

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN ASUPAN KARBOHIDRAT, PROTEIN, LEMAK PADA**  
**PEREMPUAN USIA 45-54 TAHUN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS JEMBATAN KECIL KOTA**  
**BENGKULU TAHUN 2016**



**Disusun Oleh:**

**ENDA TRI YOLANDA**  
**NIM:P05130113013**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**PROGRAM STUDI D III GIZI**  
**TAHUN 2015**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN ASUPAN KARBOHIDRAT, PROTEIN, LEMAK PADA**  
**PEREMPUAN USIA 45-54 TAHUN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS JEMBATAN KECIL KOTA**  
**BENKULUTAHUN 2016**

**AHLI MADYA GIZI**

**Disusun Oleh :**

**ENDA TRI YOLANDA**  
**NIM : PO 5130113 013**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**PROGRAM STUDI D III GIZI**  
**TAHUN 2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul :**

**GAMBARAN ASUPAN KARBOHIDRAT, PROTEIN ,LEMAK PADA  
PEREMPUAN USIA 45- 54 TAHUN DIWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS JEMBATAN KECIL KOTA  
BENGKULU TAHUN 2016**

**Yang dipersiapkan dan dipertahankan Oleh :**

**ENDA TRI YOLANDA  
P0. 5130113013**

KTI ini telah Diperiksa dan Disetujui  
Untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim Penguji  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi  
Pada Tanggal ; 2016

Oleh :

**Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

**Pembimbing I**



**Darwis, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196301031983121002**

**Pembimbing II**



**Yenni Okfranti STP. MP  
NIP.197910072009122001**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

GAMBARAN ASUPAN KARBOHIDRAT, PROTEIN, DAN LEMAK  
PADA PEREMPUAN USIA 45-54 TAHUN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS JEMBATAN KECIL KTOA BENGKULU  
TAHUN 2016

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

ENDA TRI YOLANDA  
P05130113013

KTI ini telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing dan  
Dipresentasikan dihadapan dewan penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Program Studi Gizi  
Tangga, 2016  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji,

Penguji I



Wiwik Wuryani, SKM., M.Kes  
NIP. 196502251998032001

Penguji II



Dr. Betty Yosephin, MKM  
NIP. 197306041997032003

Pembimbing I



Darwis, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196301031983121002

Pembimbing II



Yenni Okfrianti STP.MP  
NIP. 197910072009122001

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kamsiah, SST., M.Kes  
NIP. 197408181997032002

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto

- ❖ . Tiadalah hidup di dunia, melainkan permainan dan pergurauan, sesungguhnya kampong akhirat, lebih baik orang – orang taqwa. (*Qs. Al- An' Aam ;32*)
- ❖ . Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu tlah selesai (Dari segala urusan) kerjakan dengan sungguh – sungguh (urusan ) yang lain, dan hanya kepada tuhan mu hendaknya kamu berharap (*Qs. Alam Nasrah ; 6-8*)
- ❖ . Kesenangan yang datang selepas kesusahan adalah nikmat dari allah dan syukur diwaktu kesusahan lebih utama dari pada sabar (*penulis* )
- ❖ . Gunakan kesempatan untuk kebaikan sebelum segalanya terlepas dari genggamannya, karena penyesalan, hanya membuat kita berputus asa terhadap takdir – nya (*penulis*)

Tak ada kata yang bisa terucap, Selain kata terima kasih dan Endapersembahkan ;, Karya tulis ilmiah dan perjuangan ini dengan keikhlasan , Kesabaran, perasaan ,logika, hingga air mata kepada :

- ❖ **Allah SWT yang tlah memberikan kesehatan dan kekuatan dalam mengerjakan semua karya tulis ilmiah ini.**
- ❖ **Kedua orang tua (Papa dan Mama) yang Enda sayangi dan cintai yang selalu bikin support , semangat dan memberikan nasehat , didikan dan doa serta memberikan kasih sayag yang berlimpah.**
- ❖ **My Brother tersayang ( Kakak anggi , abang hedy , ) yang selalu mewarnai hari , yang selalu bikin support dan bikin motivasi buat enda biar lebih maju supaya berhasil.**
- ❖ **Ayuk Vepi, Ayuk iki dan adek Reka yang selalu membuat enda ketawa , tersenyum yang selalu semangati enda supaya buat karya tulis ilmiah sampai selesai .**
- ❖ **Seluruh keluarga besarku beserta sanak family yang selalu mendoakan , member dukungan moril maupun materil.**
- ❖ **Dosen Pembimbing Bapak Darwis, S.Kp.,M.Kes dan Bunda Yenni Okfrianti STP. MP yang telah sabar menyediakan waktu untuk**

**memberikan konsultasi serta saran dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini dengan baik .**

- ❖ Dosen Penguji Bunda Wiwik Wuryani, SKM.,M.Kes dan Bunda Dr. Betty Yosephin , SKM, MKM yang memberikan masukan dan saran dalam menyelesaikan KTI.**
- ❖ Sahabat seperjuangan Dream High / lapetee ( Made / maya, sayang 1 / Anita , sayang 2 ,beb / Frima, saudaraku/ Desi, Bunda/ rahmawati, ayuk put/ Putri, dedek/ Septyana , nyet 1 / elok , nyet 2 / ria, kep / belly , Ella, Reynaldo, Beb / neni . telok / Anisya angraini yang selalu memberikan canda tawa dan keceriaan dan membuat enda menjadi pribadi lebih semangat dan lebih baik.**

## BIODATA



**Nama** : Enda tri Yolanda  
**Tempat tanggal lahir** : Curup, 20 maret 1996  
**Agama** : Islam  
**Alamat** : kepahiang ,punggukmerantikecamatan.ujanmas  
**Anak ke** : 3  
**Jumlah saudara** : 4  
**Nama orang tua** :  
**Ayah** : Surahman  
**Ibu** : Erisuryani  
**Pekerjaan** :  
**Pekerjaan Ayah** : PNS  
**Pekerjaan ibu** : PNS  
**Alamat** : kepahiang, punggukmeranti kecamatan.ujanmas

**Prodi DIII Gizi PoltekkesKemenkes Bengkulu  
Karya Tulis Ilmiah,  
Enda Tri Yolanda**

**Gambaran Asupan Karbohidrat, Protein, Lemak, Pada  
Perempuan Usia 45 – 54 Tahun Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Jembatan Kecil Kota  
Bengkulu Tahun 2016**

**ABSTRAK**

Lanjut usia merupakan proses alamiah yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang. Adapun dilakukan tujuan mengetahui asupan karbohidrat,protein, dan lemak pada perempuan usia 45-54 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil kota Bengkulu tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif obversional, yang jenis penelitiannya adalah survey analitik dengan metode pendekatan *Cross sectional* dimana pengukuran terhadap variabel independen asupan zat gizi makro dilakukan dalam waktu yang bersamaan

Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi dua tahapan yaitu, tahapan persiapan dan tahapan pelaksanaan.Asupan makanan lansia yang didapatkan selama recall 3 hari, ada juga yang sarapan pagi hanya mengkonsumsi karbohidrat seperti nasi,dan tumis sayuran. Makan siang hasil recall masih tidak seimbang hanya nasi, ayam, sayur Makan malam banyak mengkonsumsi seperti: sate madura, sambal adapun yang tidak makan malam hanya diganti dengan selingan roti.

