

## Description of Consumption Level of Energy, Protein, and Nutritional Status of Children Under Five at the Orphanage Monitored by Kupang City Social Office

Patricio L.A. Mendonca<sup>1\*</sup>, Lewi Jutomo<sup>2</sup>, Rut R. Riwu<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup> Public Health Faculty, University of Nusa Cendana

### ABSTRACT

*The low level of public nutrition knowledge related to a balanced diet, a good diet, the presence of poor nutrition areas, and the low level of energy and protein adequacy are the causes of nutritional problems in Indonesia. Children under five years old (toddlers) are included in the vulnerable age group, so they need serious attention in efforts to fulfill their nutritional intake. This study described the energy consumption, protein, and nutritional status of toddlers in the orphanage assisted by the Social Service of Kupang City. This type of research was descriptive and quantitative with a cross-sectional study approach. The sampling technique in this study used total sampling so that the total population was the same as the number of samples, namely 34 toddlers. The results showed that the highest energy and protein consumption level was in the deficit and usual categories (59% & 41%). Nutritional status based on weight/age and height/age index was in the normal category (94% dan 74%). The weight/height index was in a suitable category (88%). Paying more attention to the nutrition of children under five in orphanages is necessary. The orphanage is expected to play an active role in increasing their attention to the level of energy consumption of toddlers by arranging a balanced nutritional menu to fulfill their energy needs. In addition, the aid provider, either permanent or non-permanent donors or the community, is expected not to assist the orphanage only during the COVID-19 pandemic.*

**Keywords:** energy, protein, nutritional status, toddlers

### PENDAHULUAN

Gizi memiliki peran yang sangat substansial dalam siklus hidup manusia. Hal ini dikarenakan gizi memiliki dampak yang penting untuk individu dan orang lain serta bagi bangsa dan negara. Status gizi seseorang dapat menentukan keadaan gizinya apakah dalam keadaan normal (gizi baik) atau tidak normal (gizi kurang, gizi lebih dan gizi buruk). Gizi memiliki peran besar dalam berbagai aspek kehidupan dan merupakan fondasi yang sangat penting yang berkontribusi terhadap pembangunan kesehatan suatu bangsa.<sup>(1)</sup>

Masalah-masalah gizi di negara berkembang seperti Indonesia, umumnya berupa Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB), Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA) dan obesitas yang umumnya terjadi di kota-kota besar.<sup>(2)</sup> Rendahnya tingkat pengetahuan gizi masyarakat terkait menu gizi seimbang, pola makan yang kurang baik dan adanya daerah miskin gizi serta rendahnya angka kecukupan energi dan protein merupakan penyebab masalah gizi di Indonesia.<sup>(3)</sup>

Anak di bawah lima tahun (balita) berada pada kelompok usia rawan sehingga perlu mendapatkan perhatian serius terutama pada upaya pemenuhan asupan zat gizinya. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dikenal dengan istilah periode emas adalah masa yang sangat penting karena pada saat

---

\*Corresponding author:  
[patriciomendonca99@gmail.com](mailto:patriciomendonca99@gmail.com)

itu jika asupan gizi diterima dengan baik oleh balita maka balita tersebut dapat tumbuh dan perkembangan secara optimal. Sebaliknya, apabila kebutuhan zat gizi yang diterima kurang maka akan berisiko terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada seluruh sistem dan organ tubuh balita yang akan berpengaruh pada rendahnya produktifitas dan kualitas manusia Indonesia di masa mendatang.<sup>(4)</sup>

Hasil Pantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 oleh Kementerian Kesehatan, anak balita yang menderita masalah gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) pada tahun 2017 mencapai 19,6%. Jumlah tersebut termasuk balita gizi buruk (3,8%), gizi kurang (14,0%) dan gizi lebih (1,8%). anak balita yang menderita *stunting* (TB/U) sebanyak 29,6% yang terdiri dari 9,8% anak balita sangat pendek dan 19,8% anak balita pendek. Anak balita yang mengalami permasalahan gizi serta nutrisi yang tidak terpenuhi dengan cukup (*wasting*) (BB/TB) mencapai 14,1% yang terdiri dari 2,8% anak balita sangat kurus, 6,7% anak balita kurus dan 4,6% anak balita gemuk.<sup>(5)</sup>

