

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN ASUPAN ENERGI, ZAT GIZI MAKRO,  
POLA ASUH MAKAN, DAN STATUS GIZI (TB/U)  
ANAK BALITA USIA 12-59 BULAN DI NAGARI  
SUNGAI PINANG KECAMATAN KOTO XI TARUSAN  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Diajukan ke Program Studi Diploma Tiga Gizi Kemenkes Poltekkes Padang  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Gizi



**ANNISA SYARIF  
222110206**

**PRODI D-III GIZI  
JURUSAN GIZI  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tugas Akhir: "Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan, dan Status Gizi (TBU) Anak Balita Usia 12-59 Bulan Di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pasir Selatan Tahun 2025"

Dibuat oleh

NAMA ANNISA SYARIF  
NIM 222110206

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :  
10 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM  
NIP. 19690529 199203 2 002

Pembimbing Pendamping,



Rina Hasmiyati, SKM, MKes  
NIP. 19761211 200501 2 001

Padang, 10 Juni 2025  
Ketrn Prodi Diploma Tiga Gizi



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM  
NIP. 19690529 199203 2 002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN ASUPAN ENERGI, ZAT GIZI MAKRO, POLA ASUH MAKAN,  
DAN STATUS GIZI (TB/U) ANAK BALITA USIA (2-59 BULAN) DI  
NAGARI SUNGAI PINANG KECAMATAN KOTO XI TARUSAN  
KABUPATEN PESBAR SELATAN TAHUN 2025**

Dusun oleh  
**ANNISA SYARIF**  
NIM. 222110206

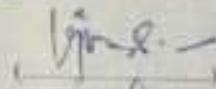
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 13 Juni 2025

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
**Andrafikar, SKM, M.Kes**  
NIP. 19660612 198903 1 003



Anggota,  
**Dr. Guned, STP, MPH**  
NIP. 19940805 202203 1 001



Anggota,  
**Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM**  
NIP. 19690529 199203 2 002



Anggota,  
**Rina Hasniyati, SKM, M.Kes**  
NIP. 19761211 200501 2 001



Padang, 18 Juni 2025  
Ketua Prodi Dietitium Tiga Gizi



**Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM**  
NIP. 19690529 199203 2 002

### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Annisa Syarif  
NIM : 222110206  
Tanggal Lahir : 13 Februari 2004  
Tahun Masuk : 2022  
Nama Pembimbing Akademik : Hanuli, DCN, M. Biomed  
Nama Pembimbing Utama : Dr. Hermisa Bas Umar, SKM, MKM  
Nama Pembimbing Pendamping : Rina Hannyati, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam pemalisan hasil Karya Tulis Ilmiah saya, yang berjudul:

"Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan, dan Status Gizi (TB-U) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Annisa Syarif)

NIM : 222110206

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tugas akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Annisa Syarif

NIM : 222110206

Tanda Tangan :



Tanggal : 10 Juni 2025

**HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai siswa akademik Kemendes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amisa Syarif  
NIM : 222110206  
Program Studi : D3 Gizi  
Jurusan : Gizi

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemendes Poltekkes Padang **Hak Bebas Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty - Free Right)** atas tugas akhir saya yang berjudul:

Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan, dan Status Gizi (TB-L) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

Beserta penugkas yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Kemendes Poltekkes Padang berhak menyetujui, mengalihmedia/formatikan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang  
Pada tanggal : 10 Jan 2025

Yang menyatakan,



(Amisa Syarif)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI  
JURUSAN GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2025  
Annisa Syarif**

**Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan, dan Status Gizi (TB/U) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

**(vi + 44 halaman + 13 lampiran + 2 gambar)**

**ABSTRAK**

*Stunting* adalah salah satu masalah gizi kronis yang masih memiliki prevalensi tinggi di Indonesia. *Stunting* disebabkan berbagai faktor termasuk berat lahir rendah, kurangnya stimulasi dan pengasuhan yang tepat, asupan nutrisi yang tidak memadai, serta sejumlah faktor lingkungan lainnya. Kabupaten Pesisir Selatan termasuk ke dalam sepuluh besar wilayah dengan kejadian *stunting* yang tinggi yaitu sebesar 27%. Nagari Sungai Pinang memiliki prevalensi balita *stunting* tertinggi dari nagari lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asupan energi, zat gizi makro, pola asuh makan, dan status gizi (TB/U) pada balita berusia 12-59 bulan di daerah tersebut.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi adalah semua anak balita yang berusia 12-59 bulan dengan jumlah sampel 57 balita. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode simple random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan formulir food recall 1x24 jam dan kuesioner pola asuh makan, serta pengukuran antropometri menggunakan *stadiometer* dan AUPB. Data hasil penelitian dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian (33,3%) balita mengalami *stunting*. Sebagian besar anak mengalami asupan energi sangat kurang (35,1%), asupan karbohidrat sangat kurang (31,6%), asupan lemak sangat kurang (59,6%), dan asupan protein sangat kurang (33,3%). Selanjutnya ditemukan pola asuh makanan yang kurang baik ditemukan pada 50,9% anak balita.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas balita mengalami kekurangan asupan energi dan zat gizi makro serta memiliki pola asuh makanan yang tidak memadai. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk memberikan intervensi langsung seperti pemberian PMT, edukasi praktis di rumah, serta pendampingan pola asuh oleh kader.

**Kata Kunci: *Stunting*, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan  
Daftar Pustaka : 46 (2013-2024)**

***DIPLOMA THREE IN NUTRITION STUDY PROGRAM  
DEPARTMENT OF NUTRITION***

***Thesis, June 2025  
Annisa Syarif***

***Overview of Energy Intake, Macronutrients, Feeding Patterns, and Nutritional Status (Height-for-Age) of Children Aged 12–59 Months in Nagari Sungai Pinang, Koto XI Tarusan District, Pesisir Selatan Regency in 2025***

***(vi + 44 pages + 13 attachments + 2 pictures)***

**ABSTRACT**

Stunting is one of the chronic nutritional problems that still has a high prevalence in Indonesia. It is caused by various factors, including low birth weight, lack of proper stimulation and caregiving, inadequate nutrient intake, and several other environmental factors. Pesisir Selatan Regency ranks among the top ten regions with the highest stunting rates, reaching 27%. Nagari Sungai Pinang has the highest prevalence of stunted children among all nagari in the area. This study aims to describe energy and macronutrient intake, feeding practices, and nutritional status (height-for-age) among children aged 12–59 months in the region.

This is a descriptive study with a cross-sectional design. The population includes all children aged 12–59 months, with a sample size of 57 children selected using simple random sampling. Data were collected through interviews using a 1x24-hour food recall form and a feeding practice questionnaire, along with anthropometric measurements using a stadiometer and AUPB. The data were analyzed univariately using frequency distribution.

The results showed that nearly one-third (33.3%) of the children were stunted. The majority had severely inadequate energy intake (35.1%), carbohydrate intake (31.6%), fat intake (59.6%), and protein intake (33.3%). In addition, poor feeding practices were found in 50.9% of the children.

The conclusion of this study indicates that most children suffer from insufficient energy and macronutrient intake and are subject to inadequate feeding practices. Therefore, direct interventions such as supplementary feeding programs, practical home-based education, and caregiver support by community health workers are necessary.

***Keywords : Stunting, Energy and Macronutrient Intake, Parenting Feeding Literature : 46 (2013–2024)***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi D III Gizi Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku pembimbing utama dan Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiawa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Prodi Diploma III Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Hasneli, DCN, M.Biomed selaku dosen pembimbing akademik.
5. Bapak Andrafikar SKM, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji dan Bapak Dr. Gusnedi, STP, MPH selaku Anggota Dewan Penguji.
6. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan, dan semangat dalam pembuatan Tugas Akhir ini.
7. Teristimewa kepada orang tua, Ayah Alm. Joni Rizal dan Ibu Disnawati, dan juga saudara kandung saya yang telah mendoakan dan memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan

8. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 10 Juni 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR .....	
ABSTRAK .....	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	v
DAFTAR LAMPIRAN .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Teoritis.....	7
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep .....	22
D. Definisi Operasional.....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
A. Desain Penelitian.....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
C. Populasi dan Sampel .....	24
D. Teknik Pengumpulan Data .....	27
E. Teknik Pengolahan Data .....	30
F. Analisis Data .....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>32</b>
A. Hasil Penelitian .....	32
B. Pembahasan.....	36
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>43</b>
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA .....	44
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Balita Indikator TB/U atau PB/U .....	9
Tabel 2.2 Angka Kecukupan Anak Balita berdasarkan AKG .....	10
Tabel 2.3 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	32
Tabel 4.2 Distribusi Anak Balita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	33
Tabel 4.3 Distribusi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Status Gizi (TB/U) di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	33
Tabel 4.4 Rata-Rata Z score Anak Balita berdasarkan Indeks TB/U di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	34
Tabel 4.5 Rata-Rata Asupan Energi dan Zat Gizi Makro (Protein, Lemak, dan Karbohidrat) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.....	34
Tabel 4.6 Distribusi Anak Balita Berdasarkan Asupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	35
Tabel 4.7 Distribusi Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh Makan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	36

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	22

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Data Identitas
- Lampiran 3. Food Recall 1 x 24 jam
- Lampiran 4. Kuesioner Pola Asuh Pemberian Makan
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 7. Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian
- Lampiran 8. Surat Keterangan Kaji Etik
- Lampiran 9. Master Tabel
- Lampiran 10. Hasil Output SPSS
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Jadwal Penelitian
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 14. Hasil Turnitin

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Stunting* adalah kondisi di mana terjadi kegagalan pertumbuhan akibat kekurangan nutrisi yang berlangsung secara kronis, dan dapat terjadi mulai dari dalam kandungan hingga anak berusia 24 bulan. Kondisi ini tidak hanya mengakibatkan tinggi badan anak yang rendah, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, serta menghambat perkembangan kognitif, motoric, dan verbal anak. Akibatnya, hal ini dapat berdampak negatif pada kualitas sumber daya di masa depan.<sup>1</sup> *Stunting* yang ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan dengan standar tinggi badan anak seusianya merupakan salah satu isu gizi yang dihadapi secara global, terutama masih menjadi tantangan serius dalam bidang kesehatan.<sup>2</sup>

*Stunting* pada anak balita merupakan indikasi kegagalan pertumbuhan akibat malnutrisi kronis dan infeksi berulang, terutama selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi ini berdampak pada fisik, kecerdasan, serta produktivitas di masa depan.<sup>2</sup> Usia balita adalah fase krusial dalam proses tumbuh kembang, di mana pertumbuhan mencakup peningkatan ukuran tubuh seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala, sementara perkembangan meliputi fungsi organ, kemampuan motorik, bicara, komunikasi, kecerdasan, serta emosi. Status gizi yang baik berperan penting dalam memastikan tumbuh kembang optimal, sedangkan gizi buruk dapat menghambat proses ini, menyebabkan gangguan fisik dan perkembangan anak.<sup>3</sup>

Secara global, *stunting* merupakan salah satu fokus dari tujuan Pembangunan berkelanjutan (SDGs). Indonesia sedang berupaya untuk mencapai tujuan Pembangunan berkelanjutan yang kedua, yaitu mengakhiri kelaparan, meningkatkan ketahanan pangan dan nutrisi, serta mendukung praktik pertanian yang berkelanjutan. Salah satu sasaran yang ditetapkan adalah menurunkan prevalensi *stunting*, yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2025. Tujuan kedua ini sangat terkait dengan tujuan ketiga, yang berfokus pada memastikan kehidupan

yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi seluruh lapisan masyarakat di semua usia.<sup>4</sup>

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Target global penurunan *stunting* adalah penurunan 40% jumlah anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami *stunting*.<sup>5</sup> Prevalensi *stunting* menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 yaitu mencapai 21,6%<sup>6</sup>. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 21,5%, yang menunjukkan penurunan yang sangat kecil dari tahun sebelumnya. Pemerintah berencana untuk menurunkan tingkat *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) prevalensi *stunting* Sumatera Barat pada tahun 2023, mencapai 23,6%.<sup>7</sup> Sebelumnya, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi sebesar 25,2%, yang menandakan adanya penurunan namun masih jauh dari target nasional.

Kabupaten Pesisir Selatan merupakan salah satu wilayah dengan tingkat prevalensi *stunting* tertinggi di Sumatera Barat, berada di urutan keenam setelah Mentawai, Pasaman Barat, Pasaman, Lima Puluh Kota, dan Sijunjung. Prevalensi *stunting* di Pesisir Selatan menurut SSGI 2022 adalah 29,8%, sementara data SKI 2023 menunjukkan sedikit penurunan menjadi 27,0%. Angka ini menunjukkan adanya masalah gizi yang masih memerlukan perhatian yang serius di wilayah tersebut. Berdasarkan data yang dianalisis, prevalensi *stunting* tertinggi tercatat di Nagari Sungai Pinang dengan angka mencapai 29,5%, menjadikannya yang paling tinggi dibandingkan wilayah-wilayah Nagari lainnya. Tingginya angka prevalensi ini menunjukkan adanya masalah serius terkait *stunting* di wilayah tersebut.

