuk atas pengaruh-pengaruh faktor dalam (biologis) dan faktor dad luar tubuh (sosial ekonomi), dan status gizi seseorang pada dasarnya

adalah suatu keadaan kesehatan orang tersebut/pribadi sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaan makanan dalam tubuh. Sedangkan menurut Pusat Pengembangan dan Penelitian Gizi Depkes Republik Indonesia tahun 1995, memberikan batasan status gizi yaitu suatu keadaan sebagai gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi serta keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi manusia berbeda tergantung dari jenis kelamin, umur, aktivitas, ukuran dan susunan anatomi tubuh, iklim/suhu udara, kondisi fisik tertentu (sakit, hamil, menyusui) serta unsur lingkungan.

2. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi dibagi atas empat tingkatan yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. Gizi lebih akan menyebabkan terjadinya obesitas karena menunjukkan adanya kelemahan konsumsi zat gizi terutama energi/sumber tenaga, kelebihan zat makanan ini akan menjadi penumpukkan jaringan lemak di bawah kulit yang berlebihan dan terdapat di seluruh tubuh. Obesitas dapat menyebabkan terjadinya penyakit seperti diabetes, tekanan darah tinggi, kelainan jantung (Soehardjo, 1985).

Menurut Soehardjo (1985), bahwa keadaan gizi lebih merupakan suatu keadaan tubuh yang tidak sehat disebabkan oleh

konsumsi energi, melebihi kebutuhan tubuh yang berlangsung dalam waktu lama dengan kegemukan sebagai tandanya.

Gizi baik adalah keadaan kesehatan yang disebabkan oleh adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi untuk berlangsungnya kehidupan pertumbuhan dan pemeliharaan fungsi normal tubuh serta untuk menghasilkan tenaga yang berasal dari zat-zat gizi makanan yang dikonsumsi seseorang setiap hari. Gizi kurang adalah keadaan yang tidak sehat sebagai akibat kekurangan energi dan gizi untuk memenuhi kebutuhan dalam tubuh tertentu yang ditandai dengan menurunnya berat badan, defisiensi gizi terjadi pada anak orang yang kurang mendapat masukan makanan yang cukup bergizi dalam waktu lama, Gizi buruk adalah suatu keadaan yang disebabkan kekurangan secara relatif atau absolute dari berbagai zat gizi dalam jumlah yang banyak dalam jangka waktu yang lama (Soehardjo, 1985).

Penentuan status gizi secara umum ada dua metode yaitu : metode langsung yang meliputi pengukuran antropometri, pemeriksaan tanda-tanda klinis, pemeriksaan biokimia dan yang meliputi statisifitas (Soehardjo 1985).

Status gizi masyarakat mencerminkan gambaran situasi pangan dan penggunaan secara biologis zat gizi pada setiap individu di masyarakat. Bila kedua faktor tersebut terganggu akan mempengaruhi status, faktor tersebut dikenal sebagai faktor

langsung sedangkan faktor tidak langsung meliputi keadaan sosial ekonomi dan budaya masyarakat (Soehardjo, 1985).

Dengan demikian status gizi individu ditentukan oleh kualitas dan kuantitas konsumsi makanan dan keadaan kesehatan individu. Sedangkan faktor yang tidak langsung antara lain meliputi : persediaan pangan, kesadaran gizi, daya beli, sarana kesehatan, lingkungan fisik, sosial budaya. Faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi seseorang adalah : macam pekerjaan, pendidikan orang tua dan kesadaran gizi, Kesadaran gizi dapat mempengaruhi status gizi karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan gizi (Soehardjo, 1985).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi masyarakat mencerminkan gambaran situasi pangan dan penggunaan secara biologis zat gizi pada setiap individu di masyarakat. Bila kedua faktor tersebut terganggu akan mempengaruhi status gizi, faktor tersebut dikenal sebagai faktor langsung. Sedangkan faktor tak langsung meliputi : keadaan sosial ekonomi dan budaya masyarakat serta kesadaran gizi, daya beli dan sarana kesehatan. Dengan demikian status gizi individu ditentukan oleh kualitas dan kuantitas konsumsi makanan serta keadaan kesehatan individu (Soehardjo, 1985).

4. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dibagi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu Antropometri, Klinis Biokimia, dan Biofisika.