Masalah gizi balita di NTT tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 339,468 balita yang ditimbang sebesar 32,703 balita (9,6%) dalam kategori gizi kurang (BB/U) dan sebesar 12,691 balita (3,7%) dalam kategori kurus (BB/TB). Selain itu, dari 296,269 balita yang diukur tinggi badan, sebesar 65,538 balita (19,3%) dalam kategori balita pendek (TB/U).<sup>(6)</sup>

Semua anak berhak untuk tumbuh dan berkembang dengan layak tanpa terkecuali, termasuk di dalamnya adalah anak yang terlantar. Menurut Peraturan Menteri Sosial Nomor 110 Tahun 2009 (Pasal 1 ayat 13), anak terlantar merupakan anak yang kebutuhannya baik secara fisik, sosial, spiritual, maupun mental tidak terpenuhi. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014 (Pasal 1 ayat 2) tentang perlindungan anak, menyatakan bahwa semua anak berhak untuk tumbuh dan berkembang dengan layak, berhak atas

keberlangsungan hidup serta berhak dilindungi dari tindakan kekerasan dan diskriminasi apapun.<sup>(7)</sup> Oleh karena itu pemerintah telah membangun berbagai fasilitas bagi anak yang terlantar salah satunya ialah panti asuhan.

Penyebab masalah gizi di Indonesia dapat dilihat dari faktor penyebab langsung seperti seperti asupan makanan yang tidak seimbang sehingga berakibat pada tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak dan penyebab tidak langsung seperti pola asuh dan pendidikan orang tua.<sup>(8)</sup> Faktor-faktor yang menyebabkan malnutrisi lebih besar kemungkinannya untuk terjadi pada anak-anak di panti asuhan.

Faktor kemanusiaan merupakan alasan penting dipilihnya panti asuhan sebagai lokasi penelitian. Anak-anak di panti asuhan tentu berasal dari latar belakang keluarga dan sosial ekonomi serta suku yang berbeda sehingga berbeda pula dalam pembentukan karakter dan kebiasaan makannya. Pengelolaan panti asuhan yang dilakukan secara berkelompok dan banyaknya jumlah anak yang berada di panti berakibat pada kurangnya tingkat konsumsi zat gizi anak dan perhatian terhadap kesehatan anak secara langsung. Selain itu, pola asuh di panti asuhan juga berbeda dengan anak yang berada pada pengasuhan orang tuanya secara langsung sehingga hal ini berisiko terhadap kejadian malnutrisi anak di panti asuhan.<sup>(9)</sup>

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat konsumsi energi, protein dan status gizi balita di panti asuhan di bawah naungan Dinas Sosial Kota Kupang.

## METODE

Penelitian ini berjenis deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi *cross-sectional* yang bertujuan untuk melihat gambaran tingkat konsumsi energi, protein dan status gizi anak balita di panti asuhan. Penelitian ini dilakukan di seluruh panti

asuhan yang berada di bawah naungan Dinas Sosial Kota Kupang yaitu sebanyak 16 panti asuhan yang pelaksanaannya dimulai dari bulan Agustus sampai September 2020. Total *sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini sehingga jumlah populasi sama dengan jumlah sampel yaitu sebanyak 34 balita. Pengumpulan data dengan melakukan wawancara terhadap pengasuh serta penimbangan berat jenis pangan yang dikonsumsi menggunakan alat timbangan makanan kemudian dicatat dan dihitung berdasarkan kandungan gizi yang terdapat dalam DKBM. Pengumpulan data tingkat konsumsi energi dan protein diperoleh menggunakan instrumen *recall* 3x24 jam yang dilakukan pada tiga hari dan tidak berurutan. Data status gizi didapatkan melalui pengukuran antropometri yaitu

pengukuran berat dan tinggi badan. Selanjutnya data diolah dengan *software* komputer menggunakan analisis deskriptif yang kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 2020111-KEPK Tahun 2020.