*Stunting* pada anak disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung yang saling berkaitan. Penyebab langsung dari *stunting* meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi. Sementara itu, penyebab tidak langsung mencakup pola asuh yang kurang optimal, akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, kurangnya ketersediaan makanan bergizi, serta lingkungan yang tidak higienis dan minimnya akses air bersih. Gabungan antara faktor penyebab langsung dan tidak langsung ini meningkatkan risiko *stunting*. *Stunting* terjadi akibat oleh asupan energi yang tidak memadai dalam jangka panjang, sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi. Zat gizi

makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak penting untuk pertumbuhan tubuh. Menurut UNICEF, *stunting* disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait. Faktor utama meliputi ketidakseimbangan gizi makanan, riwayat berat lahir rendah (BBLR), dan riwayat penyakit.<sup>8</sup>

*Stunting* memiliki dampak serius terhadap anak dan masa depan bangsa. Anak yang mengalami *stunting* cenderung menghadapi masalah dalam perkembangan kognitif dan psikomotorik, yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia di masa depan. Di usia dewasa, anak yang *stunting* lebih berisiko terkena penyakit degeneratif seperti obesitas dan diabetes melitus akibat gangguan metabolisme sejak dini. Kondisi ini juga menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif, yang berdampak langsung pada kemajuan bangsa.<sup>9</sup>

Total energi yang cukup dengan kebutuhan merupakan hal yang sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh. Defisiensi energi dapat mengakibatkan status gizi kurang serta menghambat pertumbuhan fisik anak.<sup>10</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Adriana Inna Natara, dkk (2023) didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat asupan energi dengan kejadian *stunting*.<sup>11</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Aisyah, dkk (2021) mengungkapkan bahwa balita yang memiliki asupan energi kurang sebesar 78,6% berisiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan energi yang cukup.<sup>12</sup>

Karbohidrat merupakan nutrisi penting yang menjadi sumber energi utama bagi tubuh. Selain menyediakan energi untuk aktivitas sehari-hari, karbohidrat juga berperan dalam mengatur suhu tubuh. Jika asupan karbohidrat melebihi kebutuhan tubuh, maka kelebihannya akan diubah menjadi lemak dan disimpan dalam tubuh.<sup>13</sup> Karbohidrat yang cukup merupakan bagian penting dari pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serta membantu mencegah masalah pertumbuhan seperti *stunting*.<sup>14</sup> Berdasarkan penelitian Afriansyah, dkk (2023) didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai  $p=0.045$  ( $p<0.05$ ).<sup>13</sup> Penelitian dari Sumarti, dkk (2024) menunjukkan bahwa asupan karbohidrat kurang pada balita yang mengalami

*stunting* sebesar 53,1%, sementara asupan karbohidrat kurang pada balita status gizi normal sebesar 46,9%.<sup>14</sup>

Selain asupan energi dan karbohidrat, protein juga berperan penting untuk dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita. Protein memiliki peran penting yang dibutuhkan oleh tubuh yang berfungsi sebagai pertumbuhan, perkembangan, menjaga keseimbangan cairan tubuh, dan membentuk antibody.<sup>15</sup> Protein merupakan nutrisi esensial yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan tubuh, berperan utama sebagai pembentukan serta perbaikan jaringan tubuh, termasuk otot, kulit, dan tulang.<sup>10</sup> Hal ini dapat dilihat dari penelitian Abdullah (2023) dimana persentase balita *stunting* mengalami defisit protein lebih banyak dan berdasarkan uji *statistic* didapatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat asupan protein dengan kejadian *stunting*.<sup>16</sup> Penelitian dari Aisyah. dkk (2021) menunjukkan bahwa balita dengan asupan protein kurang sebesar 75,0% memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan protein yang cukup.<sup>12</sup>

Lemak memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama dengan status gizi TB/U dikarenakan asam lemak esensial yang terkandung dalam lemak memiliki berbagai fungsi penting, seperti membangun sel-sel tubuh, sebagai simpanan energi yang dapat digunakan tubuh, dan berperan sebagai pelarut vitamin larut lemak seperti vitamin A, D, E, dan K yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.<sup>16</sup> Dari hasil penelitian Sumarti, dkk (2024) juga menunjukkan bahwa balita dengan asupan lemak kurang sebagian besar mengalami *stunting* dan dari hasil analisis statistik didapatkan ada hubungan signifikan asupan lemak dengan kejadian *stunting*.<sup>14</sup> Penelitian dari Sumarti, dkk (2024) menunjukkan bahwa balita dengan status gizi *stunting* memiliki asupan lemak kurang sebesar 50,0%, sedangkan pada balita dengan status gizi normal sebesar 45,0%.<sup>14</sup>

Pola pemberian makan yang diterapkan oleh ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, karena kekurangan gizi selama periode ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Oleh sebab itu, balita memerlukan asupan makanan berkualitas pada tahap ini. Penelitian di Nusa

Tenggara Timur mendukung hal ini, menunjukkan bahwa pola asuh makan ibu berperan penting dalam menentukan status gizi balita. Pola asuh makan yang baik akan berdampak positif pada status gizi balita. Pola asuh yang buruk dalam keluarga dapat menyebabkan masalah gizi, karena kurangnya waktu, perhatian, dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan anak. Kesehatan anak berkaitan erat dengan kesehatan ibu, sementara asupan gizi rendah sering dipengaruhi oleh perilaku pemberian makan yang tidak tepat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Novita, dkk (2023) ditemukan bahwa sebanyak 51,2% balita yang mengalami *stunting* memiliki pola asuh makan yang tidak memadai, dan uji *chi square* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dan *stunting* ( $p \leq 0,05$ ).<sup>17</sup>

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis melakukan penelitian tentang **“Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan, dan Status Gizi (TB/U) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan, dan Status Gizi (TB/U) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan, dan Status Gizi (TB/U) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran status gizi (TB/U) anak balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- b. Diketahui gambaran asupan energi pada anak balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

- c. Diketahui gambaran asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) pada anak balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- d. Diketahui gambaran pola asuh makan pada anak balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Penulis**

Menambah pengalaman, wawasan, dan ilmu pengetahuan dalam melakukan penelitian gambaran asupan energi, zat gizi makro, pola asuh makan, dan status gizi (TB/U) anak balita usia 12-59 bulan agar bisa dapat menerapkan ilmu yang didapatkan selama masa perkuliahan.

##### **2. Bagi Responden**

Sebagai tambahan informasi dan pengetahuan bagi orang tua yang bisa dijadikan sumber mengenai asupan energi, zat gizi makro, pola asuh makan, dan status gizi (TB/U) anak balita usia 12-59 bulan.

##### **3. Bagi Penulis Lain**

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu referensi untuk penelitian-penelitian berikutnya agar mampu menganalisis informasi mengenai asupan energi, zat gizi makro, pola asuh makan, dan status gizi (TB/U) anak balita usia 12-59 bulan.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini memiliki dua variabel dimana yang menjadi variabel independennya adalah asupan energi, zat gizi makro, pola asuh makan dan variabel dependennya adalah status gizi (TB/U). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asupan energi, zat gizi makro, pola asuh makan, dan status gizi (TB/U) anak balita usia 12-59 bulan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Anak Balita**

Anak di bawah lima tahun, yang sering disingkat sebagai anak balita, adalah anak yang telah mencapai usia di atas satu tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan, yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli mengklasifikasikan usia balita sebagai fase perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi tertentu. Balita merupakan kelompok populasi yang rawan mengalami masalah gizi.

Masa balita disebut juga dengan *the golden age*, yang mana pertumbuhan anak balita sangat penting di perhatikan oleh orang tuanya dan penentu supaya pertumbuhan anak lebih pada periode selanjutnya. *The golden age* adalah fase emas anak balita usia 0-5 tahun, karena sangat penting diperhatikan orang tuanya pada awal kehidupan anak balita.<sup>18</sup>

##### **2. Stunting**

###### **a. Pengertian *stunting***

*Stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia di bawah -2 standar *median* kurva pertumbuhan anak WHO. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linear kronis pada anak yang disebabkan oleh akumulasi beberapa faktor, termasuk asupan zat gizi yang tidak memadai dan kesehatan yang buruk, baik selama masa kehamilan maupun setelah kelahiran anak tersebut. *Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk berat lahir rendah, kurangnya stimulasi dan pengasuhan yang tepat, asupan nutrisi yang tidak memadai, infeksi berulang, serta sejumlah faktor lingkungan lainnya.<sup>19</sup> *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang

sangat penting karena memiliki dampak yang besar terhadap kualitas sumber daya manusia pada satu generasi.

*Stunting* pada anak terjadi karena adanya kekurangan gizi kronis yang berdampak pada angka kematian, kesehatan, dan perkembangan anak. Kejadian *stunting* sangat terkait dengan berbagai faktor, di mana faktor-faktor tersebut saling berinteraksi. Menurut UNICEF (1998), terdapat dua faktor utama yang menyebabkan *stunting*, yaitu asupan makanan yang tidak memadai, seperti kekurangan energi dan protein, serta beberapa zat gizi mikro, dan adanya penyakit infeksi.

#### **b. Dampak *stunting***

*Stunting* pada anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya dan rendahnya tingkat kecerdasan. *World Bank* pada tahun 2006 menyatakan bahwa *stunting*, yang merupakan bentuk malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak, dapat mengakibatkan rendahnya kecerdasan dan penurunan kapasitas fisik. Hal ini pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan..

Selain itu, *stunting* juga dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh yang lemah serta meningkatkan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker, serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa. Proses *stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi dan infeksi yang berulang, yang mengakibatkan keterlambatan dalam perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif yang bersifat permanen. *Stunting* yang terjadi pada anak dapat menyebabkan perlambatan atau kegagalan pertumbuhan, seperti tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya, penurunan produktivitas di masa dewasa, dan bagi

anak perempuan, dapat mengakibatkan penurunan berat badan lahir pada keturunannya.<sup>19</sup>

**c. Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks TB/U atau PB/U**

Penentuan status *stunting* anak dapat dilihat dengan mengukur tinggi badan menurut umur atau yang disebut dengan TB/U. TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu. Z-score adalah nilai simpangan PB atau TB/U menurut baku pertumbuhan WHO.

**Tabel 2. 1 Kategori Status Gizi Balita Indikator TB/U atau PB/U**

Indikator	Status Gizi	Z-Score
TB/U atau PB/U	Sangat pendek ( <i>severely stunting</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunting</i> )	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	>+3 SD

*Sumber:*<sup>20</sup>

**d. Faktor Penyebab *Stunting***

*Stunting* sebagai suatu masalah gizi di Indonesia disebabkan beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung

1) Penyebab langsung

*Stunting* secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit infeksi, yang saling berkaitan satu sama lain. Kekurangan asupan makanan, baik dari segi jumlah maupun kualitas, secara berkelanjutan dapat membuat anak rentan terhadap penyakit infeksi, yang pada gilirannya menghambat pertumbuhannya. Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017), risiko *stunting* meningkat apabila anak sering mengalami penyakit infeksi, seperti diare. Ketika anak sakit, selera makan menurun, sehingga asupan gizi menjadi tidak mencukupi dan menghambat perkembangan sel otak. Hal ini membuat anak lebih rentan mengalami *stunting*, yang berdampak pada pertumbuhan fisik dan mentalnya. Penyakit infeksi berulang,

seperti diare dan ISPA, dapat memengaruhi asupan makanan secara signifikan, mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan meningkatkan risiko *stunting*.<sup>21</sup>

Kecukupan asupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya *stunting*. Nutrisi yang penting untuk mendukung pertumbuhan anak mencakup zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) serta zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Ketidakseimbangan asupan zat gizi makro yang berlangsung lama dapat memengaruhi perubahan massa tubuh, yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan tinggi dan berat badan anak.<sup>22</sup>

**Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Anak Balita berdasarkan AKG**

<b>Kelompok umur</b>	<b>Energi (Kkal)</b>	<b>Karbohidrat (gr)</b>	<b>Protein (gr)</b>	<b>Lemak (gr)</b>
1-3 tahun	1350	215	20	45
4-6 tahun	1400	220	25	50

*Sumber:* <sup>23</sup>

## 2) Penyebab Tidak Langsung

*Stunting* juga dipengaruhi oleh akses terhadap pangan, pola asuh, ketersediaan air minum, sanitasi, serta pelayanan kesehatan. Akses pangan yang mudah dan harga yang terjangkau memungkinkan keluarga untuk mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman. Selain itu, pola konsumsi makanan juga dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga dalam memilih bahan pangan yang berkualitas serta mengolahnya dengan cara yang aman dan sehat. Contohnya, pola asuh seperti Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sangat dipengaruhi oleh status gizi anak. Ketersediaan air minum yang bersih dan sanitasi yang layak turut berperan penting dalam menjaga status gizi dan kesehatan ibu hamil serta anak.<sup>21</sup>

### 3. Asupan Energi dan Zat Gizi Makro

Faktor resiko yang berpengaruh langsung terhadap *stunting* adalah asupan zat gizi dan tingkat kecukupan zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) merupakan komponen penting yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak.

#### a. Energi

Tubuh manusia membutuhkan energi sebagai sumber daya untuk menjalankan segala aktivitas fisik, mulai dari bergerak hingga berpikir. Energi dilepaskan melalui proses metabolisme, di mana zat-zat gizi dipecah untuk menghasilkan energi yang diperlukan. Dengan mengukur jumlah energi yang tubuh keluarkan dalam berbagai aktivitas, kita dapat menentukan kebutuhan energi harian dan menyesuaikan dengan asupan makanan. Pemenuhan kebutuhan energi yang optimal merupakan faktor penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Defisiensi energi dapat mengakibatkan status gizi kurang dan menghambat pertumbuhan fisik anak.<sup>10</sup>

Energi dapat dihasilkan dari beberapa zat gizi makro, termasuk karbohidrat, protein, dan lemak. Asupan energi yang tidak adekuat dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi dapat terjadi karena asupan energi yang tidak mencukupi untuk kebutuhan, yang pada dapat menyebabkan masalah gizi. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah dapat mempengaruhi fungsi dan perkembangan struktural otak, serta dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak. Energi berfungsi sebagai membantu pertumbuhan tubuh, metabolisme, dan aktivitas fisik.