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

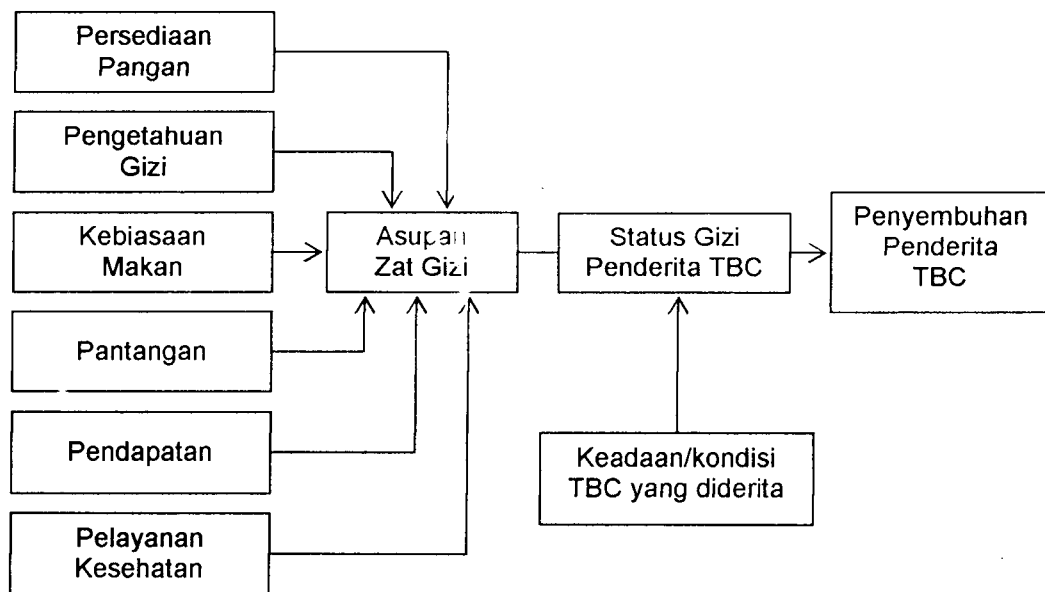
Penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa (usia 18 ke atas) dengan cara $IMT = \frac{BB \text{ kg}}{TB^2 \text{ m}^2}$, karena selain mempunyai resiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Oleh karena itu pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal (I Dewa Nvoman, 2001).

E. KERANGKA KONSEP

1. Kerangka Teori

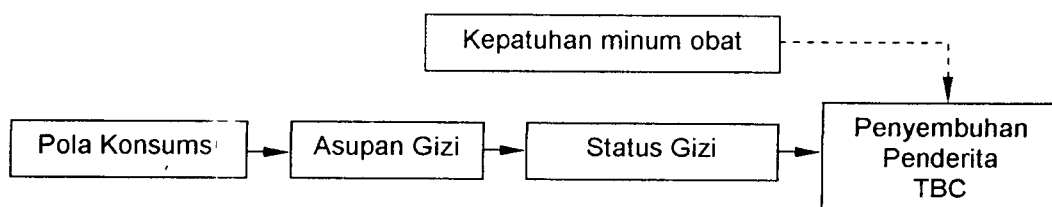
Penyakit TBC ditularkan melalui udara, kontak langsung dengan makanan yang terkontaminasi. Penyakit TBC sebetulnya dapat dicegah melalui pemeliharaan kualitas hidup, gizi yang baik, hygiene perumahan yang terpelihara, tempat tinggal yang bersih serta cukup sirkulasi/perputaran udara. Pemeliharaan gizi yang baik

adalah salah satu faktor yang penting dalam mencegah dan mengobati penyakit TBC. Faktor-faktor yang mempengaruhi Penyakit TBC yaitu daya tahan tubuh rendah atau HIV, AIDS.



Gambar 1. Kerangka Teori faktor-faktor yang mempengaruhi Asupan dan status gizi.
Sumber (Suhardjo, 1989)