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin di Panti Asuhan di bawah Naungan Dinas Sosial Kota Kupang dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Anak Balita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Panti Asuhan di Bawah Naungan Dinas Sosial Kota Kupang

Karakteristik Responden	n	%
<b>Umur</b>		
0-11 bulan	5	15
12-24 bulan	12	35
25-59 bulan	17	50
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	14	41
Perempuan	20	59
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa paling banyak anak balita berada pada umur 25-59 bulan (2-5 tahun) yaitu sebanyak 17 orang (50%) dan paling sedikit berada pada umur 0-11 bulan sebanyak 5 orang (15%). Data tersebut juga menunjukkan bahwa sebanyak 20 orang (59%) berjenis kelamin perempuan.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat konsumsi dan status gizi di Panti Asuhan di Bawah Naungan Dinas Sosial Kota Kupang dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2.** Distribusi Tingkat Konsumsi dan Status Gizi Pada Anak Balita di Panti Asuhan di Bawah Naungan Dinas Sosial Kota Kupang Berdasarkan Indeks Antropometri

<b>Tingkat Konsumsi Balita</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tingkat Konsumsi Energi</b>		
Defisit berat (<70% AKG)	20	59
Defisi sedang (70-80% AKG)	7	21
Defisit ringan (80-90% AKG)	5	15
Normal (90-120% AKG)	1	3
Lebih (>120% AKG)	1	3
<b>Tingkat Konsumsi Protein</b>		
Defisit berat (<70% AKG)	3	9
Defisi sedang (70-80% AKG)	1	3
Defisit ringan (80-90% AKG)	5	15
Normal (90-120% AKG)	14	41
Lebih (>120% AKG)	11	32
<b>Status Gizi Balita</b>		
<b>Indeks BB/U</b>		
Sangat kurus (<-3 SD)	0	0
Kurus (-3 SD sd <-2 SD)	2	6
Normal (-2 SD sd +1 SD)	32	94
Gemuk (>+1 SD)	0	0
<b>Indeks TB/U</b>		
Sangat pendek (<-3 SD)	2	6
Pendek (-3 SD sd <-2 SD)	5	14
Normal (-2 SD sd +3 SD)	25	74
Tinggi (>+3 SD)	2	6
<b>Indeks BB/TB</b>		
Gizi buruk (<-3 SD)	0	0
Gizi kurang (-3 SD sd <-2 SD)	3	9
Gizi baik (-2 SD sd +1 SD)	30	88
Beresiko gizi lebih (>+1 SD sd +2 SD)	1	3
Giz lebih (+2 SD sd +3 SD)	0	0
Obesitas (>+3 SD)	0	0
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 34 balita yang berada di seluruh panti asuhan di bawah naungan Dinas Sosial Kota Kupang, paling banyak balita memiliki tingkat konsumsi energi dalam kategori defisit berat sebanyak 20 orang (59%) dan paling sedikit balita yang memiliki tingkat konsumsi energi normal dan lebih masing-masing sebanyak 1 orang (3%). Demikian juga terkait dengan tingkat konsumsi protein paling banyak balita memiliki tingkat konsumsi protein dalam kategori normal yaitu sebanyak 14 orang atau 41% dan paling

sedikit balita yang memiliki tingkat konsumsi protein dalam kategori dalam kategori defisit sedang sebanyak 1 orang (32%).

Berdasarkan hasil pengukuran indeks BB/U, paling banyak balita berada dalam kategori normal sejumlah 32 orang (94%). Berdasarkan hasil pengukuran indeks TB/U, paling banyak balita berada dalam kategori normal (tinggi badan normal) sejumlah 25 orang (74%). Berdasarkan hasil pengukuran indeks BB/TB paling banyak

balita berada dalam kategori gizi baik sejumlah 30 orang (88%).

## PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Konsumsi Energi

Energi diperlukan oleh tubuh manusia untuk dapat bertahan hidup, mendukung pertumbuhan serta dapat melakukan aktifitas fisik. Selain itu energi juga mampu mempertahankan fungsi dasar tubuh yaitu metabolisme basal yang menyumbang 60-70% dari total kebutuhan energi.<sup>(10)</sup> Hasil penelitian menunjukkan tingkat konsumsi energi anak balita paling banyak pada kategori defisit berat. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan pengasuh panti, pola konsumsi di panti asuhan setiap harinya teratur yaitu tiga kali sehari, pengasuh juga selalu memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan seperti penyajian hidangan yang bervariasi dan dikombinasi agar anak tidak merasa bosan.

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa meskipun sebagian besar anak mengalami deficit energi berat, status gizinya normal. Hal ini dikarenakan status gizi tidak menggambarkan tingkat konsumsi saat ini. Status gizi merupakan hasil akhir dari konsumsi masa lalu yang bisa dikatakan bahwa bisa jadi konsumsi masa lalu anak tercukupi namun saat penelitian tingkat konsumsinya kurang yang disebabkan oleh nafsu makan anak yang menurun.<sup>(11)</sup> Penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang menerangkan bahwa penyebab dari rendahnya tingkat kecukupan energi adalah susunan menu makanan yang disajikan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak setiap hari baik dari segi porsi maupun jenis makanan.<sup>(12)</sup>

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya di panti asuhan Pagadeng Subang yang menyatakan bahwa sebesar 80% responden dalam kategori konsumsi energi sangat kurang dan sebesar

20% dalam kategori kurang.<sup>(13)</sup> Penelitian yang sama juga yang di lakukan Manuhutu tahun 2017, diperoleh hasil sebesar 91% responden dalam kategori energi kurang.<sup>(14)</sup>

Gizi seimbang merupakan susunan makanan baik secara jenis maupun jumlah yang didalamnya mengandung berbagai zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan tetap memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktifitas fisik, mempertahankan berat badan normal serta menerapkan pola hidup bersih untuk mencegah terjadinya masalah gizi.<sup>(15)</sup> Ketidakseimbangan energi terjadi sebagai akibat dari tidak mencukupinya asupan energi yang diterima oleh tubuh. Ketidakseimbangan energi jangka panjang dapat berdampak pada masalah kesehatan seperti KEK dan juga berpengaruh terhadap berat badan seseorang. Anak balita yang memiliki tingkat konsumsi energi rendah berdampak terhadap fungsi dan struktural perkembangan otak anak, dapat menyebabkan perkembangan dan pertumbuhan kognitif yang terhambat.<sup>(10)</sup>

### 2. Tingkat Konsumsi Protein

Protein merupakan zat gizi yang menghasilkan energi namun tidak berfungsi sebagai sumber energi, melainkan berfungsi untuk menggantikan jaringan dan sel tubuh yang rusak. Protein juga merupakan nutrisi yang sangat penting bagi tubuh karena berperan sebagai bahan bakar dalam tubuh, zat pembangun dan pengatur.<sup>(16)</sup> Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan tingkat konsumsi protein balita paling banyak dalam kategori normal dan lebih. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan pengasuh panti, hal ini dikarenakan di masa pandemi Covid-19 banyak bantuan yang diperoleh baik dari donatur tetap, donatur tidak tetap dan masyarakat sehingga cukup untuk membeli bahan makanan seperti daging babi, ayam, ikan, yang merupakan sumber protein hewani serta tambahan bantuan logistik yang

diperoleh seperti telur mie instan, susu, biskuit, dan lainnya. Penelitian ini didukung oleh penelitian lainnya yang menerangkan bahwa tingkat pendapatan keluarga juga adalah indikator sosial ekonomi yang sangat berperan dalam penyediaan bahan makanan dan pola konsumsi keluarga, demikian pula pendapatan mempengaruhi tingkat konsumsi makanan yang dikeluarkan suatu keluarga.<sup>(17)</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di Panti Asuhan Yappenatim Gianyar Denpasar Bali yang menyatakan bahwa sebanyak 87,5% tingkat konsumsi protein anak panti dalam kategori normal.<sup>(18)</sup> Penelitian lain yang dilakukan pada anak balita di Desa Suci Gresik, diperoleh hasil sebesar 69,4% responden tingkat konsumsi protein dalam kategori cukup.<sup>(10)</sup>