Asupan energi yang adekuat sangat dibutuhkan oleh anak balita untuk masa pertumbuhannya, terutama pada 6 bulan pertama dan tahun pertama kehidupannya. Asupan energi yang tidak tercukupi dapat menghambat pertumbuhan anak dan menyebabkan

masalah gizi seperti *stunting*. Beberapa faktor yang kemungkinan menyebabkan rendahnya asupan energi pada balita *stunting* diantara yaitu frekuensi dan jumlah pemberian makan balita, nafsu makan balita yang berkurang, densitas energi yang rendah, dan penyakit infeksi infeksi penyerta.<sup>15</sup>

#### **b. Protein**

Protein merupakan komponen esensial dalam tubuh manusia yang berperan dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, pembentukan enzim dan hormon, serta menjaga keseimbangan cairan dan asam basa dalam tubuh. Selain itu, protein juga berfungsi sebagai antibodi yang melindungi tubuh dari serangan penyakit. Sumber protein dapat diperoleh dari berbagai jenis makanan, baik dari sumber hewani maupun nabati. Sumber protein hewani, seperti daging, unggas, ikan, telur, dan produk susu, yang umumnya mengandung asam amino esensial yang lengkap dan mudah dicerna oleh tubuh. Sementara itu, sumber protein nabati, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, dan produk olahan kedelai, juga merupakan sumber protein yang baik, meskipun kandungan asam amino esensialnya mungkin tidak selengkap protein hewani. Kebutuhan protein seseorang sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya berat badan, usia, dan kualitas protein yang dikonsumsi. Bayi dan anak-anak yang sedang mengalami pertumbuhan pesat umumnya asupan protein yang lebih tinggi perkilogram berat badan dibandingkan dengan orang dewasa.<sup>24</sup>

Defisiensi protein pada anak balita memiliki korelasi yang sangat kuat dengan resiko terjadinya *stunting*. Berbagai penelitian, seperti yang dilakukan oleh Cahyati dan Yuniastuti (2019), telah menunjukkan bahwa anak-anak mengalami *stunting* cenderung memiliki asupan protein yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang tumbuh normal. Hal ini menunjukkan bahwa protein merupakan asupan nutrisi esensial yang berperan penting

dalam pertumbuhan linear anak. Lebih lanjut, penelitian oleh Tessema dkk (2018) menunjukkan bahwa asupan protein berkorelasi positif dengan kadar serum *transthyretin* (TTR), asam amino serum, dan serum *insulin-like growth factor-1* (IGF-1) pada anak balita. Zat-zat ini memiliki peran penting terhadap dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, asupan protein yang adekuat dan berkualitas tinggi merupakan faktor kunci dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*.<sup>12</sup>

### c. Lemak

Lemak merupakan komponen esensial dalam tubuh manusia yang berfungsi sebagai sumber energi utama bagi tubuh. Selain itu, lemak juga berperan penting dalam penyerapan vitamin larut lemak dan nutrisi lainnya. Lemak diklasifikasikan menjadi tiga jenis utama, yaitu lemak jenuh, lemak tak jenuh tunggal, dan lemak tak jenuh ganda. Lemak jenuh umumnya ditemukan dalam produk hewani seperti daging merah, produk susu, dan mentega. Sementara itu, lemak tak jenuh tunggal banyak terkandung dalam alpukat, kacang-kacangan, dan minyak zaitun. Lemak tak jenuh ganda dapat ditemukan dalam ikan, biji-bijian, serta minyak nabati seperti minyak canola dan kedelai.<sup>14</sup>

Kualitas konsumsi lemak pada masa balita memiliki korelasi positif dengan pencegahan *stunting*. Lemak bermanfaat dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Defisiensi lemak dapat menghambat proses pertumbuhan dan metabolisme tubuh, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Lemak juga berperan dalam membantu penyerapan vitamin larut lemak seperti vitamin A, D, E, dan K yang esensial untuk berbagai fungsi fisiologis, termasuk pertumbuhan tulang, penglihatan, serta sistem kekebalan tubuh. Kekurangan asupan lemak dapat menghambat penyerapan vitamin-vitamin tersebut, sehingga berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk meningkatkan risiko *stunting*.<sup>14</sup>

Defisiensi lemak pada anak balita memiliki korelasi yang signifikan dengan peningkatan risiko terjadinya *stunting*. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan asupan lemak yang tidak adekuat memiliki probabilitas 3,56 kali lebih besar untuk mengalami pertumbuhan terhambat dibandingkan dengan anak yang mendapatkan asupan lemak yang cukup. Kekurangan asupan lemak dapat berdampak langsung pada status gizi anak. Lemak merupakan sumber energi penting yang diperlukan untuk berbagai proses metabolisme tubuh. Defisiensi lemak dapat menyebabkan penurunan energi, gangguan pertumbuhan, serta menghambat penyerapan vitamin-vitamin yang larut dalam lemak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak yang rendah dengan prevalensi *stunting* pada anak balita. Anak dengan asupan lemak rendah memiliki risiko 2,31 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapatkan asupan lemak yang cukup.<sup>11</sup>

#### **d. Karbohidrat**

Karbohidrat merupakan sumber energi utama tubuh yang berasal dari berbagai jenis makanan seperti beras dan umbi-umbian. Kelebihan karbohidrat akan disimpan dalam tubuh sebagai lemak. Karbohidrat memiliki peran penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada masa kanak-kanak. Asupan karbohidrat yang tidak seimbang dapat menyebabkan masalah gizi, terutama pada anak balita. Kekurangan energi akibat kekurangan karbohidrat dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak<sup>13</sup>. Kebutuhan karbohidrat setiap individu berbeda-beda, tergantung pada tingkat aktivitas fisik, usia, dan faktor lainnya.<sup>14</sup>

Karbohidrat merupakan komponen esensial dalam tubuh manusia, terutama pada masa pertumbuhan. Sebagai sumber energi utama, karbohidrat berperan dalam menyuplai energi otak dan syaraf, metabolisme, termasuk pertumbuhan dan perkembangan

anak balita. Karbohidrat merupakan zat gizi yang sangat dibutuhkan dalam proses produksi energi, dimana tingkat aktivitas bermain anak balita yang tinggi sehingga membutuhkan energi untuk perkembangan otak.<sup>16</sup>

Asupan karbohidrat yang cukup akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Asupan karbohidrat yang cukup dan berkualitas baik akan memastikan anak memiliki energi yang cukup untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Kekurangan asupan karbohidrat dapat menghambat pertumbuhan dan meningkatkan risiko *stunting*. Oleh karena itu, anak balita dipastikan mendapatkan asupan karbohidrat yang cukup dan berkualitas baik.<sup>14</sup>

#### **4. Pola Asuh Makan**

##### **a. Pengertian Pola Asuh Pemberian Makan**

Pola asuh makan adalah praktik yang diterapkan oleh orang tua atau pengasuh dalam memberikan makanan kepada anak yang meliputi cara, situasi, dan perhatian yang diberikan selama proses makan. Menurut penelitian, pola asuh makan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak, karena interaksi antara orang tua dan anak dalam konteks pemberian makanan dapat memengaruhi asupan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal. Pola asuh ini tidak hanya mencakup jumlah makanan yang diberikan, tetapi juga kualitas dan frekuensi pemberian makanan, serta bagaimana orang tua memperhatikan dan merespons kebutuhan anak saat makan.<sup>25</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh makan antara lain pendidikan orang tua, status sosial ekonomi, dan budaya keluarga. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi dan kesehatan, sehingga dapat memberikan pola asuh yang lebih baik kepada anak. Selain itu, kondisi ekonomi juga mempengaruhi

ketersediaan makanan bergizi dalam keluarga.<sup>26</sup> Penelitian menunjukkan bahwa pola asuh makan yang positif berkontribusi terhadap status gizi anak yang lebih baik dan mengurangi risiko masalah kesehatan di masa depan.<sup>27</sup>

Salah satu pola asuh yang sangat terkait dengan kejadian stunting pada balita adalah pola asuh dalam pemberian makan. Pola asuh pemberian makan adalah praktik pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua atau pengasuh terhadap anak mereka, yang berkaitan dengan penyediaan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi, kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan. Pola asuh pemberian makan mencerminkan cara orang tua berinteraksi dengan anak mereka selama waktu makan. Sementara itu, menurut Boucher, pola asuh makan yang diterapkan orang tua kepada anak dapat diartikan sebagai perilaku orang tua yang menunjukkan bahwa mereka memberikan makanan kepada anak, baik dengan pertimbangan maupun tanpa pertimbangan<sup>28</sup>

#### **b. Tipe-Tipe Pola Asuh Makan**

Menurut Baumrind, terdapat dua aspek pola asuh orang tua terhadap anak yaitu *parenteral responsiveness* dan *parenteral demandingness*. *Demandingness* mengacu pada kecenderungan orang tua untuk memberikan control, arahan, kedewasaan, dan pengawasan saat mendidik anak. Di sisi lain, *responsiveness* merujuk pada kecenderungan orang tua untuk menunjukkan kehangatan efektif, penerimaan dan keterlibatan dalam pengasuhan anak.

Dalam konteks pola asuh terkait pemberian makan, *demandingness* meliputi aspek-aspek seperti pengawasan dalam pemilihan makanan dan perilaku makan anak (*monitoring*), pembatasan untuk mengontrol berat badan anak (*restriction*), pembatasan porsi makan (*pressure to eat*), serta dorongan atau tuntutan agar anak makan dan rekomendasi terkait pencegahan serta

penanganan kelebihan berat badan (*child control*). Sementara itu, pada dimensi responsiveness terdapat elemen-elemen seperti memberikan contoh perilaku makan yang baik dari orang tua kepada anak (*modelling*), pengelolaan emosi saat makan (*emotion regulation*), edukasi mengenai kesehatan dan gizi (*teaching about nutrition*), penggunaan makanan sebagai hadiah (*food as a reward*), keterlibatan anak dalam memilih makanan (*involvement*), serta mendorong keseimbangan dan variasi jenis makanan yang dikonsumsi (*encourage balance and variety*).<sup>28</sup>

Setiap orang tua memiliki metode dan gaya tersendiri dalam mendidik serta membimbing anak-anak mereka. Metode dan gaya tersebut dapat berbeda antara satu keluarga dengan keluarga lainnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diana Baumrind pada 1971, ada beberapa pola asuh yang ditunjukkan oleh para orang tua yaitu:<sup>25</sup>

1) Pola Pengasuhan Otoriter (*Authoritarian parenting*)

Pola asuh otoriter adalah gaya pengasuhan yang sangat membatasi dan cenderung menghukum, di mana orang tua menuntut anak untuk mematuhi perintah mereka. Dalam pola ini, orang tua menetapkan batasan dan kontrol yang ketat, serta mengurangi kesempatan anak untuk berdebat atau berdiskusi. Ciri utama dari pola asuh ini adalah anak diwajibkan mengulangi tugas yang dianggap salah oleh orang tua, orang tua kerap mengancam akan memberikan hukuman jika anak tidak mengikuti instruksi, dan sering menggunakan nada suara tinggi saat memberikan perintah. Selain itu, orang tua yang otoriter mungkin juga sering memukul anak, menegakkan aturan secara keras tanpa penjelasan, dan memperlihatkan kemarahan kepada anak. Anak-anak yang dibesarkan dengan pola asuh otoriter umumnya merasa tidak bahagia, takut, dan cemas saat membandingkan diri dengan orang lain, kesulitan untuk

memulai aktivitas, serta memiliki kemampuan komunikasi yang kurang baik. Mereka juga cenderung menunjukkan perilaku agresif.

Dalam hal pemberian makan, pola asuh otoriter menerapkan aturan yang sangat ketat di setiap waktu makan. Tidak hanya mengatur porsi dan jadwal makan, orang tua juga secara selektif menentukan jenis makanan yang boleh dikonsumsi anak, memantau perilaku makan, dan mengontrol berat badan anak. Anak hanya diperbolehkan makan makanan sehat atau makanan yang telah disetujui oleh orang tua, sementara makanan lain sama sekali tidak diizinkan.

## 2) Pola Pengasuhan Demokratis (*Authoritative Parenting*)

Pola asuh demokratis adalah gaya pengasuhan yang mendorong anak untuk menjadi mandiri, namun tetap menetapkan batasan dan kontrol atas perilaku mereka. Dalam pola ini, terjadi interaksi verbal yang saling memberi dan menerima, serta orang tua menunjukkan sikap hangat dan penuh kasih sayang kepada anak. Ciri khasnya adalah adanya komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua, di mana orang tua aktif terlibat dan berdiskusi mengenai masalah yang dihadapi anak. Orang tua juga sering memberikan pujian ketika anak berbuat baik dan mengajarkan anak untuk melakukan segala sesuatu secara mandiri dengan rasa tanggung jawab, sambil tetap mencerminkan kasih sayang.

Dalam konteks pemberian makan, pola asuh demokratis dianggap paling seimbang karena orang tua menentukan menu makanan, tetapi tetap memberikan kesempatan kepada anak untuk memilih. Orang tua dengan pola asuh ini mendorong anak makan tanpa menggunakan perintah keras dan selalu memberikan dukungan. Pola asuh ini dinilai paling efektif dan sehat karena orang tua mengontrol jenis makanan dan berat

badan anak, mengelola emosi anak saat makan, serta mendorong anak untuk mengatur asupan makan mereka sendiri dengan pengawasan yang tetap dari orang tua.<sup>28</sup>

### 3) Pola Pengasuhan Membiarkan (*Permissive Indulgent*)

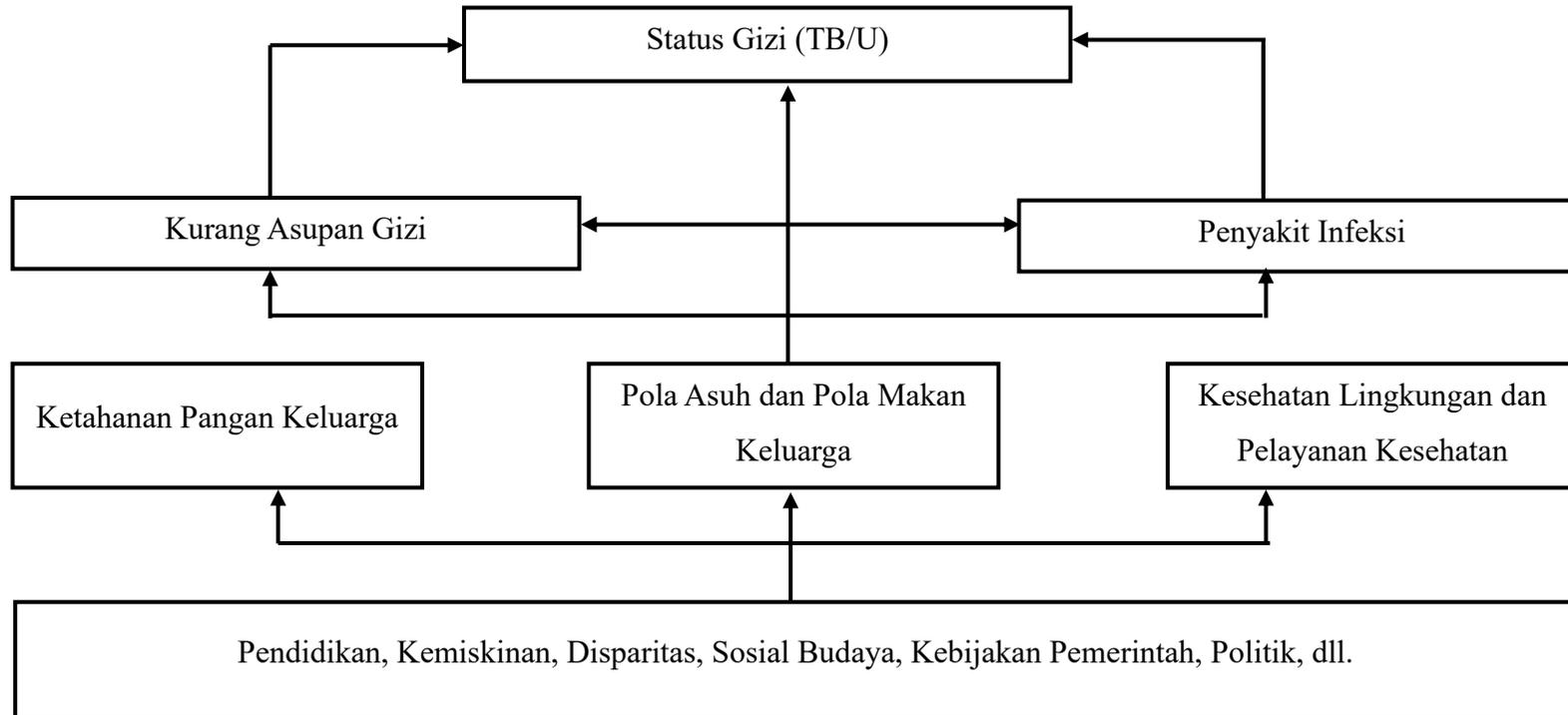
Pola asuh permisif adalah gaya pengasuhan di mana orang tua sangat terlibat dengan anak-anak mereka, tetapi memberikan sedikit tuntutan atau kendali. Orang tua dengan pola ini cenderung membiarkan anak-anak melakukan apa pun yang mereka inginkan. Akibatnya, anak-anak sering kali tidak belajar untuk mengendalikan perilaku mereka sendiri dan selalu berharap mendapatkan apa yang mereka inginkan. Beberapa orang tua sengaja menerapkan pola asuh ini karena percaya bahwa kombinasi keterlibatan yang hangat dengan sedikit batasan akan menghasilkan anak yang kreatif dan percaya diri. Namun, anak-anak yang dibesarkan oleh orang tua permisif sering kali kesulitan untuk menghargai orang lain dan mengendalikan perilaku mereka. Mereka cenderung menjadi dominan, egosentris, tidak patuh, dan mengalami kesulitan dalam hubungan dengan teman sebaya.