Memberikan pengetahuan tentang asupan makanan (karbohidrat, protein dan lemak) untuk dapat mengkonsumsi asupan dengan seimbang supaya zat gizi yang didapat tidak kurang atau lebih pada perempuan usia 45-54 tahun di wilayah kerja jembatan kecil.

**Kata kunci** :Asupan karbohidrat, protein dan lemak pada perempuan usia 45-54 tahun.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkankehadirat ALLAH SWT, atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak dalam “Gambaran asupan karbohidrat, protein, dan lemak pada perempuan usia 45- 54 tahun diwilayah kerja puskesmas jembatan kecil kota Bengkulu tahun 2016.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penyusun telah mendapatkan masukan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penyusun ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis, S.Kp.,M.Kes selaku Direktur PoltekkesKemenkes Bengkulu dan selaku dosen pembimbing I yang selalu sabar menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
2. Ibu Kamsiah,SST,M.Kes selaku ketua jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Bengkulu.
3. Ibu Yenni Okfrianti STP.MP selaku dosen pembimbing II yang selalu sabar m enyediakan waktu untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Wiwik Wuryani, SKM.,M.Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan

5. Ibu Dr.Betty Yosephin,SKM,MKM Selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga karya tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan
6. Seluruh dosen yang telah memberi masukan kepada penyusun dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman – teman terdekat dan seangkatan dalam member semangat serta dorongan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga bimbingan dan bantuan, serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi berkat bagi kita semua .Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bengkulu , Agustus 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iii
RIWAYAT PENULIS.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi peneliti .....	5
2. Bagi institusi penelitian.....	5
3. Bagi masyarakat .....	

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lansia .....	6
2.1.1. Pengertian lansia .....	6
2.1.2. Tingkat umur lansia.....	7
2.1.3. Faktor – faktor yang mempengaruhi ketuaan.....	7
2.1.4. Perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia .....	7
2.1.5. Permasalahan gizi pada lansia.....	8
2.1.6. Kebutuhan gizi lansia.....	8
2.2. Zat gizi makro .....	8
2.2.1. Karbohidrat .....	9

2.2.2. Sumber karbohidrat .....	9
2.2.3. Fungsi karbohidrat .....	10
2.2.4. Kebutuhan karbohidrat .....	11
2.2.5. Kekurangan karbohidrat .....	11
2.3. Protein .....	11
2.3.1 sumber protein .....	12
2.3.2. fungsi utama protein.....	12
2.3.3 kebutuhan protein .....	13
2.3.4. kekurangan protein.....	13
2.4. Lemak .....	14
2.4.1 Sumber lemak.....	14
2.4.2 Fungsi lemak .....	14
2.4.3 Kebutuhan lemak .....	14
2.4.4 Kekurangan lemak .....	14
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	16
3.2 Variabel Penelitian.....	16
3.3 Definisi Istilah .....	16
3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	16
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	17
3.6 Pengolahan Data .....	17
3.7 Analisa Data.....	17
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Jalan penelitian .....	15
4.2 Hasil penelitian .....	19
4.2.1 Gambaran karbohidrat Perempuan usia 45- 54 tahun Di Wilayah Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016 .....	20
4.2.2 Gambaran karbohidrat Perempuan usia 45- 54 tahun Di Wilayah Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016 .....	20
4.2.3 karbohidrat Perempuan usia 45- 54 tahun Di Wilayah Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016 Pembahasan penelitian .....	21
4.3. Pembahasan dan penelitian .....	21
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	24
5.2 Saran .....	24
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>25</b>

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 . Variabel penelitian .....	16
4.2.1. Gambaran karbohidrat umur perempuan 45- 54 tahun di wilayah jembatan kecil kota bengkulu tahun 2016.....	21
4.2.2. Gambaran protein umur perempuan 45- 54 tahun di wilayah jembatan kecil kota bengkulu tahun 2016.....	21
4.2.3. Gambaran lemak umur perempuan 45- 54 tahun di wilayah jembatan kecil kota bengkulu tahun 2016.....	22

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Dokumentasi
- Lampiran 2. Recall
- Lampiran 3 surat Izin pra penelitian
- Lampiran 4 surat izin penelitan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah termasuk Negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 diperkirakan jumlah lansia sebesar 23,9 juta (9,77%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Menkokesra, 2008).

Lanjut usia merupakan proses alamiah yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang. Menurut Depkes RI, 2003 lansia di kelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu pre lansia, usia 45- 54 tahun; lansia, usia 55- 64 tahun ; lansia tua, usia >65 tahun. Sedangkan menurut WHO lansia di kelompokkan menjadi 4 kelompok, yaitu usia pertengahan (Middle age), usia 45- 59 tahun; lansia (Erderly), usia 60-74 tahun ; lansia tua (old), usia 75-90 tahun usia sangat tua (very old) , (Fatmah, 2010).

Bertambahnya usia, lansia banyak mengalami perubahan baik perubahan struktur dan fungsi tubuh , kemampuan kognitif maupun perubahan status mental, Perubahan struktur dan fungsi tubuh pada lansia terjadi hampir di semua sistem tubuh, seperti sistem syaraf,pernapasan, endokrin, kardiovaskuler dan kemampuan musculoskeletal.

salah satu perubahan struktur dan fungsi terjadi pada sistem gastrointestinal, banyak masalah gastrointestinal yang di hadapi oleh lansia yang berkaitan dengan gaya hidup. Mulai dari gigi sampai anus terjadi perubahan morfologik degeneratif, antara lain perubahan atrofi pada rahang, mukosa ,kelenjar dan otot-otot pencernaan (Prastiwi, 2010).

Zat gizi makro merupakan ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang relatif banyak untuk berbagai fungsi seperti penghasilan energi, pembangunan dan pemeliharaan jaringan, serta untuk mengatur proses kehidupan ada 3 jenis zat gizi makro yaitu karbohidrat,protein,dan lemak. Karbohidrat berfungsi untuk mencegah timbulnya ketosis,pemecahan protein tubuh yang berlebihan, kehilangan mineral dan membantu metabolisme lemak dan protein, kekurangan protein dapatmenyebabkan kwasiorkor pada anak dibawah lima tahun (Almatsier,2011).

Kelompok zat gizi makro merupakan sumber utamapenghasil energi bagi tubuh. Berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VIII (WNPG VIII) tahun 2004secara umum pola pangan yang baik adalah bilaperbandingan komposisi energi bersumber dari asupankarbohidrat, protein dan lemak adalah sebesar 50-65% : 10-20% : 20-30% secara berturut-turut dari kebutuhan energi total (LIPI, 2004).

Karbohidrat dibagi menjadi tiga kelompok utama yaitu (monosakarida, disakarida, polikasakarida). Karbohidrat sebagai zatgizi merupakan nama zat kelompok zat zat organik yang mempunyai struktur molekul yang berbeda-beda walaupun terdapat persamaan dari sudut kimia dan fungsinya. Karbohidrat mempunyai peranan penting menentukan karakteristik bahan makanan misalnya rasa,



aroma, tekstur dan lain- lain. Ada yang berfungsi sebagai penghasil serat yang sangat bermanfaat sebagai diet (*dietary fiber*) yang berguna bagi pencernaan manusia (Atikah,2009).