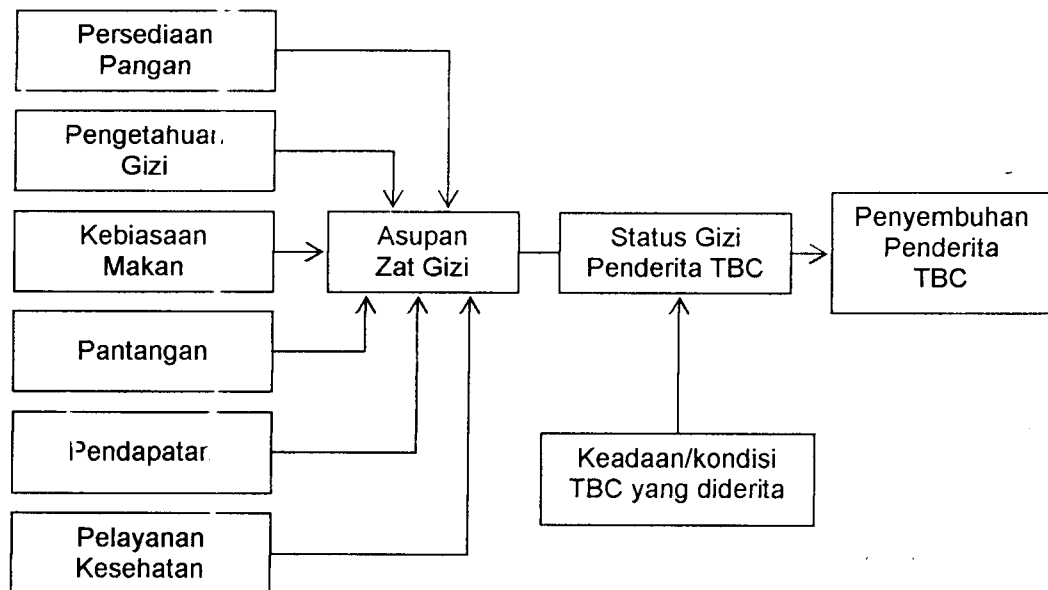
2. Kerangka Pikir



Gambar 2

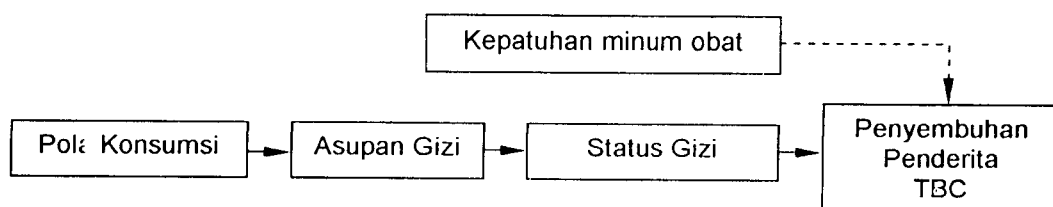
Variabel yang diteliti →
Variabel yang tidak diteliti - - - ->

adalah salah satu faktor yang penting dalam mencegah dan mengobati penyakit TBC. Faktor-faktor yang mempengaruhi Penyakit TBC yaitu daya tahan tubuh rendah atau HIV, AIDS.



Gambar 1. Kerangka Teori faktor-faktor yang mempengaruhi Asupan dan status gizi. Sumber (Suhardjo, 1989)

2. Kerangka Pikir



Gambar 2

Variabel yang diteliti —————→
 Variabel yang tidak diteliti - - - - -→

3. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

1	Status Gizi adalah keadaan fisik perorangan yang diukur dari Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) yang dibandingkan dengan IMT berdasarkan WHO	Baik : Apabila $IMT \geq 18$ Kurang : Apabila $IMT < 18$
2	Asupan Gizi Yaitu Intake zat gizi (energi, protein), pada setiap kali makan atau 2×24 jam terakhir dan dapat diukur melalui recall menu sehari dibandingkan dengan AKG.	Cukup : Apabila intake (E, P) sama atau > dari standar kebutuhan berdasarkan AKG. Kurang : Apabila salah satu atau dua kurang dari standar kebutuhan berdasarkan AKG.
3	Pola Konsumsi Adalah Keadaan makanan yaitu jumlah, jenis dan frekwensi makannya tersedia sebagai reaksi kebutuhan sehari-hari yang dianalisis dari food frekwensi.	Perhitungan food frekwensi pola konsumsi berdasarkan Melly G. Tan dalam Suhardjo 1989 dikatakan : Baik : Apabila memenuhi jenis 3, dan dengan frekwensi 3X makan. Kurang : Apabila tidak memenuhi kriteria di atas.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yang artinya pengumpulan data pola konsumsi makan; Asupan energi, protein dan status gizi penderita TBC diteliti dalam waktu yang hampir bersamaan.

B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami Kota Jayapura dan waktu penelitian pada bulan September 2006.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang dewasa yang terkena penyakit TBC dan yang datang berobat di Puskesmas Barat Distrik Muara Tami Kota Jayapura.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih, besar sampel yang diambil sebanyak 30 sampel dengan cara yaitu jumlah dari populasi yang ada.

D. TAHAPAN PENELITIAN

1. Persiapan

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian
- b. Pembuatan kuesioner

2. Pelaksanaan

- a. Mencatat identitas responden (nama, umur, jenis kelamin, agama).
- b. Pola konsumsi dengan cara *food frekwensi*.
- c. Asupan dengan cara *food recall* 24 jam.
- d. Status gizi dengan cara pengukuran TB dan BB.

E. JENIS DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Data Primer

- a. Data status gizi yang diambil dengan mengukur BB/TB.

Pengukuran dengan cara :

- 1) Memeriksa timbangan pada posisi nol.
- 3) Responden yang ditimbang tidak memakai alas kaki.
- 4) Responden berdiri di atas timbangan dengan berat badan merata pada kedua kaki, posisi menghadap ke depan dan tidak bergerak.
- 5) Kedua lengan menggantung bebas disamping dengan telapak tangan menghadap paha.

6) Pengukuran berada di belakang responden dan mencatat hasil pengukuran.

b. Untuk mengukur Tinggi Badan digunakan alat microtoise dengan cara :

- 1) Microtoise digantung setinggi 2 meter dari lantai yang rata.
- 2) Responden yang akan diukur tidak menggunakan alas kaki dan kaos kaki.
- 3) Responden berdiri pada tempat yang rata dan tepat di bawah microtoise.
- 4) Berat badan merata pada kedua kaki dan posisi kepala tegak menghadap ke depan.
- 5) Kedua tumit berdekatan dan menyatu dasar lantai/dinding.
- 6) Scapula bagian belakang menyatu dengan dinding.
- 7) Bagian microtoise yang dapat digerakkan sampai bagian atas kepala dan sedikit menekan rambut.
- 8) Pengukuran berada di depan responden mencatat hasil pengukuran.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh berdasarkan data dari Puskesmas Koya Barat Distrik Muara Tami Kota Jayapura tentang jumlah pasien TBC dan observasi pasien TBC. Sedangkan dari kelurahan

diperoleh data berupa demografi, geografi, sosial, ekonomi, budaya, agama dan pendidikan.