Dalam hal pemberian makan, orang tua yang menerapkan pola asuh permisif tidak memiliki aturan yang jelas mengenai kegiatan makan. Jadwal dan jenis makanan yang dikonsumsi sepenuhnya berada di tangan anak. Selain kebebasan dalam mengatur jadwal makan, anak juga memiliki kendali penuh dalam menentukan pilihan menu. Jika anak tidak ingin makan nasi dan lauk yang tersedia, orang tua siap menawarkan berbagai alternatif makanan lain, terkadang termasuk makanan instan. Orang tua permisif juga sering membiarkan anak-anaknya mengemil makanan ringan hingga kenyang menjelang waktu makan, yang sering menyebabkan anak menunda atau bahkan melewatkan jadwal makan utama mereka.

#### 4) Pola asuh mengabaikan (*Permissive Indifferent*)

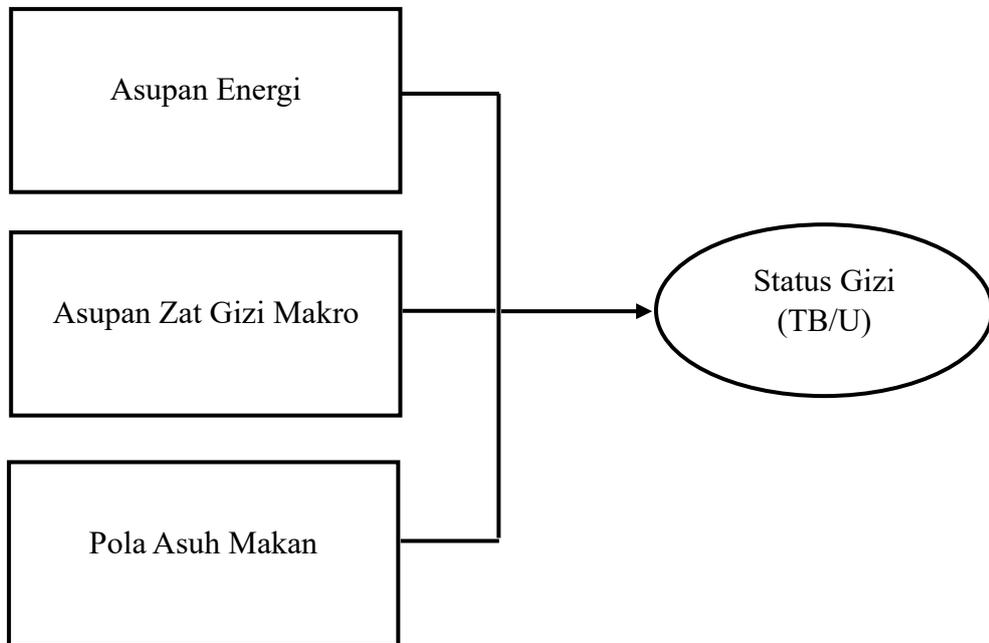
Pola asuh mengabaikan adalah gaya pengasuhan di mana orang tua kurang terlibat dalam kehidupan anak-anak mereka. Orang tua yang menerapkan pola ini cenderung mengabaikan anak karena merasa aspek lain dalam hidup mereka lebih penting, sehingga menghabiskan sedikit waktu bersama anak. Akibatnya, anak-anak tersebut sering mengalami kesulitan dalam keterampilan sosial. Mereka biasanya tidak kompeten secara sosial, memiliki kontrol diri yang buruk, dan kesulitan dalam mengelola kemandirian. Anak-anak ini sering memiliki harga diri rendah, belum dewasa secara emosional, dan mungkin merasa terasing dari keluarga. Pada masa remaja, mereka berpotensi menunjukkan perilaku bolos sekolah dan kenakalan.

Dalam hal pemberian makan, orang tua dengan pola asuh pengabaian sama sekali tidak mengatur menu makanan anak dan membiarkan anak memilih sendiri tanpa batasan. Pola asuh ini dianggap paling tidak sehat karena orang tua tidak mengontrol asupan makanan anak maupun memperhatikan berat badan mereka. Anak bebas mengonsumsi makanan dan minuman apa pun yang diinginkan. Selain itu, orang tua tidak memberikan contoh konsumsi makanan yang baik dan tidak menjelaskan pentingnya makanan bagi anak.<sup>28</sup>

**B. Kerangka Teori****Gambar 2.1 Kerangka Teori**

*Sumber:*<sup>29</sup>

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

#### D. Definisi Operasional

**Tabel 2. 3 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Status Gizi	Keadaan tubuh balita yang diukur dengan parameter TB/U dengan menggunakan Indeks tinggi badan menurut umur.	1. <i>Microtoise</i> 2. AUPB (Alat Ukur Panjang Badan)	Pengukuran tinggi badan dan pencatatan umur dalam bulan.	Nilai Z-Score TB/U atau PB/U (cm)/Umur (bulan) dikategorikan menjadi <sup>20</sup> : 1. Sangat Pendek: <-3 SD 2. <i>Stunting</i> : -3 SD sd <- 2 SD 3. Normal: -2 SD sd + 3 SD 4. Tinggi: >+3 SD	Rasional dan Ordinal
2	Asupan energi	Jumlah asupan energi total dalam kkal/hari dan kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi 2019 (AKG) yang dianjurkan kemudian hitung dalam persen	<i>Form food recall</i> <i>1 x 24 jam</i>	Wawancara	Data energi anak balita dalam satuan kkal Dikategorikan menjadi 4 yaitu: <sup>30</sup> 1. Sangat kurang: Apabila asupan <70% AKG	Ordinal

						<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Kurang: Apabila asupan 70-80% AKG</li> <li>3. Cukup: Apabila asupan 80-99% AKG</li> <li>4. Lebih: Apabila asupan &gt;100% AKG</li> </ul>
3	Asupan zat gizi makro	Jumlah asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) yang dikonsumsi balita untuk pemenuhan kebutuhan tubuh yang berasal dari makanan sehari hari. Asupan tersebut dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) kemudian dihitung dalam persen.	<i>Form food recall 1 x 24 jam</i>	Wawancara	Data asupan karbohidrat, protein, lemak dalam satuan gram Dikategorikan menjadi 4 yaitu: <sup>30</sup>	Ordinal
					<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat kurang: Apabila asupan &lt;70% AKG</li> <li>2. Kurang: Apabila asupan 70-80% AKG</li> <li>3. cukup: Apabila asupan 80-99% AKG</li> <li>4. lebih: Apabila asupan &gt;100% AKG</li> </ul>	
4	Pola Asuh Makan	Prektik pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua atau pengasuh kepada	Kuesioner	Wawancara	Skor pola asuh:	Ordinal

---

anakny**a** berkaitan  
dengan pemberian  
makanan dengan tujuan  
memenuhi kebutuhan  
gizi, kelangsungan  
hidup, pertumbuhan dan  
perkembangan.

---

1. Kurang baik: apabila jumlah skor < dari rata-rata (*mean*)
2. Baik: apabila skor yang didapat > dari nilai rata-rata (*mean*)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini menggambarkan mengenai asupan energi, asupan zat gizi makro, pola asuh makan, dan status gizi (TB/U) anak balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. Pada bulan November 2024 sampai bulan Juni 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan yang berjumlah 149 balita.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria yang dapat mewakili seluruh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan yang ada di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. Pengambilan jumlah sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus finit:

$$n = \frac{Z^2 p (1-p) N}{d^2 (N-1) + Z^2 p (1-p)}$$
$$n = \frac{1,96^2 0,295 (1-0,295) 149}{0,1^2 (149-1) + 1,96^2 0,295 (1-0,295)}$$
$$n = \frac{119,0445572}{1,48 + 0,79895676}$$
$$n = \frac{119,0445572}{2,27895676}$$
$$n = 52$$

Keterangan:

$n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi (149 balita)

$Z$  = Derajat kepercayaan (95% = 1,96)

$p$  = Proporsi (29,5% = 0,295)

$d$  = Derajat penyimpangan (10% = 0,1)

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan menggunakan *Microsoft Excel* dengan menggunakan fungsi *rand*. Sampel untuk penelitian ini didapatkan yaitu 52 sampel, kemudian untuk menjaga apabila ada kesalahan atau ketidaklengkapan data, maka besar sampel ditambah 10% sehingga besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 57 sampel anak balita usia 12-59 bulan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

Kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Anak balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang.
- 2) Ibu/orang tua dari anak bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden dalam keadaan sakit kronik dalam 3 bulan terakhir.
- 2) Responden yang sudah 3 kali dikunjungi tidak ada di rumah.
- 3) Responden pindah dan tidak berdomisili lagi pada tempat tinggalnya.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti di wilayah Sungai Pinang terdiri dari:

a. Data status gizi balita

Semua anak balita yang *stunting* akan diukur ulang dengan cara melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise atau *AUPB* (Alat Ukur Panjang Badan).

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh seorang Mahasiswa gizi tingkat akhir yang sudah terlatih dan sudah mengambil mata kuliah Penilaian Status Gizi

Untuk pengukuran balita usia 0-23 bulan menggunakan *AUPB*.  
Prosedur pengukuran panjang badan menggunakan *AUPB*, yaitu:

- 1) Letakkan alat pengukur panjang badan atau *infantometer* pada meja atau tempat yang datar.
- 2) Letakkan *infantometer* dengan posisi panel kepala berada di sebelah kiri dan panel penggeser berada di sebelah kanan pengukur. Panel bagian kepala merupakan bagian yang tidak bisa digeser/statis, panel bagian kaki merupakan bagian yang bisa digeser/tidak statis.
- 3) Tarik geser panel bagian kaki sampai diperkirakan cukup panjang untuk mengukur panjang badan bayi/anak.
- 4) Alas *infantometer* dengan kain tipis untuk kenyamanan dan kebersihan bayi/anak.
- 5) Telentangkan bayi/anak di atas papan pengukur dengan bagian punggung menempel pada alat dan kepala anak balita menempel pada bagian papan yang statis.
- 6) Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut bayi/anak sampai lurus. Kemudian geser bagian panel yang dapat digeser sampai menempel pada telapak kaki bayi/anak. Pastikan posisi anak lurus sepanjang papan dan tidak berubah.
- 7) Bacalah panjang badan bayi/anak pada skala angka terbesar yang tertera di *infantometer*. Jangan lupa, tulis hasil pengukuran tersebut.

Untuk pengukuran balita usia 24-59 bulan digunakan *Micotoise*.  
Prosedur-prosedur pengukuran tinggi badan menggunakan *Microtoise*, yaitu:

- 1) Tempelkan microtose pada dinding yang lurus tidak ada lekukan dan tonjolan. Dan rantai yang datar tidak jauh dari bandul tersebut dan menempel pada dinding. Microtose ditempel setinggi tepat 2 meter. Angka 0 pada rantai rata.
  - 2) Minta responden melepaskan alas kaki dan penutup kepala.
  - 3) Anak harus berdiri tegak persis di bawah alat geser. Posisi kepala dan bahu bagian belakaang, lengan, pantat, dan tumit menempel pada dinding dan pandangan menghadap lurus kedepan.
  - 4) Baca angka yang tertera pada jendela baca microtose ke arah angka yang lebih besar (ke bawah). Pembacaan dilakukan tepat di depan angka (skala) pada garis merah, sejajar dengan mata petugas.
  - 5) Catat hasil pengukuran dengan ketelitian sampai satu angka dibelakang koma.
- b. Data asupan energi dan zat gizi makro

Pengumpulan data asupan energi dan zat gizi (makro dan mikro) dilakukan menggunakan metode *food recall 1 x 24 jam* dengan bantuan buku foto sebagai alat bantu. Proses ini dilakukan bersama seorang Mahasiswa tingkat akhir yang telah terlatih dan telah menyelesaikan mata kuliah Survei Konsumsi Pangan.

Menurut Supariasa (2016), langkah-langkah pelaksanaan *Food Recall 24 jam* adalah sebagai berikut:<sup>30</sup>

- 1) Pewawancara menanyakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) selama 24 jam terakhir. Proses ini dilakukan dengan menggunakan food model atau foto/buku gambar yang telah terstandarisasi.
- 2) Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur, agar alur pencatatan sesuai dengan waktu makan sehari dan mengelompokkan bahan makanan. Pewawancara memberikan penjelasan tentang aktivitas harian responden untuk membantu mengingat konsumsi makanan.