Protein adalah molekul makro dan merupakan bagian terbesar seseuda, protein terdiri atas rantai-rantai asam amino yang terikat satu sama lain dengan ikatan septida, protein mempunyai fungsi khas yang tidak dipunyai oleh zat lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatser, 2003). Menurut Irianto dan Waluyo tahun 2004 kekurangan protein berdampak terhadap pertumbuhan yang kurang baik, daya tahan tubuh menurun lebih rentan terhadap penyakit dan daya kreativitas.

Lemak dalam fungsinya sebagai salah satu zat gizi penghasil energi utama sehingga apabila kekurangan asupan lemak akan mengurangi pembentukan energi (Sediaoetama, 2000). Ketiga unsur gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak merupakan zat gizi penyuplai energi bagi tubuh dengan prioritas pada karbohidrat, lemak dan terakhir protein (Arisman, 2009). Lemak mempunyai fungsi selular dan komponen struktural pada membran sel yang berkaitan dengan karbohidrat dan protein untuk menjalankan aliran air, ion dan molekul lain, keluar dan masuk ke dalam sel (Almatsier, 2003).

Berdasarkan hasil survei data yang diperoleh dari Kelurahan Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2014 jumlah penduduk sebanyak 4436 jiwa, jumlah perempuan lansia berusia 45-54 tahun yang dijadikan sampel di kelurahan Jembatan Kecil sebanyak 30orang (Kelurahan Jembatan Kecil, 2014).

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas yang telah ada maka penulis tertarik melakukan penelitian bagaimana ”Gambaran asupan karbohidrat,protein, dan lemak pada perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Gambaran asupan karbohidrat,protein, dan lemak pada perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu tahun 2016 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketahui Gambaran asupan karbohidrat,protein, dan lemak pada perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Diketahui gambaran asupan karbohidrat pada perempuan usia 45-54 tahun di wilayah kerja puskesmas jembatan kecil kota Bengkulu tahun 2016
- b. Diketahui gambaran asupan protein pada perempuan usia 45-54 tahun Di wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016
- c. Diketahui gambaran asupan lemak pada perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi peneliti**

Menambah wawasan mengenai asupan karbohidrat,protein, dan lemak pada perempuanusia 45-54 tahunDi Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016”

### **2. Bagi institusi pendidikan**

Memberikan sumbangan pengetahuan yang bermanfaat dapat di jadikan sebagai data awal bagi peneliti lebih lanjut.

### **3. Bagi masyarakat**

Dapat memberikan deskripsi keadaan asupankarbohidarat, protein, dan lemak pada perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1.Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian Lansia**

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Ini merupakan proses yang terus menerus berlanjut secara alami, Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami semua makhluk hidup (Bandiyah, 2009).

Usia lanjut atau lanjut usia bukan merupakan satu penyakit, tetapi keadaan tersebut dapat menimbulkan masalah sosial. Tanda-tanda masa tua disertai dengan kemunduran-kemunduran kemampuan kerja panca indera, gangguan fungsi alat-alat tubuh, perubahan psikologi serta adanya penyakit yang muncul (Widanti, 2010).

Faktor yang mempengaruhi ketuanmeliputi : hereditas, nutrisi, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, stres (Bandiyah, 2009). Jenis-jenis layanan kesehatan terhadap lansia meliputi lima upaya kesehatan, yaitu peningkatan (*promotion*), pencegahan (*prevention*), diagnosis dini dan pengobatan (*early diagnosis and prompt treatment*), pembatasan kecacatan (*disability limitation*) serta pemulihan (*rehabilitation*) (Maryam, 2008).

### **2.1.2 Tingkat umur lansia**

- a) Usia pertengahan (Middle age) adalah kelompok usia 45- 59 tahun
- b) Usia lanjut (elderly) adalah kelompok usia 60 – 70 tahun
- c) Usia lanjut tua (old) adalah kelompok 75 – 90 tahun
- d) Usia sangat tua (very old) adalah kelompok usia di atas 90 tahun (WHO dalam buku Notoatmodjo, 2007).

### **2.1.3.Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan**

- a) Hereditas atau ketuaan genetik
- b) Nutrisi atau makanan
- c) Status kesehatan
- d) Pengalaman hidup
- e) Lingkungan
- f) Stres

### **2.1.4. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia**

Nugroho (2008) menyatakan adapun perubahan yang terjadi pada lansia tersebut terbagi atas perubahan fisik yang meliputi perubahan pada sel, sistem persarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan dan sistem muskuloskeletal.

Perubahan status gizi pada lansia lebih disebabkan pada perubahan lingkungan maupun faali tubuh dan status kesehatan lansia. Perubahan tersebut semakin nyata pada kurun usia 70-an. Faktor lingkungan meliputi perubahan kondisi ekonomi akibat pensiun, isolasi sosial karena hidup sendiri setelah pasangan meninggal dunia dan rendahnya pemahaman gizi akan memperburuk keadaan gizi

lansia. Faktor kesehatan yang mempengaruhi status gizi adalah timbulnya penyakit degeneratif dan non generatif yang berakibat pada perubahan dalam asupan makanan dan perubahan penyerapan zat gizi (Darmojo, 2004).

#### **2.1.5. Permasalahan Gizi pada Lansia**

Selain permasalahan tersebut diatas akibat dari terjadinya perubahan-perubahan pada seluruh sistem, lansia juga mengalami masalah gizi. Perubahan fisik dan penurunan fungsi organ tubuh akan mempengaruhi konsumsi dan penyerapan zat makanan oleh tubuh. Apabila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan, akan menyebabkan berat badan kurang dari normal. Hal ini akan diperparah apabila disertai dengan kekurangan protein, akibatnya adalah merusakkan sel yang tidak dapat diperbaiki serta dapat menurunkan daya tahan tubuh. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gizi kurang pada lansia adalah keterbatasan ekonomi keluarga, menderita penyakit kronis, pengaruh psikologis, hilangnya gigi, kesalahan dalam pola makan, kurangnya pengetahuan tentang gizi dan cara pengolahan bahan makanan (Maryam, 2008).

#### **2.1.6. Kebutuhan Gizi Lansia**

Kebutuhan kalori pada lansia diperoleh dari lemak 9,4kal, karbohidrat 4 kal, dan protein 4 kal per gramnya. Bagi lansia komposisi energi sebaiknya 20-25% berasal dari protein berupa protein hewani sebaiknya dari daging tanpa lemak, ikan dan putih telur atau kombinasi antara nasi dan kacang-kacangan., 20% dari lemak, dan sisanya dari karbohidrat. Kebutuhan kalori untuk lansia wanita 1700 kaldengan

estimasi karbohidrat 255 gram, protein 85 gram serta lemak 37 gram (Maryam, 2008).

Bila jumlah kalori yang dikonsumsi berlebihan, maka sebagian energi akan disimpan berupa lemak, sehingga akan timbul obesitas (Maryam, 2008). Angka kecukupan energi dan zat gizi yang dianjurkan untuk manula dalam sehari didapat dengan menciptakan pola makan yang baik, menciptakan suasana yang menyenangkan. Memperkuat daya tahan tubuh dengan makanan yang mengandung zat gizi yang penting untuk kekebalan tubuh dari penyakit, seperti : biji-bijian, sayuran berdaun hijau, makanan laut (Indra, 2011).