Protein bersumber dari makanan yang dimakan kemudian dicerna dan diubah menjadi asam amino yang berperan dalam perkembangan otak serta berfungsi sebagai prekursor dalam neurotransmitter. Protein adalah zat gizi yang berfungsi membantu dalam metabolisme tubuh seseorang, sebagai sel pembangun serta memelihara sel dan jaringan tubuh.<sup>(10)</sup> Protein sangat berkaitan dengan dengan sistem pertahanan tubuh, terjadinya gangguan pada membran mukosa dan menurunnya daya tahan tubuh berakibat pada mudahnya terinfeksi berbagai penyakit seperti infeksi saluran pernafasan dan juga pernafasan merupakan akibat dari kurangnya asupan protein. Kekurangan protein pada anak balita bisa menyebabkan penyakit gangguan gizi yang disebut Kwashiorkor yang terjadi sebagai akibat dari kekurangan protein.<sup>(19)</sup>

### 3. Status Gizi

Status gizi adalah kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan serta penggunaan zat-zat gizi lainnya. Status gizi diklasifikasikan dalam tiga kategori yaitu gizi berlebih, gizi baik

dan juga gizi kurang. Baik atau buruknya keadaan gizi seseorang disebabkan oleh dua hal pokok yaitu pola makan dan juga kondisi kesehatan tubuh atau infeksi. Dalam ilmu gizi, status gizi kurang dan status gizi lebih dikatakan sebagai malnutrisi yaitu suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif ataupun absolut satu atau lebih zat gizi.<sup>(16)</sup>

Hasil penelitian yang diperoleh rata-rata status gizi balita dalam kategori baik dan normal. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan pengasuh, diketahui bahwa pengasuh selalu memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan seperti penyajian hidangan yang bervariasi dan dikombinasi, ketersediaan pangan, macam serta jenis bahan makanan mutlak diperlukan untuk mendukung status gizi balita. Di samping itu, jumlah bahan makanan yang dikonsumsi juga menjamin tercukupinya kebutuhan zat gizi yang diperlukan balita. Jenis makanan yang selalu diberikan pengasuh yaitu, makanan pokok seperti (bubur, nasi, dan roti), lauk (daging ayam, ikan, telur, tempe, dan tahu), buah (pepaya dan pisang), minuman (susu dan the manis). Proses pemberian makanan langsung diberikan oleh pengasuh kepada balita. Pengasuh juga selalu memperhatikan status kesehatan balita, seperti jika ada balita yang sakit maka pengasuh selalu membawa balita tersebut ke tempat pelayanan kesehatan. Selain itu, sumber dana yang cukup yang diperoleh melalui donatur tetap, donatur tidak tetap dan masyarakat menyebabkan kebutuhan anak asuh, baik gizi dan kesehatan, dapat dipenuhi.

Walaupun secara statistik paling banyak balita memiliki tingkat konsumsi energi dalam kategori defisit berat, kondisi ini tidak secara langsung mempengaruhi status gizi mereka. Hal ini dikarenakan status gizi tidak menggambarkan tingkat konsumsi saat ini. Status gizi merupakan hasil akhir dari konsumsi masa lalu, yang bisa dikatakan bahwa bisa jadi konsumsi masa lalu anak

terpenuhi namun saat penelitian tingkat konsumsinya kurang yang disebabkan oleh nafsu makan anak yang menurun.<sup>(11)</sup> Data asupan gizi yang tersedia saat ini hanya mencerminkan status konsumsi anak yang sekarang dan status gizi anak sekarang merupakan hasil dari kebiasaan makan jangka panjang sehingga konsumsi pada hari tertentu tidak mempengaruhi status gizi dari anak balita. Selain itu, tinggi badan merupakan indikator antropometrik yang mencerminkan pertumbuhan tulang, sehingga efek kekurangan gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam jangka waktu yang lebih lama.<sup>(20)</sup>