- 3) Pewawancara melakukan konversi dari URT ke dalam ukuran berat (gram), dengan menggunakan alat bantu seperti food model atau buku foto.
  - 4) Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi
- c. Data pola asuh pemberian makanan didapatkan dengan mewawancarai ibu balita dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini menggunakan data umum dan data status gizi anak balita *stunting* Puskesmas Tarusan, dan data jumlah balita di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan.

## E. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah secara komputerisasi. Teknik pengolahan secara komputerisasi adalah teknik dalam mengolah data dengan menggunakan computer. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

### a. Teknik Pengolahan Data Secara Komputerisasi

#### 1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan pada form food recall. Kegiatan ini dilakukan dengan memeriksa kembali jawaban responden tentang asupan energi, asupan zat gizi makro, pola asuh makan, dan status gizi (tb/u) anak balita usia 12-59 bulan.

#### 2. *Coding (Pengkodean Data)*

Pengkodean ini merupakan kegiatan mengklasifikasi data dan memberi kode pada data menurut jenisnya, yaitu memberi kode pada variabel status gizi *stunting*, zat gizi makro, pola asuh makan, dan status gizi (tb/u) anak balita usia 12-59 bulan. Tujuan dari setiap variabel diberi kode agar tidak terjadi kesalahan dan memudahkan dalam pengolahan data.

a) Untuk variabel status gizi (TB/U) diberi kode:

- 1 = Sangat Pendek  $<-3$  SD
- 2 = *Stunting*  $-3$  SD sd +  $<-2$  SD
- 3 = Normal  $2$  SD sd +  $3$  SD
- 4 = Tinggi  $>+3$  SD

b) Untuk variabel asupan sehari *form food Recall* 1x24 jam asupan energi dan zat gizi (makro dan mikro) dikategorikan menggunakan kode<sup>30</sup>:

- 1 = Sangat kurang: Apabila asupan  $<70\%$  AKG
- 2 = Kurang: Apabila asupan  $70-80\%$  AKG
- 3 = Cukup: Apabila asupan  $80-99\%$  AKG
- 4 = Lebih: Apabila asupan  $>100\%$  AKG

c) Untuk pola asuh makan dikategorikan menggunakan kode:

- 1 = Kurang baik: apabila jumlah skor  $<$  dari rata-rata (*mean*)
- 2 = Baik: apabila skor yang didapat  $>$  dari nilai rata-rata (*mean*)

### 3. *Entry*

Memasukkan data agar mudah dianalisa, dengan cara mengentri data yang diperoleh ke dalam program SPSS. Mengentri data dari format pengumpulan data ke master tabel yaitu data yang sudah diberi kode.

### 4. *Cleaning*

Sebelum data dianalisa, dilakukan pengecekan terlebih dahulu data yang diperoleh. Sehingga tidak ditemukan lagi kesalahan dalam mengentri data.

## F. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan analisis univariat. Analisis univariat dilakukan dengan cara mencari distribusi frekuensi setiap variabel penelitian untuk mengetahui proporsi atau gambaran dari variabel penelitian yang meliputi total energi, asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak), pola asuh makan, dan status gizi (TB/U) anak balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nagari Sungai Pinang berada di wilayah di Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. Nagari Sungai Pinang memiliki luas wilayah 29,15 km<sup>2</sup>, atau sekitar 6,85% dari total luas wilayah Kecamatan Koto XI Tarusan. Jarak antara Kantor Wali Nagari dan Ibu Kota Kecamatan kurang lebih 66 kilometer.

Nagari Sungai Pinang terdiri atas 2 kampung. Dari segi fasilitas pelayanan publik, tersedia satu unit Puskesmas Pembantu sebagai sarana kesehatan. Di wilayah nagari terdapat 4 masjid dan 5 mushalla yang digunakan sebagai fasilitas keagamaan.

#### 2. Gambaran Umum Responden

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, gambaran umum responden dapat dilihat pada tabel 4.1

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

Karakteristik	n	%
<b>Umur</b>		
19-29 tahun	13	22.8
30-49 tahun	44	77.2
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tidak Tamat SD	1	1.8
Tamat SD	20	35.1
Tamat SMP	21	36.8
Tamat SMA	13	22.8
Tamat Perguruan Tinggi	2	3.5
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
IRT	54	94.7
Guru	1	1.8
Pedagang	2	3.5
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 30-49 tahun (77,2%), sebagian besar responden tamat SMP (36.8%), dan pekerjaan responden yang paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu 94.7%.

### 3. Gambaran Umum Sampel

Sampel penelitian adalah anak balita usia 12-59 bulan yang berada di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 57 anak balita. Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan gambaran umum sampel pada tabel 4.2

**Tabel 4.2 Distribusi Anak Balita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

Karakteristik	n	%
<b>Umur</b>		
12-36 bulan	22	38,6
37-59 bulan	35	61,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	31	54,4
Laki-Laki	26	45,6
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa anak balita paling banyak berumur 37-59 bulan yaitu sebanyak 61,5%, dan jenis kelamin, paling banyak yaitu perempuan sebesar 54.4%.

### 4. Analisis Univariat

#### a. Status Gizi

Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan distribusi status gizi pada anak balita usia 12-59 bulan seperti pada tabel 4.3

**Tabel 4.3 Distribusi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Status Gizi (TB/U) di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

Kategori Status Gizi	n	%
Sangat Pendek	8	14,0
<i>Stunting</i>	19	33,3
Normal	29	50,9
Tinggi	1	1,8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.3 diketahui sebanyak 8 anak balita (14,0%) sangat pendek dan 19 anak balita (33,3%) mengalami *stunting*.

**Tabel 4.4 Rata-Rata Z score Anak Balita berdasarkan Indeks TB/U di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max
TB/U	57	-1.87	1.04	-3.59	3.07

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa rata-rata hasil ukur anak balita indeks TB menurut umur yaitu -1.87

**b. Asupan Energi dan Zat Gizi Makro**

Rata-rata Asupan energi dan zat gizi makro pada anak balita dapat dilihat pada tabel 4.5.

**Tabel 4.5 Rata-Rata Asupan Energi dan Zat Gizi Makro (Protein, Lemak, dan Karbohidrat) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

Kategori Umur	Variabel	Mean	SD	Min	Max
12-36 bulan	Asupan E	994,02	1,82	526,0	1373,6
	Asupan P	20,96	3,8	11,9	28,5
	Asupan L	34,50	10,21	18,5	53,6
	Asupan KH	168,72	28,71	107,8	221,7
37-59 bulan	Asupan E	1.060	2,18	644,0	1490,0
	Asupan P	19,62	5,98	10,3	30,3
	Asupan L	33,62	10,74	10,9	53,8
	Asupan KH	176,02	39,84	66,0	225,0

Dari tabel 4.5 diketahui rata-rata asupan anak umur 12-36 bulan yaitu rata rata asupan energi 994,02 kkal, asupan protein 20.96 gr, asupan lemak 34,50 gr, dan asupan karbohidrat 168,72 gr. Dan untuk anak umur 37-59 bulan rata-rata asupan energi 1.060 kkal, asupan protein 19,62, asupan lemak 33,62 gr, dan asupan karbohidrat 176,02 gr.

Asupan energi dan zat gizi makro pada anak balita dapat dilihat pada tabel 4.6.

**Tabel 4.6 Distribusi Anak Balita Berdasarkan Asupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

<b>Kategori Asupan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Asupan Energi</b>		
Sangat kurang	20	35,1
Kurang	16	28,1
Cukup	16	28,1
Lebih	5	8,8
<b>Asupan Protein</b>		
Sangat kurang	18	31,6
Kurang	7	12,3
Cukup	8	14,0
Lebih	24	42,1
<b>Asupan Lemak</b>		
Sangat kurang	34	59,6
Kurang	5	8,8
Cukup	10	17,5
Lebih	8	14,0
<b>Asupan KH</b>		
Sangat kurang	19	33,3
Kurang	9	15,8
Cukup	20	35,1
Lebih	9	15,8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa anak balita dengan asupan energi sangat kurang yaitu sebesar 35,1%, asupan protein sangat kurang sebesar 31,6%, asupan lemak sangat kurang sebesar 59,6%, dan asupan karbohidrat sangat kurang sebesar 33,3%.

### c. Pola Asuh Makan

Berdasarkan data yang diperoleh dari 57 sampel didapatkan distribusi pola asuh makan seperti pada tabel 4.7

**Tabel 4.7 Distribusi Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh Makan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

<b>Pola Asuh Makan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang Baik	29	50,9
Baik	28	49,1
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (50,9%) responden memiliki pola asuh makan yang kurang baik.

## B. Pembahasan

### 1. Status Gizi

Di Nagari Sungai Pinang ditemukan bahwa hampir setengah dari anak balita usia 12 hingga 59 bulan mengalami *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang mendapatkan bahwa 62,5% balita mengalami *stunting*.<sup>31</sup> Berdasarkan kajian dari berbagai jurnal, diketahui bahwa determinan *stunting* tidak hanya berasal dari satu penyebab, tetapi merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berkaitan.<sup>32</sup>

Pada penelitian ini didapatkan bahwa anak balita paling banyak berusia 37 hingga 59 bulan. Penelitian lain mendapatkan faktor resiko *stunting* pada usia 24-59 bulan menunjukkan prevalensi terbanyak (73,7%) kejadian *stunting* pada usia 37-59 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa dengan bertambahnya usia semakin besar kejadian *stunting*. Penelitian lain menunjukkan anak usia >2 tahun yang tinggal di wilayah pesisir sangat rentan terhadap *stunting* akibat kualitas makanan yang tidak memadai secara berkelanjutan.<sup>33</sup> Fase ini adalah periode penting menjelang akhir masa balita, di mana kebutuhan gizi semakin meningkat seiring bertambahnya aktivitas dan pertumbuhan fisik.

Dari Penelitian ini, lebih dari separuh (54,4%) balita berjenis kelamin perempuan. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* didominasi oleh anak balita berjenis kelamin perempuan (52,6%) sedangkan pada jenis kelamin perempuan sebesar 47,4%.<sup>34</sup> Diperkuat pada studi lain yang menunjukkan bahwa anak perempuan lebih rentan terhadap *stunting*.<sup>35</sup>

Mayoritas ibu balita yang menjadi responden berusia 30-49 tahun, memiliki pendidikan terakhir SMP, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga. Penelitian lain juga menemukan bahwa sebagian ibu balita *stunting* memiliki pendidikan SMP (35,4%) dan berstatus sebagai ibu rumah tangga (85,4%).<sup>31</sup> Kondisi ini menggambarkan bahwa ibu balita di Nagari Sungai Pinang umumnya berada pada usia produktif, namun tingkat pendidikannya masih tergolong rendah. Didukung oleh peneliti lain yang menunjukkan bahwa ibu dengan balita *stunting* lebih dari separuh berpendidikan tamat SMP (86,7%).<sup>36</sup> Dimana pengetahuan sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan, meskipun secara umum dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin luas pula pengetahuannya.

Dari penelitian didapatkan, Ibu dengan pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) memiliki anak yang seluruhnya 1 anak balita (100%) mengalami status gizi sangat pendek, sementara ibu dengan pendidikan Sekolah Dasar (SD) memiliki 3 anak balita (15%) mengalami sangat pendek dan 9 anak balita (45%) *stunting*. Kelompok ibu berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) juga menunjukkan 4 anak balita (19,0%) sangat pendek dan 6 anak balita (28,6%) mengalami *stunting* proporsi tinggi, Sebaliknya, risiko *stunting* menurun seiring meningkatnya tingkat pendidikan ibu. Ibu berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) memiliki 69,2% anak dengan status gizi normal dan tidak ditemukan kasus sangat pendek. Ibu dengan pendidikan Strata 1 (S1) bahkan memiliki 100% anak dengan status gizi normal.

Dari hasil penelitian didapatkan pekerjaan ibu menunjukkan keterkaitan dengan status gizi anak balita, di mana anak dari ibu rumah

tangga (IRT) memiliki proporsi stunting cukup tinggi, yaitu 48,2%, dengan 13% sangat pendek dan 35,2% pendek. Kelompok IRT juga didapatkan 87,5% dari total kasus sangat pendek dan stunting.

## 2. Asupan Energi

Dalam penelitian ini didapatkan sebagian (35,1%) balita mengalami defisit asupan energi. Angka ini tergolong sangat rendah jika dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan, yaitu sekitar 1350 kkal untuk usia 1–3 tahun dan 1400 kkal untuk usia 4–5 tahun.

Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang mendapatkan lebih dari separuh (78,6%) asupan energi anak balita yang mengalami *stunting* berada di bawah kebutuhan.<sup>12</sup> Diperkuat oleh penelitian lain yang mendapatkan asupan energi balita kurang yaitu sebesar 80%.<sup>37</sup>

Kekurangan asupan energi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan menurunnya berat badan. Penurunan berat badan yang berkelanjutan akan menyebabkan keadaan gizi yang kurang yang akan berakibat terhambatnya proses tumbuh kembang, tinggi badan yang tidak mencapai normal dan mudah terkena penyakit infeksi.<sup>38</sup>

Asupan energi diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, dan protein. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak sehingga manusia membutuhkan zat-zat makanan yang cukup untuk memenuhi kecukupan energinya. Apabila asupan makan balita kurang maka untuk metabolisme akan diambil dari cadangan lemak, jika berlangsung dalam waktu yang lama akan terjadi katabolisme protein, dan akan menyebabkan terganggunya fungsi protein sebagai pembangun dan sistem imun, hal ini akan menyebabkan terjadi penyakit infeksi jika berlangsung dalam waktu yang lama.

## 3. Asupan Zat Gizi Makro

Dalam penelitian ini, sebagian (31,6%) anak balita mengalami defisit asupan protein, menunjukkan masih adanya ketidakseimbangan konsumsi antara asupan dan kebutuhan gizi harian anak. Penelitian lain

menunjukkan bahwa asupan protein anak balita *stunting* kurang yaitu sebesar 54,2%.<sup>39</sup> Temuan serupa juga menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami *stunting* memiliki kekurangan asupan protein, yaitu sebesar 75,0%.<sup>12</sup>

Protein berperan sebagai zat pembangun yang sangat penting dalam pertumbuhan jaringan tubuh, perkembangan otot, serta sintesis enzim dan hormon. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, kebutuhan protein harian untuk anak usia 1-3 tahun sebesar 20 gr perhari, sedangkan untuk anak usia 4-6 tahun sebesar 25 gr per hari.<sup>23</sup>

Kekurangan protein secara kronis akan berdampak langsung pada pertumbuhan tulang dan tinggi badan anak, serta menghambat pembentukan massa otot. Selain itu, protein juga memiliki peran penting dalam memperkuat sistem pertahanan tubuh. Jika protein digunakan sebagai sumber energi karena karbohidrat tidak cukup, maka fungsinya sebagai zat pembangun akan terganggu. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab anak gagal dalam mencapai pertumbuhan secara optimal.

Hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh (59,6%) anak balita memiliki asupan lemak yang berada di bawah kebutuhan. Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa sebagian besar anak *stunting* kekurangan asupan lemak (59,0%)<sup>40</sup>. Selain itu, rendahnya konsumsi lemak (55,6%) menjadi salah satu faktor *stunting*.<sup>41</sup>

Lemak menyediakan energi yang lebih tinggi dibandingkan karbohidrat dan protein, yaitu 9 kalori per gram, serta memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan anak. Selain sebagai cadangan energi, lemak juga berperan dalam penyerapan vitamin larut lemak (A, D, E, dan K) serta pembentukan struktur otak dan hormon. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, kebutuhan lemak harian untuk anak usia 1-3 tahun sebesar 45 gram, sedangkan 50 gram untuk usia 4-6 tahun,

Kekurangan lemak akan menyebabkan rendahnya densitas energi dalam makanan, sehingga meskipun anak makan dengan porsi cukup, total energi yang diperoleh tetap tidak mencukupi. Lemak berperan penting

dalam pembentukan sel saraf dan mielinisasi otak pada anak-anak usia dini. Jika asupan lemak rendah secara terus menerus, akan berdampak pada keterlambatan perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisik. Kekurangan lemak juga menurunkan daya tahan tubuh karena terganggunya metabolisme vitamin yang penting dalam fungsi imun.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian (33,3%) anak balita mengalami defisit asupan karbohidrat, dimana artinya anak balita tidak mendapatkan energi yang cukup dari karbohidrat. Studi lain juga menunjukkan bahwa 97,9% anak balita mengalami kekurangan karbohidrat, dan hal ini sangat berkaitan dengan tingginya angka *stunting*.<sup>33</sup>

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi anak balita, yang berfungsi untuk mendukung aktivitas fisik, proses metabolisme dasar, serta pertumbuhan sel tubuh, berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019, kebutuhan karbohidrat harian anak usia 1-3 tahun sebesar 215 gram, sedangkan anak usia 4-6 tahun sekitar 220 gram per hari.<sup>23</sup>

Asupan karbohidrat yang cukup dan berkualitas baik adalah komponen penting dari diet seimbang yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal, serta membantu mencegah *stunting*. Namun, asupan karbohidrat harus selalu dipertimbangkan dalam konteks keseluruhan pola makan dan kebutuhan nutrisi individu anak. Karbohidrat adalah sumber energi utama bagi tubuh. Asupan karbohidrat yang cukup memastikan bahwa tubuh anak memiliki energi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan energi yang disebabkan oleh rendahnya asupan karbohidrat dapat menghambat proses pertumbuhan dan berpotensi menyebabkan *stunting*.<sup>41</sup>

Pada penelitian ini anak balita pada wilayah Nagari Sungai Pinang sering mengonsumsi jajan atau snack, seperti wafer nabati, coklat, minuman jus dll. Hal inilah yang menyebabkan sebagian besar asupan energi dan zat gizi makro anak balita tidak memadai. Temuan ini diperkuat oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu balita (96,9%) melakukan pemberian makanan yang tidak sesuai.<sup>42</sup>

Frekuensi rendahnya konsumsi makanan pada anak balita, baik yang mengalami *stunting* maupun tidak dapat disebabkan karena kebiasaan mengonsumsi jajan atau *snack*. Anak yang lebih sering mengonsumsi jajanan cenderung mengurangi frekuensi makanan utama, hal ini disebabkan oleh rasa kenyang yang muncul setelah mengonsumsi jajanan tersebut. Hal ini juga diungkapkan oleh orang tua balita yang menjadi responden penelitian ini bahwa jika anak tersebut sudah mengonsumsi camilan, maka frekuensi makan anak tersebut akan berkurang. Selain itu, frekuensi makan tidak hanya dilihat dari berapa kali maka-makanan utama, namun dilihat juga dari makanan selingan atau camilannya, dan makanan selingan yang dianjurkan adalah makanan yang sehat seperti biskuit, dan buah.

Di penelitian ini didapatkan Ibu dengan pendidikan SD dan SMP mendominasi dalam hampir semua kategori asupan sangat kurang, khususnya pada asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Didapatkan asupan energi sangat kurang, masing-masing 35% berpendidikan SD dan SMP. Untuk asupan protein sangat kurang, 45% ibu berpendidikan SD. Demikian pula pada asupan lemak kategori sangat kurang 69% berpendidikan SMP dan karbohidrat kategori sangat kurang 40% berpendidikan SD. Sementara itu, berdasarkan pekerjaan ibu didapatkan asupan zat gizi makro sangat kurang berasal dari kelompok Ibu Rumah Tangga (IRT). Dari total kasus asupan energi sangat kurang sebanyak 95% adalah IRT; angka ini serupa pada defisit protein (94,4%), lemak (97,1%), dan karbohidrat (94,7%).

#### **4. Pola Asuh Makan**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sejumlah ibu memiliki pola asuh makan yang kurang baik, yang ditunjukkan dengan skor pola asuh makan yang dibawah nilai ideal. Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian yang menunjukkan bahwa meskipun lebih dari separuh ibu memiliki pola asuh baik secara umum, namun 47,3% responden masih menunjukkan pola asuh makan yang kurang tepat, seperti porsi yang tidak

sesuai dan frekuensi makan tidak teratur.<sup>43</sup> Penelitian ini juga mencatat bahwa asupan energi dan status gizi anak sangat dipengaruhi oleh praktik pemberian makan sehari-hari, termasuk cara ibu merespons saat anak susah makan atau menolak makanan.

Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian lain yang dalam studinya ditemukan ibu balita *stunting* memiliki pola asuh makan kurang yaitu sebesar 73,3% yang menunjukkan bahwa pengasuhan makan yang tidak tepat menjadi faktor risiko yang nyata terhadap status gizi anak.<sup>31</sup> Anak yang tidak dibiarkan makan teratur, tidak dikenalkan dengan variasi makanan, dan tidak diberi kesempatan makan sendiri cenderung memiliki pertumbuhan yang lambat. Sikap otoriter atau sebaliknya primitive juga berdampak pada perilaku makan anak.

Berdasarkan hasil kuesioner, ditemukan bahwa sebagian besar ibu balita masih menerapkan pola asuh makan yang kurang sesuai. Hal ini terlihat dari dua pertanyaan dengan jawaban yang tidak tepat. Pertanyaan mengenai keteraturan waktu pemberian makan, lebih dari separuh (57,9%) responden menjawab ibu belum konsisten dalam memberikan makan kepada anak pada waktu yang teratur. Penelitian lain menunjukkan bahwa keteraturan waktu makan, termasuk frekuensi makan yang cukup (minimal tiga kali sehari), sangat penting untuk mencegah *stunting* dan masalah gizi pada anak. Balita yang mendapatkan frekuensi makan kurang dari tiga kali sehari memiliki risiko 5,09 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang makan secara teratur. Hal ini karena keteraturan makan berhubungan langsung dengan kecukupan asupan energi dan zat gizi yang dibutuhkan untuk perkembangan anak.<sup>44</sup> Ketidakteraturan waktu makan juga mencerminkan kurangnya perhatian dan responsivitas orang tua dalam pola asuh makan, yang akhirnya berdampak pada status gizi anak.

Selanjutnya pada pertanyaan tentang sikap ibu dalam memilih makanan sehari-hari untuk anak, lebih dari separuh (56,1%) menjawab tidak sesuai dengan yang seharusnya. Sikap ibu yang cenderung menuruti keinginan anak tanpa memperhatikan nilai gizi makanan terbukti berkaitan

dengan status gizi yang kurang baik pada anak. Pola asuh seperti ini menyebabkan anak lebih sering mengonsumsi makanan yang tidak sehat (tinggi gula, garam, rendah vitamin dan mineral), sehingga asupan gizi tidak seimbang dan beresiko terhadap gangguan pertumbuhan.<sup>45</sup> Penelitian lain juga menegaskan bahwa semakin baik pola asuh makan yang diterapkan ibu termasuk pemilihan makanan bergizi semakin tinggi pula kemungkinan anak memiliki status gizi normal.<sup>46</sup>

Secara teori, pola asuh makan yang baik mencakup empat aspek utama, yaitu: (1) frekuensi pemberian makan sesuai umur, (2) jenis dan variasi makanan yang diberikan, (3) responsive terhadap tanda lapar dan kenyang anak, serta (4) suasana makan yang menyenangkan dan mendidik. Menurut UNICEF (2009), pola makan yang responsif dan terstruktur terbukti mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal anak usia dini. Jika pola asuh makan tidak sesuai, anak beresiko mengalami kekurangan asupan energi dan gizi penting, meskipun makanan tersedia.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Prevalensi anak balita sangat pendek 14,0%, *stunting* sebanyak 33,3%, normal 50,9%, dan tinggi 1,8%
2. Asupan energi anak balita kategori sangat kurang 35,1%, kurang 28,1%, cukup 28,1%, dan lebih 8,8%
3. Asupan protein anak balita kategori sangat kurang 31,6%, kurang 12,3%, cukup 14,0%, dan lebih 42,1%. Asupan lemak anak balita kategori sangat kurang 59,6%, kurang 8,8%, cukup 17,5%, dan lebih 14,0%. Asupan karbohidrat anak balita kategori sangat kurang 33,3%, kurang 15,8%, cukup 35,1%, dan lebih 15,8%
4. Sebanyak 50,9% Ibu melakukan pola asuh makan yang kurang baik sedangkan pola asuh makan baik sebesar 49,1%

#### **B. Saran**

Berdasarkan temuan-temuan dalam penelitian ini, maka peneliti ingin mengemukakan beberapa saran, diantaranya:

##### **1. Bagi Petugas Puskesmas**

Puskesmas diharapkan melakukan kunjungan rumah kepada balita dengan risiko tinggi guna memberikan intervensi langsung seperti pemberian makanan tambahan lokal (PMT), edukasi praktis di rumah mengenai gizi seimbang, serta pendampingan pola asuh makan oleh kader.

##### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Disarankan memperluas cakupan variabel penelitian, seperti menambahkan faktor sosial ekonomi keluarga, riwayat kehamilan ibu, status imunisasi anak, serta kondisi sanitasi dan air bersih yang juga berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Penelitian mendatang juga dapat memperhatikan cara melakukan pengukuran tinggi badan, panjang badan, dan food recall dengan baik dan benar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Oxy Handika D. Keluarga Peduli Stunting Sebagai Family Empowerment Strategy Dalam Penurunan Kasus Stunting di Kabupaten Blora. *Din J Pengabdian Masyarakat*. 2020;4(4):685–92.
2. Gaffar SB, Muhaemin B NN, Asri M. PKM Pencegahan Stunting melalui Pendidikan Keluarga. *Semin Nasional Pengabdian Masyarakat 2021*. 2021;22–5.
3. Ernawati A. Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *J Litbang Media Inf Penelitian, Pengemb dan IPTEK*. 2020;16(2):77–94.
4. Nirmalasari NO. Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam J Gen Mainstreaming*. 2020;14(1):19–28.
5. Organization WH. *Global Targets 2025: To improve maternal, infant and young child nutrition* [Internet]. World Health Organization. 2024.
6. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemkes*. 2022;1–150.
7. BPS. *Survei Kesehatan Indonesia. Kota Kediri Dalam Angka*. 2018;1–68.
8. Hendrayati, Asbar R. [Analysis of Determinant Factor of Stunting in Under-fives Aged 12 to 60 Month Old]. *Media Gizi Pangan*. 2018;25(1):69–76.
9. Dasman H. Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *Conversat (Disiplin Ilmiah, gaya Jurnalistik)* [Internet]. 2019;2–4.
10. Setyarsih L. Gambaran Asupan Energi dan Protein pada Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Aro. *Sci J*. 2022;11(1):394–400.
11. Natara AI, Siswati T, Sitasari A. Asupan Zat Gizi Makro Dan Mikro Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Radamata. *J Nutr Coll*. 2023;12(3):192–7.
12. Aisyah IS, Yuniarto AE. Hubungan Asupan Energi Dan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. *J Kesehat Komunitas Indones*. 2021;17(1):240–6.
13. Afriansyah E, Yuswita E, Fitriyani L. Hubungan Tingkat Kecukupan Asupan Gizi (Karbohidrat, Protein, Lemak Dan Zat Besi) Sebagai Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita < 5 Tahun Di Kota Depok Tahun 2023. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(4):6427–33.
14. Sumarti. Wawancara dengan Salma Made Christian Binekada. Hubungan Asupan Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita Stunting di Wilayah Pesisir Kota Kendari. 2024;11.
15. Nugraheni ANS, Nugraheni SA, Lisnawati N. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. *Media Kesehat Masyarakat Indones*. 2020;19(5):322–30.

16. Abdullah RPI. Literature Review: Pengaruh Asupan Karbohidrat, Protein dan Lemak terhadap Resiko Stunting Anak Usia 2-5 Tahun. *Fakumi Med J Mhs Kedokt.* 2023;3(3):155–63.
17. Nirmala Sari MR, Ratnawati LY. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutr.* 2020;2(2):182.
18. Ramli, Nurlaili D. Buku Ajar Komunitas Kebidanan. In Jakarta: Mahakarya Citra Utama; 2024.
19. Fikawati. Gizi Anak dan Remaja. In Depok: PT. Raja Grafindo Persada; 2017.
20. Indonesia MKR. PMK NO 2 TAHUN 2020 STANDAR ANTROPOMETRI ANAK. 2020;2507(February):1–9.
21. TNP2K. 100 Kabupaten Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). In 2019.
22. Maulana S. Karakteristik Keluarga dan Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Baduta. In *Jurnal Of Nutrition Collage*; 2020.
23. Indonesia MKR. Permenkes No 28 Tahun 2019 Angka Kecukupan Gizi.
24. Hadza RQ. Kebutuhan Energi Dalam Tubuh. *Osflo [Internet]*. 2017;3(1):8–24.
25. Isnaina NL. Hubungan Antara Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan pada Keluarga Pedagang Pasar Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara. Universitas Negeri Semarang. 2019. 1–71 p.
26. Mustika TD, Wahini M. Pola Asuh Makan Antara Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja dan Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar. *E-Journal.* 2019;4(1):162–6.
27. Indriyani RA. Hubungan Pola Asuh Makan Dengan Status Gizi Usia Anak Sekolah Di Sdn Teluk Pucung Vi Bekasi. *JKKP (Jurnal Kesejaht Kel dan Pendidikan)*. 2019;2(2):77–83.
28. Yumni DZ, Wijayanti HS. Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Antara Balita Obesitas dan Balita Tidak Obesitas Di Kota Semarang. *J Nutr Coll.* 2017;6(1):43–51.
29. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya
30. Supariasa IDN. Penilaian Status Gizi. In Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2016.
31. Hasrianti. Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Pola Makan Anak Dengan Kejadian Stunting Di Desa Sanglepungan Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang. 2023;2(March):48–63.