## **2.2. Zat Gizi Makro**

### **2.2.1. Karbohidrat**

Karbohidrat terdiri dari karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Jenis monosakarida dan disakarida digolongkan ke dalam karbohidrat sederhana, sedangkan polisakarida seperti glikogen, starch dan serat digolongkan ke dalam karbohidrat kompleks. Karbohidrat sederhana atau disebut juga dengan gula sederhana mudah dicerna untuk menghasilkan energi yang dapat langsung dipergunakan oleh tubuh. Sedangkan karbohidrat kompleks seperti glikogen dan starch merupakan cadangan energi yang mudah dicerna ketika diperlukan sewaktu-waktu oleh tubuh.

### **2.2.2. Sumber karbohidrat**

Sumber karbohidrat adalah padi-padian atau serelia, umbi-umbian, kacang-kacang kering dan gula. Hasil olahan bahan-bahan ini adalah bihun, mie, roti, tepung-tepungan, selai, sirup dan sebagainya. Sebagai besar sayur dan buah tidak

banyak mengandung karbohidrat. Sayur umbi-umbian, seperti wortel dan bit serta sayur kacang-kacangan relative lebih banyak mengandung karbohidrat dari pada sayur daun-daunan. Bahan makan hewani seperti daging, ayam, ikan, telur, dan susu sedikit sekali mengandung karbohidrat. Sumber karbohidrat yang banyak dimakan sebagai makanan pokok Indonesia adalah beras, jagung, ubi, singkong, dan sagu (Almatsier, 2013).

### **2.2.3 Fungsi karbohidrat**

Fungsi karbohidrat di dalam tubuh adalah;

1. Fungsi utama adalah sumber energy (1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori) bagi kebutuhan sel-sel jaringan tubuh. Sebagian dari karbohidrat diubah langsung menjadi energy untuk aktifitas tubuh, dan sebagian lagi disimpan dalam bentuk glikogen hati dan otot
2. Melindungi protein agar tidak dibakar sebagai penghasil energy
3. Apabila karbohidrat yang di konsumsi tidak mencukupi untuk kebutuhan energy tubuh dan jika tidak cukup terdapat lemak didalam makanan atau cadangan lemak disimpan didalam tubuh, maka protein akan menggantikan fungsi karbohidrat sebagai penghasil energi, dengan kemudian protein akan meninggalkan fungsi utama.
4. Membantu metabolisme lemak dan protein, sehingga dapat mencegah terjadinya ketosis dan pemecahan protein yang berlebihan.
5. Di dalam hepar berfungsi untuk mendetoksifikasi zat-zat toksik tertentu.



6. Beberapa jenis karbohidrat mempunyai fungsi khusus didalam tubuh, laktosa misalnya berfungsi membantu penyerapan kalsium, ribose merupakan komponen yang penting dalam asam nukleat.
7. Selain ini beberapa golongan karbohidrat yang tidak dapat dicerna, mengandung serat berguna untuk mencerna dalam memperlancar defeksi.
8. Bahan pembentuk asam amino esensial, metabolisme normal lemak, menghemat protein, meningkatkan pertumbuhan bakteri usus, mempertahankan gerak usus, meningkatkan konsumsi protein mineral dan vitamin B.

#### **2.2.4 Kebutuhan karbohidrat**

Karbohidrat kompleks berperan dalam mengendalikan kadar gula darah tubuh. Setiap 1 (satu) gram karbohidrat menyediakan energi sebesar 4 kalori. Kebutuhan karbohidrat bagi lansia Indonesia menurut WNPG VIII tahun 2004 adalah sebesar 50-65% dari kebutuhan total energi bagi lansia.

##### **2.2.1.4. Kekurangan karbohidrat**

Kekurangan karbohidrat, untuk menghasilkan energi tubuh menggunakan cadangan lemak. Jika cadangan lemak habis, tubuh menggunakan cadangan protein dibandingkan karbohidrat, lemak menghasilkan energi lebih besar namun prosesnya lebih lambat. Adapun protein lebih sedikit menghasilkan energi. Dampak yang ditimbulkan seperti kekurusan pada tubuh.

### **2.3. Protein**

Protein adalah sumber asam amino yang mengandung unsur-unsur C,H,O dan yang tidak dimiliki oleh lemak atau karbohidrat. Molekul protein juga mengandung fosfor, belerang, dan unsur logam seperti besi dan tembaga (Winarno, 2004).

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air, seperlima bagian tubuh adalah protein, separuhnya ada didalam otot, seperlima dibagian tulang dan tulang rawan, sepersepuluh didalam kulit dan selebihnya didalam jaringan lain dan cairan tubuh. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriksintra seluler dan sebagainya adalah protein. Disamping itu asam amino yang membentuk protein bertindak sebagai prekursor sebagian besarko enzim, hormon, asam nukleat dan molekul-molekul yang esensial untuk kehidupan (Almatsier, 2010).

#### **2.3.1. Sumber protein**

Dalam kualifikasi protein berdasarkan sumbernya telah kita ketahui protein hewani dan protein nabati. Sumber protein hewani dapat berbentuk daging dan alat-alat dalam seperti hati, pankreas ,ginjal.susu termasuk pula sumber protein hewani yang berkualitas tinggi,ikan ,kerang –kerangan dan jenis udang merupakan kelompok sumber protein yang baik karena mengandung sedikit lemak.namun kerang – kerang banyak mengandung banyak kolesterol ,sehingga tidak baik di pergunakan dalam diet rendah kolesterol (Sediaoetama. A.D, 1985).

### **2.3.2. Fungsi utama protein**

Protein mengatur keseimbangan cairan dalam tekanan osmotik koloid yang menarik cairan dan jaringan ke dalam pembuluh darah. Protein dalam bahan makanan yang dikonsumsi manusia diserap oleh usus dalam bentuk asam amino. Kadang-kadang beberapa asam amino yang merupakan peptida dan molekul-molekul protein kecil dapat juga diserap melalui dinding usus, masuk ke dalam pembuluh darah. Protein dapat digunakan sebagai penghasil energi apabila keperluan energi tubuh tidak terpenuhi oleh hidrat arang atau lemak. Protein juga ikut mengatur berbagai proses tubuh, baik langsung maupun tidak langsung dengan membentuk zat-zat pengatur proses dalam tubuh. Kekurangan protein dalam jangka waktu lama dapat mengganggu berbagai proses dalam tubuh dan menurunkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Kresnawan, 2007).

### **2.3.3. Kebutuhan protein**

Kebutuhan protein menurut FAO/WHO/UNU (1985) adalah konsumsi yang diperlukan untuk mencegah kehilangan protein tubuh dan memungkinkan produksi protein yang diperlukan dalam masa pertumbuhan (Sunita, 2011).

### **2.3.4. Kekurangan protein**

Asupan protein yang tidak adekuat jarang terjadi sendiri, melainkan umumnya menjadi bagian dari kondisi gizi kurang. Asupan energi yang tidak cukup menyebabkan protein digunakan sebagai sumber energi, sehingga protein tidak lagi tersedia untuk pemeliharaan jaringan pada tubuh. Timbulnya buruknya penyembuhan luka, dan meningkatkan infeksi (Barasi, 2009).