F. PENGOLAHAN DAN PENYAJIAN DATA

Pengolahan data pola konsumsi makan, Asupan energi, protein dan status gizi penderita TBC paru dilakukan dengan cara manual dengan menggunakan kalkulator dan disajikan dalam bentuk tabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

1. Keadaan Geografis

Desa Koya Barat merupakan salah satu desa di Distrik Muara Tami Kota Jayapura.

Dengan luas wilayah Desa Koya Barat adalah 300 km secara geografis perbatasan wilayah dari Desa Koya Barat adalah :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Koya Tengah.
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Distrik Arso.
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Distrik Abepura.
- d. Sebelah timur berbatasan dengan Koya Timur.

Jarak yang akan ditempuh untuk mencapai Desa Koya Barat dapat ditempuh dengan jalan darat dengan angkutan umum tiga puluh menit dari Abepura. dari seluruh penduduk Desa Koya Barat kehidupannya didaratan dengan mata pencaharian petani dan peternak yang menjadi ciri khas dari masyarakat Desa Koya Barat.

2. Keadaan Monografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kantor Lurah Desa Koya Barat tahun 2006, jumlah penduduk Desa Koya Barat sebanyak 3.457 jiwa yang terdiri dari laki-laki 1.873 jiwa,

perempuan 1.584 jiwa dengan jumlah kepala keluarga adalah 934 KK.

B. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Sampel

a. Umur dan Jenis Kelamin

Umur penderita TBC 25 tahun sampai 50 tahun. Yang paling terendah 25 tahun dan yang tertinggi 50 tahun, yang paling tertinggi terkena penyakit TBC yaitu pada umur 40 – 49 tahun sebanyak 9 orang dan yang paling banyak terdapat pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1.
Distribusi Sampel Menurut Umur (th) dan Jenis Kelamin di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami

Umur (th)	Jenis Kelamin		n	%
	L	P		
≤ 25	3	3	6	20
25 – 29	5	1	6	20
30 – 34	1	1	2	6,7
35 – 39	2	2	4	13,3
40 – 49	5	4	9	30
≥ 50	3	0	3	10
Total	19	11	30	100

Sumber Data Primer 2006

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 30 penderita TBC terdiri dari laki-laki 19 orang (63,37 %) dan perempuan 11 orang (36,7 %), juga dilihat bahwa golongan umur < 25 tahun sebesar 6 orang (20 %) yang terdiri dari laki-laki 3 orang dan perempuan 3 orang, golongan umur 25 tahun – 29 tahun 6 orang (20 %) yang terdiri dari laki-laki 5 orang dan perempuan 1 orang, golongan umur 30 tahun – 34 tahun 2 orang (6,7 %), yang terdiri dari laki-laki 1 orang dan perempuan 1 orang, golongan umur 35 tahun – 39 tahun 4 orang (13,3 %) yang terdiri dari laki-laki 2 orang dan perempuan 2 orang, golongan umur 40 tahun – 49 tahun 9 orang (30 %) yang terdiri dari laki-laki 5 orang dan perempuan 4 orang, golongan umur $\geq$ 50 tahun 3 orang (10 %), yang terdiri dari laki-laki.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan penderita TBC di Desa Koya Barat beraneka ragam yaitu mulai dari tidak sekolah, sampai tamat SMA, hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2
Distribusi Tingkat Pendidikan Di Desa Koya Barat
Distrik Muara Tami

Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden Penderita TBC	
	n	%
Tidak sekolah	2	6,7
SD	11	36,7
SMP	13	43,3
SMA	4	13,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer 2006

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden penderita TBC tingkat pendidikan SD 11 orang (36,7 %), tingkat pendidikan SMP 13 orang (43,3 %), tingkat pendidikan SMA 4 orang (13,3 %), dan yang tidak sekolah 2 orang (1,67 %).

c. Jenis Pekerjaan

Jenis pekerjaan penderita TBC di Desa Koya Barat beraneka ragam yaitu mulai dari TNI POLRI, sampai petani, ibu rumah tangga, hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.3
Distribusi Jenis Pekerjaan Di Desa Koya Barat
Distrik Muara Tami Tahun 2006

Jenis Pekerjaan	Jumlah Responden Penderita TBC	
	n	%
TNI – POLRI	4	13,3
Petani	15	50
IRT (Ibu Rumah Tangga)	11	36,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2006

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden penderita TBC yang memiliki jenis pekerjaan TNI – POLRI 4 orang (13,3 %), jenis pekerjaan petani 15 orang (50 %) dan jenis pekerjaan IRT 11 orang (36,7 %).

2. Pola Konsumsi

Pola konsumsi penderita TBC di Desa Koya Barat dilakukan dengan cara menggunakan *food frekwensi* dan hasilnya sangat kurang. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4
Distribusi Sampel Berdasarkan Pola Konsumsi
Di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami Tahun 2006

Pola Konsumsi	Jumlah Responden Penderita TBC	
	n	%
Baik	3	10
Kurang	27	90
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer Terolah

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pola konsumsi penderita TBC yang baik sebesar 3 orang (10 %), sedangkan pola konsumsi yang kurang sebesar 27 orang (90 %) dikarenakan pola konsumsi yang kurang baik, atau beragam.