32. Ariati LIP. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan*. 2020;6(1):28–37.
33. Otoluwa AS, Rahimatul Azmi. Asupan Gizi Balita Stunting di Daerah Pesisir Kecamatan Bualemo Tahun 2022. 2023;14:92–8.
34. Hidayanti NA. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Boir. 2025;10(1):6–22.
35. Muche A, Gezie LD, Baraki AG egzabher, Amsalu ET. Predictors of stunting among children age 6–59 months in Ethiopia using Bayesian multi-level analysis. *Sci Rep [Internet]*. 2021;11(1):1–12.
36. Muharry A, Annashr NN, Neni N, Yogaswara D. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya. *J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J*. 2024;15(01):26–33.
37. Dwi Kusumayanti DK, Dewi M Diah Herawati DM. Asupan Gizi Dan Pola Makan Anak Stunting Usia 12-23 Bulan Di Desa Lokasi Khusus (Lokus) Kabupaten Cirebon. *Gizi Indones*. 2021;44(2):167–76.
38. Fitri L, Ritawani E, Mentiana Y. Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa IV Koto Setingkai. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat*. 2020;5(3):591–7.
39. Oktavia PD, Suryani D, Jumiyati J. Asupan Protein Dan Zat Gizi Mikro Pada Anak Stunting Usia 3-5 Tahun. *J Penelit Terap Kesehat*. 2021;7(1):27–33.
40. Hapsari KD, Selatan KJ, Ibu K, Zat A, Makro G. Hubungan Riwayat Pemberian Asi , Mp-Asi , Dan Asupan Energi , Zat Gizi Makro Dengan Kejadian Stunting Bayi Usia 6 -24 Bulan The Relationship Between Breastfeeding History , Mp-Asi , And Intake Of Energy , Macronutrients With The Incidence Of Stunting In I. 2024;19(2).
41. Sumarti, Salma WO, Binekada MC. Hubungan Asupan Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita Stunting di Wilayah Pesisir Kota Kendari. 2024;11.
42. Qolbiyah FN, Yudia RCP, Aminyoto M. Hubungan Praktik Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat. *J Sains dan Kesehat*. 2021;3(6):853–63.
43. Rahmawati D, Astria N. Hubungan Asupan Gizi dan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. 2024;5(1):40–9.
44. Ahmad KA, Lisa Safira TF. Hubungan Pola Asuh Nutrisi dengan Kejadian. *Sari Pediatr*. 2022;24(2):91–8.

45. Romadhoni MB, Rohmatin H, Supriyadi B. Hubungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Balita. *J Penelit Perawat Prof* 097/2283
46. Maemunah S, Mariyani M. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Status Pertumbuhan pada Balita di Puskesmas Kutabumi. *Malahayati Nurs J.* 2023;5(10):3361–71.

# LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

**Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Jenis Kelamin :  
Tempat/Tanggal Lahir :  
Alamat :  
No.Telepon/Hp :

Bersedia menjadikan anak sebagai sampel dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul **“Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan, dan Status Gizi (TB/U) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025”**. Informasi dari data yang saya berikan adalah benar sesuai dengan kenyataan dan pengalaman saya.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dan tekanan dari siapapun.

Sungai Pinang,..... 2025

( )

## Lampiran 2 Data Identitas

### Data Identitas

Kode Sampel :

Nama Responden :

Tanggal Pengambilan Data :

#### A. Balita

##### a. Karakteristik Ballita

1. Nama :

2. Jenis kelamin :

3. Tempat, tanggal lahir :

4. Umur : bulan

5. Anak ke :

6. Jumlah anak :

##### b. Data Antropometri

1. Tinggi Badan :

2. TB/U :

#### B. Identitas Responden

##### a. Karakteristik Ibu Balita

1. Nama Ibu :

2. Umur :

3. Alamat :

4. Pendidikan :

5. Pekerjaan :





Lampiran 4 Kuesioner Pola Asuh Pemberian Makan

**Kuesioner Pola Asuh Pemberian Makan**

Kode Sampel :

Tanggal Wawancara :

Nama Ibu Balita :

Nama Balita :

1. Apakah anak ibu pernah diberi ASI?
  - a. Ya (1)
  - b. Tidak (0)
2. Apakah Kolostrum / ASI pertama diberikan kepada anak ibu?
  - a. Ya (1)
  - b. Tidak (0)
3. Sampai umur berapa anak ibu diberikan ASI saja?
  - a.  $\geq$  6 bulan (1)
  - b.  $<$ 6 bulan (0)
4. Adakah ibu memberikan susu formula pada saat anak usia 0-6 bulan ?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)
5. Jika ya, umur berapa anak ibu diberikan susu formula?.....bulan
  - a.  $\leq$  6 bulan (0)
  - b.  $\geq$  6 bulan (1)
6. Pada usia berapa ibu memberikan makanan tambahan selain ASI kepada anak? ..... bulan
  - a. 6 bulan (0)
  - b.  $\geq$  6 bulan (1)
7. Pada usia 6 bulan, makanan apa yang ibu berikan kepada anak?
  - a. Bubur susu (1)
  - b. Nast tim (1)
  - c. Biskuit (0)
  - d. Lain-lain, sebutkan

8. Setiap kali makan, apa saja makanan yang ibu berikan kepada anak?
  - a. Makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah (2)
  - b. Makanan pokok, lauk hewani/lauk nabati (1)
  - c. Makanan pokok, sayur (0)
  - d. Lain-lain, sebutkan
9. Apakah waktu pemberian makan diberikan secara teratur ?
  - a. Teratur (2)
  - b. Kadang-kadang teratur (1)
  - c. Tidak pernah teratur (0)
10. Makanan selingan berapa kali ibu berikan kepada anak?
  - a. 3 kali (2)
  - b. 2 kali (1)
  - c. 1 kali (0)
11. Makanan selingan apa yang ibu berikan pada anak ?
  - a. Roti, biskuit, donat, bubur kacang hijau (1)
  - b. Permen, es krim, coklat (0)
12. Apakah anak ibu selalu menghabiskan makanannya?
  - a. Ya (2)
  - b. Kadang-kadang (1)
  - c. Tidak pernah (0)
13. Siapa yang menyiapkan makan untuk anak?
  - a. Ibu (2)
  - b. Nenek (1)
  - c. Ayah (1)
  - d. Pengasuh (1)
14. Bagaimana sikap anak setiap makan
  - a. Senang (menunjukkan ketertarikan terhadap makanan) (2)
  - b. Kadang senang, kadang menangis (1)
  - c. Menangis (tidak mau makan) (0)

15. Bagaimana sikap ibu dalam memilih makanan sehari-hari untuk anak ibu?
  - a. Ibu memilih makanan yang paling bergizi untuk anak (2)
  - b. Ibu memberi saran tentang menu yang bergizi pada anak (1)
  - c. Ibu menuruti semua keinginan anak tanpa mementingkan aspek gizinya (0)
  - d. Ibu biarkan saja anak memilih sendiri (0)
16. Apakah cara pengolahan yang ibu lakukan dalam mengolah makanan untuk anak bervariasi?
  - a. Ya (2)
  - b. Kadang-kadang (1)
  - c. Tidak (0)
17. Pada saat ibu makan, apa yang ibu lakukan?
  - a. Makan sambil bermain, mengenalkan makanan, mengenalkan fungsi & kegunaan makanan, dan bercanda (1)
  - b. Tidak boleh makan sambil bermain, bercanda dan berbicara serta tidak mengenalkan makanan (0)
18. Bagaimana sikap ibu dalam hal jadwal makan anak ibu?
  - a. Menentukan jadwal makan anak, dan harus mematuhi jadwal makanan yang ditentukan (2)
  - b. Memberi kebebasan anak untuk menentukan jadwal makannya diri (1)
  - c. Acuh tak acuh (0)
19. Jika anak mencoba makan sendiri, apakah ibu memberikan kesempatan pada Anak?
  - a. Ya (1)
  - b. Tidak (0)
20. Jika anak itu mencoba makan sendiri, apakah yang ibu lakukan saat anak ibu makan
  - a. Dibimbing (1)
  - b. Dibiarkan (0)
21. Anak suka se susah makan
  - a. Ya (0)

- b. Tidak (1)
22. Jika iya, usaha apa yang akan ibu lakukan?
- a. Menyuapi sambil bermain (2)
  - b. Membujuknya (2)
  - c. Memaksa anak untuk makan (1)
  - d. Dibiarkan (0)
23. Jika anak ibu makan berceceran apa yang ibu lakukan?
- a. Membersihkannya (1)
  - b. Membersihkan dan menasehatinya (2)
  - c. Memarahinya (0)
24. Jika anak ibu dapat menghabiskan makanannya, apa yang akan ibu lakukan?
- a. Dipuji (2)
  - b. Diberi upah (1)
  - c. Dibiarkan (0)
25. Apakah anak ibu makan bersama keluarga setiap harinya?
- a. Tidak pernah (0)
  - b. Kadang-kadang (1)
  - c. Selalu (2)

## Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

### Surat Izin Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Poltekkes Kesehatan Padang  
Jalan Sisingang Pondok Kaki, Nanggah  
Padang, Sumatera Barat 25144  
☎ 0751-708628  
🌐 <https://www.poltekkes-pg.go.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXX/1210/2025  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

14 Februari 2025

**Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Pesisir Selatan**  
Jln. Rohana Kudus Paiman, Kabupaten Pesisir Selatan,  
Sumatera Barat 25651

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Diploma III Gizi diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa KTI, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Annisa Syarif
NIM	: 222110206
Judul Penelitian	: Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan, dan Status Gizi (TB/U) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025
Tempat Penelitian	: Nagari Sungai Pinang
Waktu Penelitian	: Januari s/d Juni 2025

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Pesisir Selatan
2. Kepala Puskesmas Tarusan
3. Arsip

Kementerian Kesehatan tidak memerasmasup dan atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi statikan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500067 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, statikan unggah dokumen pada laman <https://id.kemkes.go.id/whs/PTSP>



Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian

Surat Rekomendasi Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Sumatra Selatan, Kecamatan Pesisir Selatan, Kabupaten Pesisir Selatan 29611  
Website: [www.kabupaterpesisirselatan.go.id](http://www.kabupaterpesisirselatan.go.id) | Email: [info@kabupaterpesisirselatan.go.id](mailto:info@kabupaterpesisirselatan.go.id)

---

**REKOMENDASI IZIN PENELITIAN**  
NOMOR: 300.5.7.15/1428/KPA-PS/2025

**Maksud**

1. Untuk melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat pemerintah dan pengabdian masyarakat yang berkaitan dengan penelitian
2. Untuk melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang berkaitan dengan penelitian

**Mengingat**

4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2002 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak
5. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2017 tentang Peraturan Pemerintah dan Pengabdian Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Peraturan Pemerintah dan Pengabdian Masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan

**Membina** Surat Direktur Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 300.5.7.15/1428/KPA-PS/2025 tanggal 11 Februari 2025 tentang Penelitian

**Salah** Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Kabupaten Pesisir Selatan memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian kepada:

**Nama** ANNISA SYAHRI  
**Tempat/Tgl. Lahir** Guruh Karang 13-03-2004  
**Alamat** Jl. Jendral Sudirman Jorong IV Surabaja, Kecamatan Lubuk Begung, Kab. Lubuk Begung, Kabupaten Pesisir Selatan  
**Pekerjaan** Mahasiswa UIN Guruh Karang  
**UM** 222110220  
**Judul** "Studi Kasus Kasus Kriminalitas di Kota Padang, Kota Padang dan Kota Padang (Studi Kasus Kasus Kriminalitas di Kota Padang, Kota Padang dan Kota Padang)"  
**Lokasi Penelitian** Wilayah Penelitian Kabupaten Pesisir Selatan  
**Mula Penelitian** 05 April 2025 s.d. 25 Juli 2025

**Surat Rekomendasi Penelitian**

1. Meneliti dan melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang berkaitan dengan penelitian
2. Tidak melanggar dan merugikan masyarakat
3. Meneliti dan melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang berkaitan dengan penelitian
4. Meneliti dan melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang berkaitan dengan penelitian
5. Meneliti dan melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang berkaitan dengan penelitian
6. Surat Rekomendasi ini berlaku untuk jangka waktu penelitian yang ditetapkan, dan tidak dapat diperpanjang
7. Bila terjadi pelanggaran atau pelanggaran lainnya, maka Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali

Dengan Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat melaksanakan dan yang bersangkutan bertanggung jawab

Padang, 05 April 2025  
**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KABUPATEN PESISIR SELATAN**



**GESTROJINI, S.Pd., M.M**  
Pembina TA.1111/01  
NIP. 198710011980251001

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesisir Selatan  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kecamatan Pesisir Selatan  
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kelurahan Pesisir Selatan  
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Desa Pesisir Selatan  
5. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Desa Pesisir Selatan

Lampiran 7 Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian

**Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian**

 **PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN**  
**KECAMATAN KOTO XI TARUSAN**  
**NAGARI SUNGAI PINANG**

*Jl. Hing. Kampang KII Sungai Pinang* *Kode Pos : 21654*

Sungai Pinang, 14 Mei 2023

Nomor : 140/130/WN-SPPV-2023  
Lamp : -  
Perihal : Batas

Kepada Yth,  
Kepala Badan Keutuhan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Pesisir Selatan  
Dip  
Pinang

Dengan hormat,

Memundaklagari Surat Rekomendasi Iam Penelitian dari Badan Keutuhan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesisir Selatan Nomor : 500.5.7.15/140/WKPol-PS/2023 atas nama ANNISA SYARIF yang berjudul "Gambaran Asupan Energi, Tar Get Makro, Pola Asuk Makan, dan Status Gizi (TBG.) Anak Balita 12 - 29 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023" pada 09 April sd 09 Juli 2023. Untuk itu kami Pemerintahan Nagari Sungai Pinang menyatakan kalau yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian tersebut di Nagari Sungai Pinang.