### **2.4.1. Lemak**

Lemak (*lipid*) adalah suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk metabolisme tubuh. Asam lemak merupakan asam organik yang terdiri dari atas rantai hidrokarbon lurus yang pada satu ujung mempunyai gugus karboksil (COOH) dan pada ujung lain gugus metil (CH<sub>3</sub>). Asam lemak alami biasanya mempunyai rantai dengan jumlah atom karbon genap, yang berkisar antara empat hingga 22 karbon. Asam lemak dibedakan menurut jumlah karbon yang dikandungnya yaitu asam lemak rantai pendek (6 atom karbon atau kurang), rantai sedang (8 hingga 12 karbon), Rantai panjang (14- 18 karbon), dan rantai sangat panjang (20 atom atau lebih) (Almatsir, 2002).

Konsumsi lemak sebanyak 20-30% dari kebutuhan energi total dianggap baik untuk menjaga kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut lemak. Diantara lemak yang dikonsumsi sehari dianjurkan paling banyak 8% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh dan 3-7 dari lemak tidak jenuh ganda. Konsumsi kolesterol yang dianjurkan adalah < 300 mg sehari (Almatsier, 2010).

### **2.4.1. Sumber lemak**

Ada beberapa Sumber utama lemak makanan lemak yang adalah minyak tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, sawit, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai dan sebagainya), mentega, margarin dan lemak hewan (lemak daging ayam). Sumber lemak lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian, daging dan ayam gemuk, krim, susu, keju dan buah (kecuali alpukat) sangat sedikit

mengandung lemak dan lemak yang ditambahkan lemak komersial kedalam makanan: icecream, kue dan makanan yang digoreng (Nurrahmani, 2012).

#### **2.4.2. Fungsi lemak**

Fungsi lemak didalam makanan merasakan rasa gurih, memberikan kualitas renyah, terutama pada makanan yang digoreng, memberikan kandungan kalori tinggi dan memberikan sifat empuk. Dalam tubuh lemak berfungsi terutama sebagai energy dalam bentuk jaringan lemak yang di timbun di tempat-tempat tertentu. jaringan lemak berfungsi juga sebagai bantalan organ-organ tubuh tertentu yang memberikan fungsi organ tersebut (Achmad, 2010).

#### **2.4.3 Kebutuhan lemak**

Kebutuhan lemak tidak di nyatakan secara mutlak WHO (1990) menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 15-30 % kebutuhan total dianggap baik untuk kesehatan, jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut-lemak. Diantara lemak yang di konsumsi sehari dianjurkan paling banyak 10% dari kebutuhan energy total berasal dari lemak jenuh 3- 7 % dari lemak tidak jenuh ganda. Konsumsi kolesterol dianjurkan adalah  $\leq$  300 mg/ hari.(Almatsier, 2002).

#### **2.4.4. Kekurangan lemak**

Lemak merupakan zat organik yang sulit larut dalam air sehingga dalam tubuh yang memiliki kadar lemak yang lebih akan mengakibatkan timbunan lemak dalam tubuh misalnya perut buncit. Jika tubuh kita kekurangan lemak berampak sebagai berikut ; kulit menjadi kasar dan kering, rambut menjadi kering dan berketone, kuku

menjadi rapuh, kurang konsentrasi, emosional, defresi, dan sering mengalami kecemasan.

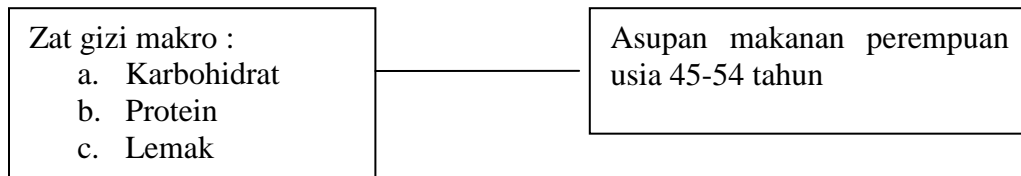
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional, yang jenis penelitiannya adalah survey analitik dengan metode pendekatan *Cross sectional* dimana pengukuran terhadap variabel independen asupan zat gizi makro dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Notoadmodjo, 2005).

#### 3.2 Variabel Penelitian



#### 3.3 Definisi istilah

Zat gizi makro terdiri dari :

- a. Karbohidrat terdiri dari karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Fungsi utamanya sebagai sumber energi (1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori) bagi kebutuhan sel-sel jaringan tubuh. Sebagian dari karbohidrat diubah langsung menjadi energi untuk aktifitas tubuh, dan sebagian lagi disimpan dalam bentuk glikogen hati dan otot.
- b. Protein adalah sumber asam amino yang mengandung unsur-unsur C,H,O dan yang tidak dimiliki oleh lemak atau karbohidrat. Protein dapat digunakan sebagai, penghasil energi apabila keperluan energi tubuh tidak terpenuhi

oleh hidrat arang atau lemak serta ikut mengatur berbagai proses tubuh, baik langsung maupun tidak langsung dengan membentuk zat-zat pengatur proses dalam tubuh.

- c. Lemak merupakan zat gizi makro kedua yang menghasilkan energi setelah karbohidrat. Komponen dasar lemak adalah asam lemak dari trigliserida, dibedakan berdasarkan lemak jenuh atau *saturated fatty acid* (SFA) dan asam lemak tidak jenuh atau *unsaturated fatty acid* (UFA). Jaringan lemak berfungsi juga sebagai bantalan organ-organ tubuh tertentu yang memberikan fiksasi organ tersebut.
- d. Kebutuhan asupan makanan lansia perempuan sekitar 1700 kalori dengan komposisi lemak 20%, protein 20% dan sisanya karbohidrat.

### **3.4 Populasi dan sampel**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan populasi (Arikunto, 2006). Populasi ini adalah ibu yang berusia 45-54 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel penelitian ini adalah wanita usia 45-54 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil yang telah masuk kategori dewasa. Sampel diambil secara



total sampling jumlah sampel 30 Orang. Adapun sample pada penelitian ini sebagai berikut :

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Umur 45-54 tahun
- c) Bertempat tinggal diwilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil
- d) Responden berasal kelurahan jembatan kecil

### **3.5 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu pada bulan November 2015.

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Data Primer**

Pengumpulan data primer meliputi pengumpulan data secara langsung mengenai asupan karbohidrat protein dan lemak pada perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil, data diperoleh dari proses tanya jawab dan observasi dengan pencatatan langsung yaitu asupan makanan penduduk dengan metode *Food Recall*.

#### **3.6 Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data jumlah perempuan usia 45-54 tahun yang di peroleh dari Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kota Bengkulu berupa nama, umur ,tanggal lahir, tinggi badan, berat badan.

### **3.7 Prosedur Pengolahan Data**

Data zat makro (karbohidrat, lemak dan protein) dan asupan makanan pada perempuan usia 45-54 tahun diolah dengan hasil observasi, wawancara, dokumentasi dan aplikasi komputer.

### **3.8 Analisis Data**

Analisis data penelitian adalah analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang di teliti (Notoatmodjo, 2010).Data tersebut di sajikan dalam bentuk penggambaran menurut jenis data, dokumentasi serta dibahas menurut teori yang berkaitan dengan masalah yang ada.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Jalannya Penelitian**

Penelitian ini tentang gambaran asupan karbohidrat, protein dan lemak pada perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016. Penelitian ini dilaksanakan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta izin penelitian ke Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu. Kemudian dilanjutkan meminta izin ke kantor Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BP2T) Kota Bengkulu. Dan dilanjutkan meminta izin kepada kepala Dinas Kesehatan serta Kepala Kelurahan Jembatan Kecil Kota Bengkulu.

Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi dua tahapan yaitu, tahapan persiapan dan tahapan pelaksanaan. Pada tahap persiapan meliputi kegiatan pengumpulan data berupa data warga Kelurahan Jembatan Kecil, alat yang dibutuhkan untuk penelitian sedangkan pada tahap pelaksanaan data didapat dengan cara mewawancarai responden yang bersedia, data dikumpulkan melalui kuisioner dengan menggunakan metode total sampling yang didapat sejumlah 30 orang.

Hal pertama yang dilakukan peneliti adalah menanyakan terlebih dahulu apakah responden bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini. Jika responden bersedia, hal yang dilakukan peneliti adalah menuliskan nama, umur dan sejumlah pertanyaan tentang makanan yang dikonsumsi.

Data konsumsi yang telah dikumpulkan dihitung jumlah asupan zat gizi makro makanan dengan menggunakan aplikasi komputer kemudian dicatat dalam master table untuk selanjutnya dianalisis.

## **4.2 Hasil penelitian**

### **4.2.1 Gambaran karbohidrat Perempuan Usia 45-54 Tahun Di wilayah Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016**

Data gambaran umum perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016 dapat di lihat pada tabel 1

**Tabel 1 Gambaran karbohidrat umur perempuan 45- 54 tahun Di Wilayah Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016**

<b>Usia</b>	<b>Karbohidrat</b>			<b>Rata-rata</b>
<b>45-54</b>	<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>	<b>146.11</b>
<b>tahun</b>	<b>143.75</b>	<b>149.28</b>	<b>145.32</b>	

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sampel karbohidrat perempuan usia 45-54 tahun rata-rata 146.11 gram.

### **4.2.2 Gambaran protein perempuan usia 45- 54 tahun Di Wilayah Jembatan Kecil Di Kota Bengkulu tahun 2016**

Data gambaran umum perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016 dapat di lihat pada tabel 2.

**Tabel 2 Gambaran protein umur perempuan 45 - 54 Tahun Di Wilayah Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016**

<b>Usia</b>	<b>Protein</b>			<b>Rata-rata</b>
<b>45-54</b>	<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>	<b>44.46</b>
<b>tahun</b>	<b>43.67</b>	<b>50.41</b>	<b>39.31</b>	

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sampel protein perempuan usia 45-54 tahun rata-rata 44.46 gram.

#### **4.2.3 Gambaran lemak perempuan usia 45- 54 tahun di wilayah jembatan kecil di kota Bengkulu tahun 2016**

Data gambaran umum perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016 dapat di lihat pada tabel 3.

**Tabel 3 Gambaran lemak umur perempuan 45- 54 tahun Di Wilayah Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016**

<b>Usia</b>	<b>Lemak</b>			<b>Rata-rata</b>
<b>45-54 tahun</b>	<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>	<b>49.1</b>
	<b>45.68</b>	<b>50.80</b>	<b>50.88</b>	

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sampel lemak perempuan usia 45-54 tahun rata-rata 49.1 gram.

#### **4.3 Pembahasan Penelitian**

Penelitian ini diambil Di Wilayah Jembatan Kecil, responden yang diperlukan pada penelitian ini yaitu, perempuan usia 45-54 tahun dengan jumlah sampel 30 orang kemudian diwawancarai selama 3 hari guna mengetahui bagaimana asupan karbohidrat, protein dan lemak yang dikonsumsi sehari-hari. Asupan makanan lansia yang didapatkan selama recall 3hari, bahwa banyak lansia yang tidak sarapan pagi dikarenakan ada yang tidak terbiasa makan pagi tetapi hanya mengkonsumsi minum air putih, kopi, teh, dan susu dan selingan seperti : kue bolu, goreng-gorengan (ubi kayu, dan pisang goreng), ada juga yang sarapan pagi hanya mengkonsumsi karbohidrat seperti nasi, sambal ikan dan tumis sayuran. Makan siang hasil recall masih tidak seimbang hanya nasi, ayam, sayur dan sedikit mengkonsumsi tempe dan buah. Makan malam banyak mengkonsumsi seperti: sate madura, sambal adapun yang tidak makan malam hanya diganti dengan selingan roti, dan kopi.

Hasil penelitian asupan karbohidrat perempuan menunjukkan bahwa dari 30 responden selama 3 hari dilakukan recall, hari pertama kurang dari rata-rata 2,36 gram, hari kedua lebih dari rata-rata 0,81 gram, hari ketiga lebih dari rata-rata 0,02 gram. Asupan protein hari pertama kurang dari rata-rata 0,79 gram, hari kedua lebih dari rata-rata 5,16 gram, hari ketiga kurang dari rata-rata 0,01 gram. Asupan lemak hari pertama kurang dari rata-rata 3,42 gram, hari kedua lebih dari rata-rata 1,72 gram, hari ketiga lebih dari rata-rata 0,06 gram, jadi karbohidrat, protein dan lemak yang dikonsumsi perempuan usia 45-54 tahun di wilayah puskesmas jembatan kecil pada hari kedua lebih dari rata-rata hari pertama dan ketiga.

Karbohidrat merupakan sumber utama energi, yang diperoleh dari padi-padian atau beras, jagung dan umbi-umbian. Manula dengan kehilangan gigi dalam jumlah yang banyak tentunya akan mengalami kesulitan dalam mengunyah bahan-bahan makanan sumber energi yang tentunya akan berimbas pada berkurangnya asupan energi manula. Sumber energi kira-kira 60-90% dari seluruh kalori makanan berasal dari karbohidrat, sedangkan untuk manula hanya membutuhkan 55-60% dari total kalori yang bersumber dari karbohidrat.

Bila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan menyebabkan berat badan kurang dari normal, sebaliknya bila konsumsi kalori terlalu tinggi dari yang dibutuhkan akan menyebabkan berat badan lebih dari normal (Almatsier dkk, 2011).

Kebutuhan protein manula hanya membutuhkan 20% dari total energi. Beberapa lansia mengalami penurunan kemampuan mengunyah makanan sehingga merasa kesulitan dalam mengonsumsi sumber protein yang bertekstur keras seperti ayam dan ikan goreng. Selain itu, seiring bertambahnya usia, kemampuan sel

untuk mencerna protein jauh lebih menurun dibandingkan bukan lansia, sehingga secara keseluruhan akan terjadipenurunan kebutuhan asupan protein dan hal ini akan terjadi pada semua lansia.

Menurut Fatmah (2010), penurunan asupan protein dapat berpengaruh besar pada penurunan fungsi sel, sehingga seringkali terjadi penurunan massa otot dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit.

Kebutuhan lemak manula hanya membutuhkan 20% dari total energi. Asupan lemak tidak mempengaruhi konsumsi manula karena sebagian besar sumber lemak yang dikonsumsi berasal dari minyak atau santan kelapa.

Asupan makanan yang memengaruhi lansia adalah proses degeneratif pada saluran cerna di mana saluran ceran mengalami perubahan mulai dari rongga mulut sampai ke usus. Berkurangnya asupan zat gizi terjadi akibat sedikitnya jumlah makan yang dimakan serta berkurangnya daya cerna, daya serap, dan distribusi zat gizi dalam tubuh lansia. (Depkes, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan zat gizi lansia lebih dominan kurang namun memiliki status gizi yang normal dan kualitas hidup rata-rata baik. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang ada bahwa asupan baik akan menghasilkan status gizi yang baik pula sehingga kualitas hidup menjadi baik.