3. Asupan Gizi

Asupan gizi penderita TBC di Desa Koya Barat yaitu dilakukan dengan *Me-recall* 2 × 24 jam dan dibandingkan dengan AKG hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.5
Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Gizi
Di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami Tahun 2006

Asupan	Jumlah Responden Penderita TBC	Energi		Protein	
		n	%	n	%
Baik		16	53,3	16	53,3
Kurang		14	46,7	14	46,7
Jumlah		30	100	30	100

Sumber : Data Primer Terolah

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa Asupan gizi energi – protein penderita TBC yang baik sebesar 16 orang (53,3 %), sedangkan Asupan energi – protein yang kurang sebesar 14 orang (46,7 %).

4. Status Gizi

Status gizi penderita TBC yang dilakukan secara antropometri yaitu pengukuran BB dan TB. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6
Distribusi Sampel Status Gizi Penderita TBC di Desa Koya Barat
Distrik Muara Tami Tahun 2006

Status Gizi	Jumlah Responden Penderita TBC	
	n	%
Baik	18	60
Kurang	12	40
Total	30	100

Sumber: Data Primer Terolah

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa status gizi penderita TBC yang baik sebesar 18 orang (60 %), dan yang status gizi kurang sebesar 12 orang (40 %).

Data TBC paru di Desa Koya Barat dapat diperoleh di Puskesmas dan waktu lama sakit diperoleh langsung wawancara dengan pasien TBC. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7
Distribusi Sampel Riwayat TBC Paru di Desa Koya Barat
Distrik Muara Tami Tahun 2006

Riwayat TBC Paru	Jumlah Penderita TBC	
	n	%
1 minggu	0	0
1 bulan	10	33,3
3 bulan	17	56,7
6 bulan	3	10
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2006

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 30 responden penderita TBC, riwayat penyakit TBC paru yang sakit selama 1 bulan 10 orang (33,3 %), sakit selama 3 bulan 17 orang (56,7 %), sakit selama 6 bulan 3 orang (10 %).

Tabel 4.8
Gambaran antara Status Gizi dengan Pola Konsumsi

No	Pola Konsumsi	Status Gizi					
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%	n	%
1	Baik	1	3,33	2	6,63	3	10
2	Kurang	17	56,67	10	33,3	27	90
	Total	18	60	12	40	30	100

Sumber : Data Primer Terolah

Dari tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa dari 30 sampel penderita TBC 1 orang (33,3 %) yang pola konsumsi cukup baik dengan status gizi baik, sedangkan 17 orang (56,67 %) yang asupan gizinya kurang dengan pola konsumsi kurang.

Tabel 4.9
Gambaran antara Asupan dengan Pola Konsumsi

No	Pola Konsumsi	Asupan					
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%	n	%
1	Baik	1	3,33	2	6,67	3	10
2	Kurang	13	43,33	14	46,7	27	90
	Total	14	46,66	16	53,44	30	100

Sumber : Data Primer Terolah

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 30 sampel penderita TBC 1 orang (3,33 %) yang pola konsumsinya cukup baik dengan Asupan baik, sedangkan 13 orang (43,33 %) dengan Asupan baik dan pola konsumsi yang baik.

Tabel 4.10
Gambaran antara Asupan dengan Status Gizi

No	Asupan Gizi	Status Gizi					
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%	n	%
1	Baik	14	46,67	1	3,33	15	50
2	Kurang	3	10	12	40	15	50
	Total	17	56,67	13	43,33	30	100

Sumber : Data Primer Terolah

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa 30 sampel TBC paru terdapat 14 orang (46,67 %) Asupan gizi baik, sedangkan 12 orang (40 %) mengalami status gizi kurang dengan Asupan gizi kurang.

C. PEMBAHASAN

Untuk membangun manusia Indonesia yang cerdas dan utuh, khususnya bagi generasi muda penerus, maka pembangunan di bidang kesehatan masyarakat jelas akan berpengaruh terhadap pembangunan nasional. Upaya untuk meningkatkan kualitas generasi muda dapat diwujudkan dalam berbagai macam cara antara lain

dengan memperhatikan kesehatan dan pola konsumsi makan, Asupan energi, protein dan status gizi penderita TBC.

Berdasarkan pola konsumsi penderita TBC yang baik sebanyak 3 orang (10 %) sedangkan yang pola konsumsi kurang sebanyak 27 orang (90 %), Asupan energi protein yang baik sebanyak 15 orang (50 %) dan yang Asupan energi, protein kurang sebanyak 15 orang (50 %) dan yang status gizi baik 18 orang (60 %) sedangkan yang status gizinya kurang 12 orang (40 %).

Pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang dimakan atau dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang dengan tujuan tertentu dan pada waktu tertentu. Konsumsi pangan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologis, psikologis, maupun sosial. Dari hasil penelitian bahwa penderita TBC pola konsumsinya kurang baik itu disebabkan karena pendapatan dan kondisi lingkungan yang kurang baik.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner pada penderita TBC diketahui (10 %) mempunyai pola konsumsi baik sedangkan (43,5 %) kurang. Kemudian berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 30 responden yang pola konsumsinya baik (33,3 %) status gizinya baik, sedangkan pola konsumsinya kurang (40,74 %) status gizi baik. Bila pola konsumsi responden kurang, tapi tubuh sehat maka status gizinya akan membaik sedangkan pola konsumsinya baik, maka status gizi tubuhnya tidak sehat maka status responden penderita TBC menjadi kurang. Dengan demikian dikatakan bahwa pola konsumsi dapat

mempengaruhi status gizi seseorang, pengaruh sosial ekonomi, budaya dan psikologi.

Asupan gizi makanan adalah banyaknya kandungan gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Semakin beragamnya makan yang dikonsumsi, semakin lengkap pula kandungan gizi yang diperoleh tubuh dan semakin baik konsumsi makanan akan semakin baik pula Asupan makanan (Kartasapoetra G., 2002).

Makanan yang cukup mutunya sangat diperlukan bagi setiap orang untuk mencapai hidup sehat. Zat gizi memiliki fungsi memberikan bahan untuk mengatur pekerjaan tubuh, memberi zat gizi untuk membangun dan memelihara serta memperbaiki atau mengganti bagian tubuh yang rusak.

Keadaan kurang energi protein disebabkan oleh masukan atau intake kurang dalam waktu yang cukup lama. Keadaan ini akan lebih cepat terjadi bila seseorang mengalami infeksi penyakit. Keadaan kehidupan yang miskin mempunyai hubungan yang erat dengan timbulnya kondisi kurang energi dan protein.

Ada beberapa hal yang sering merupakan penyebab langsung gangguan gizi, adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh. Gizi seseorang juga dapat berpengaruh terhadap prestasi kerja dan produktivitas. Setiap manusia membutuhkan Asupan energi agar manusia tersebut dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari.

Status gizi adalah keadaan konsumsi makanan, penyerapan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Status gizi seseorang adalah keadaan yang dapat memberikan petunjuk gizi yang dikonsumsinya itu sudah cukup. Seseorang dikatakan kurang cukup gizinya apabila orang tersebut menunjukkan gejala kekurangan gizi (sebagai indikatornya adalah berat badan dibandingkan dengan tinggi badan) Suhardjo 1985.

Menurut Tarwodjo 1978, bahwa status gizi individu terbentuk atas pengaruh-pengaruh faktor dalam (biologis) dan faktor dad luar tubuh (sosial ekonomi), dan status gizi seseorang pada dasarnya adalah suatu keadaan kesehatan orang tersebut/pribadi sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaan makanan dalam tubuh. Sedangkan menurut Pusat Pengembangan dan Penelitian Gizi Depkes Republik Indonesia tahun 1995, memberikan batasan status gizi yaitu suatu keadaan sebagai gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi serta keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi manusia berbeda tergantung dari jenis kelamin, umur, aktivitas, ukuran dan susunan anatomi tubuh, iklim/suhu udara, kondisi fisik tertentu (sakit, hamil, menyusui) serta unsur lingkungan.

Berdasarkan sampel status gizi penderita TBC di Desa Koya Barat Distrik Muara Tami, tahun 2006 dilihat bahwa status gizi penderita TBC yang baik sebesar 18 orang (60 %) dan yang status

gizi kurang sebesar 12 orang (40 %). Hal ini disebabkan karena kondisi penderita TBC yang kurang sehat dan kurang mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam. Hal ini disebabkan karena ketidakmampuan untuk membeli makanan yang beraneka ragam, dan juga dipengaruhi oleh Asupan yang kurang baik.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian penulis dapat menarik kesimpulan yaitu :

1. Pola konsumsi penderita TBC di Desa Koya barat yang pola konsumsinya baik yaitu 10 % hal ini dikarenakan penderita TBC mengkonsumsi beraneka ragam makanan sedangkan pola konsumsi yang kurang sebesar 90 % hal ini disebabkan karena kurang mengkonsumsi makanan yang kurang beragam.
2. Asupan gizi dari penderita TBC yang baik sebesar 50 % dan yang Asupan energi, protein kurang sebesar 50 % hal ini disebabkan pada waktu *recall* Asupannya kurang baik yaitu ada yang makan 1 kali dalam sehari, 2 kali dalam sehari dan 3 kali dalam sehari dan menunya ada yang bervariasi dan tidak bervariasi.
3. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa status gizi penderita TBC di Desa Koya Barat yang berstatus gizi baik sebesar 60 % hal ini dikarenakan pada penderita TBC walaupun sakit tetapi Asupannya baik sehingga status gizinya baik, sedangkan yang berstatus gizi kurang sebesar 40 % hal ini dikarenakan pada penderita TBC Asupan makannya kurang dikarenakan kebanyakan minum obat sehingga Asupannya kurang menyebabkan gizi kurang.

B. SARAN

Dari hasil penelitian serta melihat masalah yang ada penulis dapat memberi saran sebagai berikut :

1. Bagi penderita TBC hendaknya dapat memperbaiki pola konsumsi makan agar mendapatkan jumlah makanan yang cukup baik.
2. Bagi penderita TBC hendaknya dapat memperhatikan Asupan zat gizi serta energi untuk kebutuhan agar dapat tercukupi.
3. Bagi peneliti yang lain untuk melanjutkan penelitian yang sudah ada yaitu hubungan Asupan gizi dengan status gizi penderita TBC.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditana Tjandra Yogya Surya Setyanegara (1995, Paru-Paru Kanker). Jakarta
- Almatsier Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Utama, Jakarta, 2001.
- Baliwati, 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penerbit Swadaya.
- Boediwarsono, 1996. *Ilmu Penyakit Paru-Paru*. Fakultas Kedokteran UNIA, Surabaya.
- Bonnie, 1993, *Nutrition in Pregnancy and Lactation*, fifth edition Mosby Year Book Inc.
- G. Kartosapoetra, dkk, 2002. *Ilmu Gizi, Korelasi Gizi Kesehatan dan Produktivitas Kerja*. Rineka Cipta.
- I Dewa Nyoman Supariasa, 2001. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Koentjaraningrat, 1985, *Ilmu-ilmu Sosial Dalam Pembangunan Kesehatan*. PT. Ormedia Jakarta.
- Muhammad Arnin, 1982. *Pengantar Ilmu Penyakit Paru*. Penerbit Airlangga University Press.
- Nadesol Hendrawan, 1998. *Penyebab Pencegahan dan Pengobatan TBC*. Puspa Swara. Jakarta.
- Soekirman, 1991. *Dampak Pembangunan Terhadap Keadaan Gizi Indonesia*.
- Suhardjo, 1989. *Sosio Budaya Gizi*. Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi. IU C FN IPB.
- Tarwadjo, 1998. *Ilmu Gizi*. Cahtar Karya Aksara, Jakarta.
- Uttiek Wed, 25 Januari 2006.

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN POLA KONSUMSI MAKAN DAN ASUPAN ENERGI, PROTEIN DENGAN STATUS GIZI PENDERITA TBC DI DESA KOYA BARAT DISTRIK MUARA TAMI KOTA JAYAPURA TAHUN 2006

KARAKTERISTIK SAMPEL

1. Nama : _____
2. Tempat/Tgl. Lahir : _____
3. Tinggi Badan : _____
4. Berat Badan : _____
5. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki ☐
2. Perempuan ☐
6. Riwayat TBC Paru : 1. Sakit 1 minggu terakhir ☐
2. Sakit 1 bulan terakhir ☐
3. Sakit 3 bulan terakhir ☐
4. Sakit 6 tahun terakhir ☐
5. Tidak sakit ☐

II. DAFTAR PERTANYAAN POLA KONSUMSI PANGAN "FOOD FREQUENCY"

No	Jenis Bahan Pangan	Frekwensi Konsumsi Pangan						URT	Gram
		A	B	C	D	E	F		
I.	Makanan Pokok								
1.	Beras								
2.	Jagung								
3.	Singkong/Kasbi								
4.	Keladi/talas								
5.	Siafu								
6.	Pisang								
7.	Ubi jalar/petatas								
8.	Sagu								
9.	Kentang								
10.	Mie								
11.	Roti								
II.	Lauk Hewani								
1.	Daging sapi								
2.	Daging babi								
3.	Daging kambing								
4.	Daging rusa								
5.	Ayam ras								
6.	Ayam kampung								
7.	Telur ayam								
8.	Telur bebek								
9.	Telur puyuh								
10.	Ikan mujair								
11.	Ikan nila								
12.	Ikan tuna/ekor kuning								
13.	Ikan cakalang/tongkol								
14.	Ikan asin								
15.	Hati ayam								
16.	Hati sapi								
17.	Ikan kaleng								
18.	Kerang								
19.	Ulat sagu								
III.	Lauk Nabati								
1.	Tahu								
2.	Tempe								
3.	Kacang hijau								
4.	Kacang tanah								
IV.	Sayuran								
1.	Bayam putih								
2.	Bayam merah								
3.	Kangkung								
4.	Daun papaya								
5.	Daun katuk								
6.	Daun singkong								
7.	Daun betatas								
8.	Daun gedi								
9.	Genem/mel njio								
10.	Labu siam								
11.	Daun pakis								
12.	Kacang panjang								
13.	Sawi								
14.	Sayur lili								
15.	Kool								
16.	Paria								
17.	Jantung pisang								
18.	Papaya muda								
19.	Nangka muda								
20.	Rebung								
21.	Terong								

No	Jenis Bahan Pangan	Frekwensi Konsumsi Pangan						URT	Gram
		A	B	C	D	E	F		
22.	Toge								
23.	Wortel								
24.	Buncis								
25.	Ketimun								
26.	Gambas								
27.	Jagung muda								
28.	Bunga kol								
IV.	Buah-buahan								
1.	Mangga								
2.	Jambu biji/peyawas								
3.	Jambu air								
4.	Nangka								
5.	Papaya								
6.	Nenas								
7.	Semangka								
8.	Pisang ambon								
9.	Jeruk manis								
10.	Rambutan								
11.	Kedondong								
12.	Salak								
13.	Belimbing								
V.	Minyak/lemak								
1.	Minyak kelapa								
2.	Minyak sawit								
3.	Lemak sapi								
4.	Lemak babi								
5.	Mentega								
VI.	Lain-lain								
1.	Susu bubuk								
2.	Susu cair								
3.	Gula pasir								
4.	Gula merah								
5.	Kerupuk								
6.	Sirup								
7.	Cokelat								
8.	Kecap								
9.	Kopi								
10.	Teh								
11.	Agar-agar								
12.	Tepung terigu								
13.	Tepung beras								
14.	Tepung sagu								