Demikianlah Surat Balasan ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wali Nagari Sungai Pinang

  
DARHEN, A.Mk.NLP

## Lampiran 8 Surat Keterangan Kaji Etik



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
No. Validasi dan Registrasi KICPPKN Kementerian Kesehatan RI: 011622371

Kampus 1 Universitas Perintis Indonesia  
Jl. Adhiguna KM.17 Lubuk Basah, Padang  
34121 RI Telp. 7079171  
info@uprintisindonesia.com

Nomor : 1115/KEPK.FI/ETIK/2025

### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

#### ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

*The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:*

**"Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan, dan Status Gizi (TB/U) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025"**

No. protocol : 25-04-1488

Penceli Utama : ANNISA SYARIF  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang  
*Name of The Institution*

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.  
*and approved the above mentioned protocol.*



\*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

\*\*Peneliti bertanggung jawab:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Mمبرtanggung jawab status penelitian apabila:
  - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical approval harus diperpanjang.
  - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serious yang tidak diinginkan (serious adverse event).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.

Lampiran 9 Master Tabel

**MASTER TABEL**

<b>Kode</b>	<b>Umur</b>	<b>JK</b>	<b>TB</b>	<b>Zscore</b>	<b>Asupan E</b>	<b>Asupan P</b>	<b>Asupan L</b>	<b>Asupan KH</b>	<b>Skor Pola Asuh Makan</b>
1	58	2	101.2	-1.110	1410	30.3	51.9	215.5	20
2	34	1	72	-2.850	896.6	25.2	29.1	156.9	14
3	41	2	87.6	-3.050	1123	17.3	34.5	159.8	16
4	49	2	98	-1.460	1267.7	24.1	38.6	220.7	15
5	50	2	107	0.500	1417.9	29.1	42	221.5	19
6	51	1	94.7	-2.240	903.6	19.1	44.6	151	19
7	48	2	99.6	-0.960	1126.7	29	50.5	220.7	23
8	25	2	81.5	-2.100	755.3	24.3	39.3	149.8	19
9	56	2	97.6	-2.330	1130.6	29.2	49.9	176.9	14
10	23	2	82	-1.480	896.9	21.9	40.2	157.9	18
11	30	2	86.7	-1.680	900.3	26.3	23.2	149.7	17
12	55	1	93.5	-2.940	1490	17.9	20.8	225	17
13	28	1	80	-2.720	979.7	21.7	48.9	157.8	13
14	57	1	102	-1.320	1197.3	25.4	29.1	220.9	16
15	39	1	91.5	-1.460	1129	12.9	15.7	219	22
16	39	1	87	-2.590	663.9	18.3	25	139.8	13
17	20	2	78	-1.160	797.3	21.9	43.4	146	23
18	26	2	84	-1.130	642.8	19	31.3	169.9	20
19	34	2	87.5	-1.680	1075.9	20.9	53.6	149.9	19
20	42	1	94	-1.300	1006.7	19.3	35.3	150.9	22

21	14	2	73.5	-1.880	974.6	14	26.6	174.8	19
22	17	1	75	-1.690	990	22.5	25.9	150.3	14
23	24	1	85.2	-0.240	987.7	17.8	22.7	152.9	17
24	39	1	90	-1.830	1119.8	20	20.9	221.2	19
25	40	1	89.4	-2.210	1129	14.9	10.9	218.9	20
26	41	2	93.5	-1.580	1298	12.1	18.4	211.9	19
27	57	1	102.5	-1.240	1420.3	28.7	53.8	167.9	17
28	38	1	88.5	-2.140	879.8	14.1	31.8	66	17
29	46	2	89	-3.270	983	12.6	33.6	108.7	10
30	55	1	100.7	-1.340	644	13.7	39.4	140.3	14
31	43	2	91.5	-2.070	1298	13.8	34.5	184.4	13
32	44	1	77.5	-3.590	1198.7	16.4	30.9	185.9	15
33	35	1	88.2	-1.640	1103.1	20.8	47.9	195.9	20
34	41	1	93	-1.640	987.8	10.3	34.2	178.9	16
35	52	2	96.5	-2.140	1127	17.2	32.3	183.8	15
36	15	2	77.0	-0.820	1089.4	23.7	23.9	221.7	18
37	53	2	98	-1.870	998.7	14.3	22.7	182.9	21
38	47	1	31.6	-2.540	663.9	15.5	41	148.1	12
39	37	1	93	-0.840	1098.9	16.5	37.4	217.6	13
40	59	1	94.2	-3.180	717	19.4	33.6	106.4	14
41	57	1	97.4	-2.340	1127	15	51.9	198	13
42	14	2	72	-2.530	879.9	11.9	18.5	148.9	14
43	43	1	95.7	-1.250	943.9	23.9	30.5	113.3	19
44	29	2	84	-2.290	1129	17.6	31	195.9	11
45	16	1	74	-1.660	989.9	20	42.7	140	14
46	35	2	55	-3.020	1041.4	28.5	43.4	177.9	17

47	40	2	95.2	-0.870	987.8	22.1	20.9	158.9	14
48	32	2	84	-2.690	1373.6	21.3	49.2	217.9	14
49	23	2	99.6	3.070	526	20.7	32.4	107.8	21
50	52	2	100.5	-1.230	987.5	23.9	32.6	179.9	14
51	17	1	73.3	-2.140	743.7	17.1	30.8	185	16
52	16	1	73.5	-1.590	896.5	23.2	28.6	187.5	14
53	38	1	86.5	-2.590	998.9	14.1	29.6	195.8	18
54	29	1	79.5	-3.100	1098.9	20.9	26.5	217.6	19
55	46	1	94	-1.720	887.7	28.4	41.6	149.7	14
56	46	1	84	-3.160	786.1	19	33.3	169.8	15
57	47	2	89.5	-3.130	933.5	28.9	23.3	150.9	15

Lampiran 10 Hasil Output SPSS

**Hasil Output SPSS**

**KatUmuribu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-29 tahun	13	22.8	22.8	22.8
	30-49 tahun	44	77.2	77.2	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**pendidikanibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TK	1	1.8	1.8	1.8
	SD	20	35.1	35.1	36.8
	SMP	21	36.8	36.8	73.7
	SMA	13	22.8	22.8	96.5
	S1	2	3.5	3.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**pekerjaanibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	54	94.7	94.7	94.7
	Guru	1	1.8	1.8	96.5
	Pedagang	2	3.5	3.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**KategoriUmurBalita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-36 bulan	22	38.6	38.6	38.6
	37-59 bulan	35	61.4	61.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**jeniskelam**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	31	54.4	54.4	54.4
	Laki-Laki	26	45.6	45.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**StatusGizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Pendek	8	14.0	14.0	14.0
	Stunting	19	33.3	33.3	47.4
	Normal	29	50.9	50.9	98.2
	Tinggi	1	1.8	1.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**pendidikanibu \* StatusGizi Crosstabulation**

			StatusGizi				Total
			Sangat Pendek	Stunting	Normal	Tinggi	
pendidikanibu	TK	Count	1	0	0	0	1
		% within pendidikanibu	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within StatusGizi	12.5%	0%	0%	0%	1.8%
	SD	Count	3	9	7	1	20
		% within pendidikanibu	15.0%	45.0%	35.0%	5.0%	100.0%
		% within StatusGizi	37.5%	47.4%	24.1%	100.0%	35.1%
	SMP	Count	4	6	11	0	21
		% within pendidikanibu	19.0%	28.6%	52.4%	.0%	100.0%
		% within StatusGizi	50.0%	31.6%	37.9%	0%	36.8%
	SMA	Count	0	4	9	0	13
		% within pendidikanibu	.0%	30.8%	69.2%	.0%	100.0%
		% within StatusGizi	.0%	21.1%	31.0%	0%	22.8%
S1	Count	0	0	2	0	2	
	% within pendidikanibu	.0%	.0%	100.0%	.0%	100.0%	
	% within StatusGizi	.0%	.0%	6.9%	0%	3.5%	
Total	Count	8	19	29	1	57	
	% within pendidikanibu	14.0%	33.3%	50.9%	1.8%	100.0%	
	% within StatusGizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

**pekerjaanibu \* StatusGizi Crosstabulation**

			StatusGizi				Total
			Sangat Pendek	Stunting	Normal	Tinggi	
pekerjaanibu	IRT	Count	7	19	27	1	54
		% within pekerjaanibu	13.0%	35.2%	50.0%	1.9%	100.0%
		% within StatusGizi	87.5%	100.0%	93.1%	100.0%	94.7%
	Guru	Count	0	0	1	0	1
		% within pekerjaanibu	.0%	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% within StatusGizi	.0%	.0%	3.4%	.0%	1.8%
	Pedagang	Count	1	0	1	0	2
		% within pekerjaanibu	50.0%	.0%	50.0%	.0%	100.0%
		% within StatusGizi	12.5%	0%	3.4%	0%	3.5%
Total	Count	8	19	29	1	57	
	% within pekerjaanibu	14.0%	33.3%	50.9%	1.8%	100.0%	
	% within StatusGizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

**katEnergy**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat kurang	20	35.1	35.1	35.1
	kurang	16	28.1	28.1	63.2
	cukup	16	28.1	28.1	91.2
	lebih	5	8.8	8.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**KatProtein**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jangat Kurang	18	31.6	31.6	31.6
	Kurang	7	12.3	12.3	43.9
	cukup	8	14.0	14.0	57.9
	lebih	24	42.1	42.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**Kategori Lemak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jangat Kurang	34	59.6	59.6	59.6
	Kurang	5	8.8	8.8	68.4
	Cukup	10	17.5	17.5	86.0
	Lebih	8	14.0	14.0	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**kategori KH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat kurang	19	33.3	33.3	33.3
	kurang	9	15.8	15.8	49.1
	cukup	20	35.1	35.1	84.2
	lebih	9	15.8	15.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**kategori PAM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	29	50.9	50.9	50.9
	Baik	28	49.1	49.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Lampiran 11 Dokumentasi

**Dokumentasi**

Lampiran 12 Jadwal Penelitian

**Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	2024					2025					
		Agust	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni
1	Penyusunan Proposal Tugas Akhir											
2	Seminar Proposal Tugas Akhir											
3	Revisi Proposal Tugas Akhir											
4	Perijinan Penelitian											
5	Persiapan Penelitian											
6	Pelaksanaan Peneltian											
7	Pengolahan Data											
8	Laporan Tugas Akhir											
9	Seminar Hasil Tugas Akhir											
10	Revisi Laporan Haisl Akhir											

Padang, Juni 2025

Mahasiwa

Pendamping Utama

Pembimbing Pendamping

**Annisa Syarif**  
NIM.222110206

**Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM**  
NIP : 19690529 199203 2 002

**Rina Hasniyati, SKM, M.Kes**  
NIP : 19761211 200501 2 001

Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing



**Kemenkes**  
Pusat Kesehatan Padang

**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Jenderal  
Bantuan Daya Manusia Kesehatan  
Pusat Kesehatan Padang

**PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI  
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama: Amma Tyari  
 NIM: 22211006  
 Pembimbing utama: Dr. Hermita Rita Umar, SKM, MKM  
 Judul TA: Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Probiotik, Asam lemak, dan Status Gizi (TBW) Anak Balita Usia 12-24 Bulan di Negeri Sempu Pesisir Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

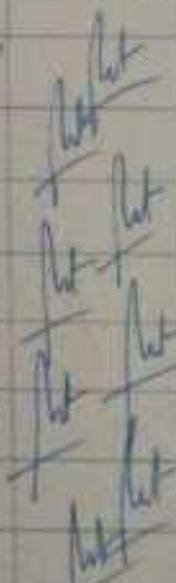
No	Tanggal	Kegiatan atau Status Pembimbing	Tanda tangan
1.	<u>Rabu</u> <u>1 April 2023</u>	<u>Penyusunan proposal dan TKA penelitian</u>	<u>[Signature]</u>
2.	<u>Jumat</u> <u>20 Mei 2023</u>	<u>Pembuatan KAP penelitian</u>	<u>[Signature]</u>
3.	<u>Rabu</u> <u>3 Mei 2023</u>	<u>penyusunan proposal</u>	<u>[Signature]</u>
4.	<u>Jumat</u> <u>11 Mei 2023</u>	<u>Penyusunan KAP dan pelaksanaan</u>	<u>[Signature]</u>
5.	<u>Kamis</u> <u>11 Mei 2023</u>	<u>komputerisasi data, SRS II, SRS V</u>	<u>[Signature]</u>
6.	<u>Rabu</u> <u>14 Mei 2023</u>	<u>komputerisasi data, SRS V</u>	<u>[Signature]</u>
7.	<u>Kamis</u> <u>11 Mei 2023</u>	<u>komputerisasi data, SRS V</u>	<u>[Signature]</u>
8.	<u>Rabu</u> <u>14 Mei 2023</u>	<u>Atc</u>	<u>[Signature]</u>

Disetujui oleh  
Ketua Prodi D-III Gizi

[Signature]  
**Dr. Hermita Rita Umar, SKM, MKM**  
NIP. 196805211992032100

**PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI  
KEMENKES POLITEKNIK PADANG**

Nama : Amalia Syarif  
 NIM : 222110206  
 Pembimbing utama : Rina Hantyan, SKM, M. Kes  
 Judul TA : Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asah Makan, dan Status Gizi (TBG) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Piting Kecamatan Kota XI Tarusan Kabupaten Pasir Salaman Tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Sasaran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Senin 17 April 2025	Reviewing 1000000 - chat (via whatsapp)	
2.	Senin 18 April 2025	Reviewing hasil penelitian	
3.	Senin 23 April 2025	Reviewing hasil penelitian	
4.	Senin 25 April 2025	Reviewing BAB IV + BAB V	
5.	Senin 26 April 2025	Reviewing Aspek - BAB IV + BAB V	
6.	Senin 27 April 2025	Reviewing Aspek - BAB IV + BAB V	
7.	Senin 28 April 2025	Reviewing BAB IV + BAB V	
8.	Senin 05 Mei 2025	acc	

Disetujui oleh  
Ketua Prodi D-III Gizi

  
 Dr. Hermilia Dina Umar, SKM, MKM  
 NIP. 19690529 199203 2 002