Menu bagi lansia hendaknya mengandung zat gizi dari berbagai macam bahan makanan yang terdiri dari zat tenaga, pembangun dan pengatur. Lansia dengan gizi cukup, sehat, dan mampu untuk mandiri merupakan komponen dari kualitas hidup yang memadai (FKM UI, 2007).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data tentang “Gambaran asupan karbohidrat, protein, dan lemak pada perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Kerja Jembatan Kecil Tahun 2016”. Dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Konsumsi karbohidrat pada perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu rata-rata kurang 0.02 gram dari angka kecukupan gizi.
2. Asupan protein pada perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu rata-rata kurang 0.01 gram dari angka kecukupan gizi.
3. Asupan lemak pada perempuan usia 45-54 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu rata-rata kurang 0.06 gram dari angka kecukupan gizi.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran kepada pihak yang terkait :

- a. Bagi peneliti

Saran bagi akademis adalah diharapkan dari hasil penelitian ini dapat



menambah wawasan tentang asupan karbohidrat, protein dan lemak pada perempuan usia 45-54 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu.

b. Bagi masyarakat

Memberikan pengetahuan tentang asupan makanan (karbohidrat, protein dan lemak) untuk dapat mengkonsumsi asupan dengan seimbang supaya zat gizi yang didapat tidak kurang atau lebih.

c. Bagi akademis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk peneliti lainnya dalam pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan apa yang telah diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, 2010. Fungsi Lemak. Buku kedokteran Indonesia. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, Sunita.2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Almatsier S, Soetardjo S, Soekatri M. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Guyton 2011.Klasifikasih Lemak Dalam Tubuh. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Hidayat, 2011.Lemak.Jakarta :PT Gramedia pustaka utama .LIPI et al. Prosiding Widya Karya Nasional Pangandan Gizi VIII.2004., Ketahanan Pangan dan Gizi di EraOtonomi Daerah dan Globalisasi. LIPI, Jakarta.
- Maryam RS,ekasari,MF,dkk .2008.*mengenal usia lanjut danperawatannya*.Jakarta: salembamedika
- Tamher,s,noorkasiani.2009.*kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*.Jakarta:salemba medika
- Pranaka, Kris. 2010. *Buku Ajar Boedhi Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Stockslager, Jaime L . 2008. *Asuhan Keperawatan Geriatrik. Edisi 2*. Jakarta :EGC
- Stanley M, Patricia GB.2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Pudjiastuti SS, Budi Utomo. 2003. *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta: EGC
- Maryam RS, ekasari MF, dkk .2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba
- Santosa, Budi. 2007. *Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA 2005-2006*. Jakarta: Prima Medika
- Doengoes, M.E., 2000, *Rencana Asuhan Keperawatan*, EGC, Jakarta.

Johnson, M., *et al.* 2000. *Nursing Outcomes Classification (NOC) Second Edition*.  
New Jersey: Upper Saddle River

Mc Closkey, C.J., *et al.* 1996. *Nursing Interventions Classification (NIC) Second Edition*. New Jersey: Upper Saddle River

# LAMPIRAN

## DOKUMENTASI



No	PROTEIN			RATA-RATA	LEMAK			RATA-RATA	KARBOHIDRAT			RATA-RATA
	HARI 1	HARI 2	HARI 3		HARI 1	HARI 2	HARI 3		HARI 1	HARI 2	HARI 3	
1	50	56.6	39.5	48.70	50.3	30.9	60.3	47.17	171.8	161	112	148.27
2	33.5	20.8	37.2	30.50	32.5	11.2	34.1	25.93	54.7	97.4	100.4	84.17
3	39.7	70.6	45.8	52.03	16.9	32.2	34.4	27.83	46.9	133	183.6	121.17
4	25.1	23.6	31.59	26.76	33.1	35.9	47.89	38.96	95.6	148.39	213.49	152.49
5	46	66.9	39.3	50.73	57.8	51.8	56.8	55.47	150	90.4	103.3	114.57
6	72.7	48.9	10.2	43.93	80.2	77.9	40.9	66.33	115.8	189	102.8	135.87
7	62.4	53.1	29.7	48.40	72.4	75.2	53.6	67.07	161.5	42.8	53.6	85.97
8	55.4	30.2	54.3	46.63	58.3	50	62.4	56.90	161.5	131.8	126.3	139.87
9	54	58.3	72.5	61.60	62.1	74	62.6	66.23	117.1	80.2	125.8	107.70
10	40	80.5	63.1	61.20	50	62.8	74.7	62.50	168.3	138.2	180.5	162.33
11	31.6	39.5	24.6	31.90	71	65.7	40.5	59.07	155.1	134.8	93.1	127.67
12	56.7	50	30.6	45.77	55.5	44.9	59.4	53.27	88.8	119.2	159.5	122.50
13	50.3	38.8	32.2	40.43	50.3	45.7	44.2	46.73	130.4	134.5	126.2	130.37
14	30.5	40.9	40.4	37.27	29.8	58.1	61.8	49.90	103.6	186.3	83.4	124.43
15	37.3	81.5	28	48.93	51.1	99.5	90	80.20	154.7	146.7	109.2	136.87
16	48.5	92.1	24.4	55.00	32.9	75.6	30.5	46.33	129	118.5	127.3	124.93
17	15.5	29.8	45.2	30.17	44.9	75.6	34.4	51.63	162.1	122	173.6	152.57
18	41.2	92.4	61.8	65.13	52.5	53.4	98.9	68.27	121.1	170	206.6	165.90
19	40.3	43.8	51.2	45.10	55.6	60.6	78.7	64.97	204.4	240	221.3	221.90
20	59.6	51.1	42.1	50.93	52.2	51.1	62.9	55.40	156	151	86	131.00
21	71.4	50.9	50.2	57.50	73.2	44.9	89.3	69.13	168.2	199.2	159.2	175.53

22	64.5	58.1	43	55.20	36	40.8	40.1	38.97	193.3	183.1	215.3	197.23
23	15.8	32.4	36.2	28.13	40.3	35.6	25.7	33.87	226.8	250.8	203.5	227.03
24	40.3	61.5	26.2	42.67	14.8	25.7	8.4	16.30	153.7	143.2	171	155.97
25	59.2	55.7	14.6	43.17	28.3	41.5	15.9	28.57	114	99.6	121.4	111.67
26	35.3	32.4	36.1	34.60	40.2	52.9	48.1	47.07	202.5	250.1	230	227.53
27	31	30	40.7	33.90	20.3	40.3	45	35.20	170.4	183.6	182.1	178.70
28	22.1	33.2	40.1	31.80	32.3	50.1	40.6	41.00	90.6	102.2	101.4	98.07
29	39.9	22.4	52.7	38.33	15.6	10.5	40.1	22.07	215.5	229.1	227.9	224.17
30	40.4	66.2	35.7	47.43	60	49.5	44.2	51.23	129	102.3	59.7	97.00
rata ksl	43.67	50.41	39.31	44.46	45.68	50.80	50.88	49.12	143.75	149.28	145.32	146.11



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343  
Website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor DM. 01.04/...../2/XI/2015  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Pra Penelitian**

November 2015

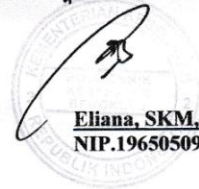
Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
di -  
Bengkulu

Sehubungan dengan rencana penyusunan karya tulis ilmiah bagi mahasiswa Prodi Diploma III Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2015/2016, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk

Nama : **Enda Tri Yolanda**  
NIM : **P05130113 013**  
Judul KTI : **Gambaran Asupan Karbohidrat, Protein, Lemak Pada Perempuan Usia 45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016**

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pudir I.