Pada keadaan normal, perkembangan berat badan akan berubah dengan bertambahnya tinggi badan. Mekanisme bagaimana asupan energi mempengaruhi berat badan dijelaskan sebagai berikut. Energi merupakan hasil dari tiga zat gizi yaitu karbohidrat, lemak dan protein. Fungsi energi adalah untuk melakukan aktivitas fisik dan fungsi dasar tubuh. Jika energi yang tersedia tidak digunakan untuk beraktivitas, tubuh akan menyimpannya sebagai cadangan makanan seperti lemak. Jika konsumsi energi lebih banyak dari yang dibutuhkan, maka cadangan energi dan berat badan akan meningkat. Sebaliknya, jika lebih sedikit energi yang dikonsumsi maka penyimpanan energi akan berkurang dan penurunan berat badan akan terjadi.<sup>(20)</sup>

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian di panti asuhan Al-Hikmah dan Panti Sosial Asuhan Kota Palembang yang menyatakan bahwa sebesar 87% responden dalam kategori gizi baik.<sup>(21)</sup> Penelitian lainnya pada anak di Panti Asuhan Asyaram Muharramah, memperoleh hasil sebagian besar dalam kategori normal yaitu berdasarkan indeks TB/U sebesar 94%, dan berdasarkan indeks BB/TB sebesar 88% responden dalam kategori normal.<sup>(22)</sup> Penelitian lain yang dilakukan di Panti Asuhan Yayasan Terima Kasih Abdi Medan, diperoleh status gizi anak panti asuhan yang

terbanyak dalam kategori gizi baik yaitu sebesar 76,9%.<sup>(9)</sup>

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan ketiga penelitian di atas, di mana status gizi paling banyak adalah status gizi baik atau normal. Masalah gizi yang seringkali terjadi pada anak balita disebabkan oleh faktor langsung seperti asupan makanan, penyakit infeksi, ASI eksklusif dan faktor tidak langsung terdiri dari tingkat pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, imunisasi, kebersihan lingkungan dan sebagainya.<sup>(11)</sup>

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat konsumsi energi pada anak balita dalam kategori defisit berat, tingkat konsumsi protein pada anak balita dalam kategori normal, status gizi anak balita berdasarkan indeks BB/U dalam kategori baik, indeks TB/U dalam kategori normal dan indeks BB/TB dalam kategori gizi baik. Oleh karena itu, pihak panti asuhan diharapkan berperan aktif untuk tetap meningkatkan perhatiannya terhadap tingkat konsumsi energi balita dengan cara mengatur menu gizi seimbang agar kebutuhan energi balita dapat terpenuhi. Selain itu, pihak pemberi bantuan dalam hal ini donatur tetap maupun tidak tetap atau masyarakat diharapkan tidak memberi bantuan hanya pada masa pandemi COVID-19.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Artikel ini dipastikan terbebas dari konflik kepentingan maupun perbuatan kerja sama dengan pihak manapun serta tidak terkait dengan kepentingan pihak manapun.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti berterima kasih kepada Kepala Dinas Sosial Kota Kupang dan seluruh pengasuh panti asuhan yang telah

menerima, mengarahkan dan membantu dalam penelitian ini.

## REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa [Internet]. senin, 9 Februari 2015. 2015. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/15021300004/status-gizi-pengaruhi-kualitas-bangsa.html>
2. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran (EGC); 2002.
3. Wiena PW, Jamaluddin S, Rochfika S. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2016;6(2):103–8. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/15>
4. N Puspasari, Andriani M. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutr* [Internet]. 2017;1(4):369–78. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/7136>
5. Kemenkes RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017 [Internet]. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan 2018; 2017. 1–150 p. Available from: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017\\_975.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf)
6. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018 [Internet]. Kefamenanu: Dinkes Kota Kupang; 2018. Available from: [https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-](https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html?download=36:profil-kesehatan-tahun-2018)
7. Kementerian Sosial Republik Indonesia. Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 110 tentang Persyaratan Pengangkatan Anak [Internet]. 2009. p. 1–35. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/130593/permensos-no-110huk2009-tahun-2009>
8. Mazarina D. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2010;33(2):183–92. Available from: <http://journal.um.ac.id/index.php/teknologi-kejuruan/article/view/3054>
9. Andi W. Gambaran Status Gizi Anak di Panti Asuhan Yayasan Terima Kasih Abadi Kecamatan Medan Barat Tahun 2010 [Internet]. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2010. Available from: <https://text-id.123dok.com/document/7qvlnggy-gambaran-status-gizi-anak-di-panti-asuhan-yayasan-terima-kasih-abadi-kecamatan-medan-barat-tahun-2010.html>
10. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *J Artic* [Internet]. 2017;7(1):341–50. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/7139>
11. Dewi NR. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita di Instalasi Rawat Jalan RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo [Internet]. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/68515/11/naskah-publikasi-novi-converted.pdf>



12. Tanjung EE. Gambaran Perencanaan Menu Makanan dan Pola Konsumsi Makanan yang Disajikan Serta Status Gizi Anak di Panti Asuhan Aceh Sepakat Yayasan Darul Aitam Kelurahan Sukaramai Kecamatan Medan Area Tahun 2017 [Internet]. Skripsi. Universitas Sumatera Utara Medan; 2017. Available from: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1772>
13. Heidi GS, Nuraeni I, Agustia FC. Hubungan Tingkat Kepuasan Mutu Hidangan dengan Tingkat Konsumsi Energi dan Makronutrien pada Remaja di BPSAA Pagaden Subang. 2017;1(November):71–81. Available from: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/jgps/article/view/342/359>
14. Manuhutu R, Purnamasari DU, Dardjito E. Pengaruh Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Lemak, dan Status Kecacingan terhadap Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 01 Limpakuwus. Kesmas Indones [Internet]. 2017;9(1):46–55. Available from: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/227>
15. Kemenkes RI. Pedoman Gizi Seimbang [Internet]. Jakarta; 2015. Available from: [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK No. 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%2041%20ttg%20Pedoman%20Gizi%20Seimbang.pdf)
16. Mardalena I. Dasar-Dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan [Internet]. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press; 2019. Available from: <https://scholar.google.co.id/citations?user=7XIigZAAAAAJ&hl=id>
17. Bharati S, Chakrabarty S, Som S, Pal M, Bharati P. Socio-Economic Determinants of Underweight Children in West Bengal, India. Asian Pac J Trop Med [Internet]. 2017;3(4):322–7. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/251719674\\_Socio-economic\\_determinants\\_of\\_underweight\\_children\\_in\\_West\\_Bengal\\_India](https://www.researchgate.net/publication/251719674_Socio-economic_determinants_of_underweight_children_in_West_Bengal_India)
18. Larasati PA. Gambaran Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro, Status Gizi dan Indeks Prestasi Anak Usia Sekolah di Panti Asuhan Yappetanim Gianyar. Kementerian Kesehatan R.I. Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Gizi Program Studi Diploma III Denpasar; 2017.
19. Febry AB, Marendra Z. Buku Pintar Menu Balita. Jakarta Selatan: PT. Wahyu Media; 2008.
20. Febrindari AP, Nuryanto. Hubungan Asupan Energi, Protein, Seng dan Kejadian Infeksi Kecacingan Status Gizi Anak Umur 12-36 Bulan. J Nutr Coll [Internet]. 2016;5(4):353–9. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/16435>
21. Fajar M. Novinda. Faktor yang Paling Mempengaruhi Status Gizi pada Anak di Panti Sosial Asuhan Kota Palembang dan Panti Asuhan Al-Hikmah [Internet]. Universitas Muhammadiyah Palembang; 2017. Available from: [http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/1439/1/SKR IPSI1236-1712161227.pdf](http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/1439/1/SKR_IPSI1236-1712161227.pdf)
22. Awalia R. Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Anak di Panti Asuhan Asyaratun Muharramah Kelurahan Berua Kecamatan Biringkanaya Kota Makasar [Internet]. Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar; 2019. Available from: <https://perpus.poltekkes-mks.ac.id/main/article/browse?action=browse&tag=PublishYear&findBy=Subject&query=StatusGizi&query2=2019&fAuthor=AWALIARizki&fPublisher=&fPublishLoc=&fPublishYear=&fSubject=>