Catatan :

A = lebih dari 1 kali sehari (tiap kali makan) diberi skor = 50

B = 1 x sehari (4 – 6 x seminggu) diberi skor = 25

C = 3 x per minggu diberi skor = 15

D = kurang dari 3 x per minggu, skor = 10
(2 x seminggu)

E = kurang dari 1 x per minggu (jarang), skor = 1

F = tidak pernah, skor = 0

DATA ASUPAN GIZI

Daftar Recall 2 x 24 Jam

No	Waktu	Nama Masakan	Bahan makanan	Banyaknya		Jumlah yang dimakan
				Urt	Gram	

MASTER TABEL

Kode Responden	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	TB	BB	IMT	Ket	Riwayat TBC Paru					Asupan		Ket		Pola Konsumsi
									1 minggu	1 bulan	3 bulan	6 bulan	Tdk skt	E	P	E	P	
01	L	50	SMA	TNI POLRI	156	46	20,5	B			✓			2300	64	Baik	Baik	Baik
02	P	36	SMP	IRT	155	45	18,75	B			✓			2200	59	Kurang	Kurang	Kurang
03	L	45	SMP	Tani	156	51	20,9	B					✓	2500	60	B	B	K
04	L	24	SMP	Tani	165	50	18,38	K			✓			2215	48,5	K	K	K
05	P	20	SD	IRT	152	35	15,15	K	✓					1956	49	K	K	K
06	P	45	SMP	IRT	158	40	16,06	K	✓					2010	56	K	K	K
07	L	45	SD	Tani	160	40	15,6	K	✓					1860	43	K	K	K
08	P	20	SMP	IRT	155	42	17,5	K	✓					2106	50	K	K	K
09	L	27	SMA	Tani	165	55	20,2	B	✓					2906	65	B	B	K
10	L	25	SMA	TNI POLRI	165	65	23,8	B				✓		2886	61	B	B	K
11	P	40	SD	IRT	161	56	21,6	B	✓					2339	68	B	B	K
12	L	44	SD	Tani	160	60	23,4	B			✓			2520	59	B	K	K
13	P	40	SD	IRT	160	55	21,48	B			✓			2330	48	K	K	K
14	P	32	SMA	IRT	159	45	17,8	K	✓					2890	67	B	B	K
15	L	20	SD	Tani	155	45	18,75	B	✓					2700	66	B	B	K
16	L	40	Tidak Sekolah	Tani	157	56	22,76	B			✓			2550	60	B	B	K
17	L	25	SMP	Tani	165	65	23,64	B	✓					2310	57	B	B	K
18	L	27	SMP	Tani	162	62	23,66	B			✓			1920	48	K	K	K
19	L	52	SD	TNI POLRI	166	55	20	K			✓			1806	50	K	K	K
20	L	36	Tidak Sekolah	Tani	155	40	16,0	B			✓			2350	64	B	B	K
21	L	42	SD	Tani	155	52	20,8	K			✓			1960	51	K	K	B
22	L	39	SMP	TNI POLRI	157	50	19,5	K			✓			1650	42	K	K	K
23	P	45	SMP	IRT	153	40	17,39	K			✓			1869	40	K	K	B
24	L	24	SMP	Tani	168	40	14,28	B	✓					2420	65	B	B	K
25	P	20	SMP	IRT	165	60	22,05	B			✓			2500	60	B	B	K
26	L	50	SD	Tani	165	60	22,05	B			✓			2425	63	B	B	K
27	P	29	SMP	IRT	155	48	20	B			✓			2120	54	K	K	K
28	L	29	SD	Tani	162	53	20,2	B				✓		1886	50	K	K	K
29	P	35	SD	IRT	155	41	17,0	K			✓			2500	65	B	F	K
30	L	30	SMP	Tani	166	53	19,2	K			✓							K



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DISTRIK MUARA TAMI
KELURAHAN KOYA BARAT

Jalan Protokol Koya Barat Kode Pos 99351 Telp. 086812200226

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 347 / 070 / KB / X / 2006

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SUPRIYANTO, S.STP

Jabatan : LURAH KOYA BARAT

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : ILIATI TJO-E

NIM : 023200422

Jurusan/Prog. Studi : GIZI

Bahwa yang bersangkutan tersebut diatas adalah Mahasiswa dari Fakultas *POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA* telah menyelesaikan Penelitian / Pengumpulan data pada Kelurahan Koya Barat, sebagai Persyaratan / guna Penulisan dengan judul ;

“Gambaran Pola Konsumsi Makan Asupan Energi Protein Dan Status Gizi Penderita Tbc Di Koya Barat Distrik Muara Tami”

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

Di Buat di : Koya Barat

Pada Tanggal : 4 Oktober 2006