**Eliana, SKM, M.PH**  
**NIP.196505091989032001**





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343

Website: [www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id](http://www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id), Email: [poltekkes26bengkulu@gmail.com](mailto:poltekkes26bengkulu@gmail.com)



Bengkulu, Juli 2016

Nomor : DM. 01.04/2011/3/VII/2016  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Yang Terhormat,

Kepala BP2T Kota Bengkulu

di -

Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam Bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2015/2016, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Enda Tri Yolanda  
NIM : P05130113 013  
Judul KTI : Gambaran Asupan Karbohidrat, Protein, Lemak Pada Perempuan Usia 45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Yudir I.



Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Arsip



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 8 Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

**REKOMENDASI**

Nomor : 070/257 /Skr-Um/ DKK / III / 2016

**Tentang**  
**IZIN PRA PENELITIAN**

Dasar Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/... /2/II/2016 Tanggal 30 Maret 2016 Perihal : izin pengambilan data awal untuk penyusunan skripsi atas nama :

**N a m a** : Enda Tri Yolanda  
**NPM** : PO.5130113013  
**Program Studi** : DIII Jurusan Gizi  
**J u d u l / Data** : **Gambaran Asupan Karbohidrat, Protein, Lemak Pada Perempuan Usia 45-54 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016.**  
**Lokasi** : -Dinas Kesehatan Kota Bengkulu  
-UPTD. Puskesmas ....  
**Lama Kegiatan** : 30 Maret 2016 s/d. 07 April 2016

Pada Prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan Penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan Penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai, perpanjangan penelitian harus diajukan pada instansi permohonan.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Uptd. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U**  
**PADA TANGGAL : 30 MARET 2016**  
**An.KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA BENGKULU**

Sekretaris  
Up. Kasubag. Umum dan Perencanaan



**SANDI ARIEF, SH**  
Penata/19690217 199403 1 034



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343  
Website: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Bengkulu, Juli 2016

Nomor : DM. 01.04/...../3/VII/2016  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,

**KP2T Provinsi Bengkulu**

di-

Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam Bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2015/2016, maka dengan ini kami mohon Bantu Bapak Ibu rekomendasi izin penelitian dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah:

**Nama : Enda Tri Yolanda**  
**NIM : P05130113 013**  
**Judul KTI : Gambaran Asupan Karbohidrat, Protein, Lemak Pada Perempuan Usia 45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016.**

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak Ibu diucapkan terima kasih.

audir l.

Eliana, SKM, MPH  
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Kepala BP2T Kota Bengkulu
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
KECAMATAN SINGARAN PATI  
KELURAHAN JEMBATAN KECIL

Jln. Rinjani RT X Nomor 1 Kelurahan Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tlp.(0736) 342645

Bengkulu, 02 Nopember 2015

Kepada Yth,  
Bapak Kepala Kecamatan Singaran Pati  
Kota Bengkulu  
di -  
Bengkulu

SURAT PENGANTAR

Nomor : 045.2/ 105 /02.03/2015

NO	URAIAN	BANYAKNYA	KETERANGAN
1.	Laporan penduduk bulan Oktober 2015	1(satu) Expl.	Disampaikan dengan hormat untuk dinaklumi dan terima kasih.
2.	Laporan absen pegawai kantor Kelurahan Jembatan Kecil bulan Oktober 2015	1(satu) lbr.	

PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
KECAMATAN SINGARAN PATI  
KELURAHAN JEMBATAN KECIL  
Drs. ISKANDAR, M.Si  
NIP.49751215 199412 1 002



LAPORAN PENDUDUK WAJIB KTP, TELAH MEMPUYAI KTP DAN PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR  
 KELURAHAN ..... Jember dan Keci11  
 BULAN ..... Oktober 2015 .....

NO	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH KK	WAJIB KTP	TELAH MEMILIKI	PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR																		
						0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79			
-	Jember dan Keci11	4436	674	2192	2113	562	506	476	595	444	319	245	256	433	236	186	159	156	94	35	15			


 02. November 2015  
 KEPALA KELURAHAN  
 Jember dan Keci11  
 SKANDAR, MSi



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**

Jl. Pembangunan No. 1 Telepon/Fax : (0736) 23512 Kode Pos : 38225  
Website: www.kp2tprovengkulu.go.id Blog: www.kp2tengkulu.blogspot.com  
BENGKULU

**REKOMENDASI**

Nomor : 503 / 7.a / 3102 / KP2T / 2016

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/2010/3/VII/2016 Tanggal 29 Juli 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 02 Agustus 2016 .
- Nama / NPM : Enda Tri Yolanda / P05130113013  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : **Gambaran Asupan Karbohidrat, Protein, Lemak Pada Peremajaan Usia 45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016.**  
Daerah Penelitian : PUSKESMAS Jembatan Kecil Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 02 Agustus 2016 s/d 02 September 2016  
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :


- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 02 Agustus 2016

a.n Gubernur Bengkulu  
Kepala Kantor Pelayanan Perizinan  
Terpadu Provinsi Bengkulu



  
**Ir. HENDRY POERWANTRISNO**  
Pembina TK I  
NIP.19620920 199003 1003

**Tembusan disampaikan kepada Yth:**

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal ( BPPTPM) Kota Bengkulu
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH LIANT KOTA BENGKULU  
**BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU  
DAN PENANAMAN MODAL**

Jalan WR. Suprainan Kel. Bentiring Kota Bengkulu  
Telp. (0736) 349731 fax. (0736) 26992

**IZIN PENELITIAN**

Nomor : 070 / 1343 / 07 / BPPTPM / 2016

- Dasar : 1. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 31 Tahun 2012 Tanggal 28 Desember 2012 Perubahan Atas Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Pelimpahan Wewenang Membuat, Mengeluarkan dan Menandatangani Perizinan Dan Non Perizinan Kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPPT).
2. Surat Perintah Tugas Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Nomor : 800 / 006 / BPPTPM / 2015. Nota Dinas Nomor : 550/ 40 / BPPTPM / 2015 Tanggal 24 Februari 2015. Perihal Dasar Penerbitan Izin Penelitian
- Memperhatikan : Rekomendasi Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor : 503/7.a/2828/KP2T/2016 Tanggal 18 Juli 2016.

**DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :**

Nama : Enda Tri Yolanda / P05130113013  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Judul Penelitian : Gambaran Asupan Karbohidrat, Protein, Lemak Padak Perempuan Usia 45-54 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2016

Daerah Penelitian : Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 02 Agustus 2016 s/d 02 September 2016  
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud
  2. Harus mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
  4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : BENGKULU  
Pada Tanggal : 02 AGUSTUS 2016

a.n. KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN  
TERPADU DAN PENANAMAN MODAL KOTA BENGKULU  
KEPALA BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA



- Tembusan Yth.
1. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Bengkulu
  2. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu