

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN STATUS GIZI DAN POLA ASUH ANAK  
BALITA USIA 12-59 BULAN DI NAGARI SUNGAI  
PINANG KECAMATAN KOTO XI TARUSAN  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**



**SYAFIROH RIDHO NURKAYANA PUTRI**  
**NIM. 222110234**

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

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN STATUS GIZI DAN POLA ASUH 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



**SYAFIROH RIDHO NURKAYANA PUTRI  
NIM. 222110234**

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

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tugas Akhir "Gambaran Status Gizi dan Pola Asuh Anak Balita Usia 12-59  
Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan  
Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

Disusun Oleh

NAMA :SYAFIROH RIDHO NURKAYANA PUTRI  
NIM :222110234

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :  
11 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

**Marni Handavani, S.SiT, M.Kes**  
NIP. 19750309 199803 2 001

**Safvanti, SKM, M.Kes**  
NIP. 19630609 198803 2 001

Padang, 11 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma Tiga Gizi



**Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM**  
NIP. 196905291992032002

**HALAMAN PENGESAHAN  
TUGAS AKHIR**

GAMBARAN STATUS GIZI DAN POLA ASUH ANAK BALITA USIA 12-59  
BULAN DI NAGARI SUNGAI PINANG KECAMATAN KOTO XI  
TARUSAN KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025

Disusun oleh

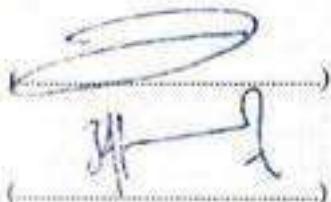
**SYAFIROH RIDHO NURKAYANA PUTRI**  
NIM. 222110234

Telah dipertahankan di depan Dewan Pengaji pada tanggal :  
Pada tanggal : 12 Juni 2025

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

**Andrafikar, SKM, M.Kes**  
NIP : 19660612 198903 1 005



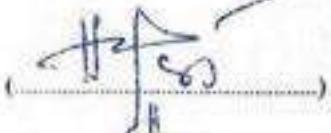
Anggota,

**Dr. Elsie Yuniarti, SKM, MM**  
NIP : 19810628 200604 2 001



Anggota,

**Marni Handayani, S.SiT, M.Kes**  
NIP. 19750309 199803 2 001



Anggota,

**Safyanti, SKM, M.Kes**  
NIP. 19630609 198803 2 001



Padang, 17 Juni 2025.

Ketua Prodi Diploma Tiga Gizi

**Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM**  
NIP. 196905291992032002



### **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Syafiroh Ridho Nurkayana Putri  
NIM : 222110234  
Tanggal Lahir : 10 Januari 2003  
Tahun Masuk : 2022  
Program Studi : Diploma 3  
Nama Pembimbing Akademik : Safyanti, SKM, M.Kes  
Nama Pembimbing Utama : Marni Handayani, S.SiT, M.Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Safyanti, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian Tugas Akhir saya, yang berjudul :

"Gambaran Status Gizi (TB/U) dan Pola Asuh Anak Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025"

Apabila nanti suatu saat terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Padang, 11 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Syafiroh Ridho Nurkayana Putri)  
NIM. 222110234

#### **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun direujuk telah penulis nyatakan dengan benar

**Nama : Syafiroh Ridho Nurkayana Putri**

**NIM : 222110234**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 11 Juni 2025**

## HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syafiroh Ridho Nurkayana Putri  
Nim : 222110234  
Program Studi : D3 Gizi  
Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang Hak Bebas Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty – Free Right*) atas tugas kahir saya yang berjudul:

Gambaran Status Gizi dan Pola Asuh Anak Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, menggunakan/media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), menawar, 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 : 11 Juni 2025  
Yang menyatakan,



(Syafiroh Ridho Nurkayana Putri)

## **PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI JURUSAN GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2025  
Syafiroh Ridho Nurkayana Putri**

**Gambaran Status Gizi dan Pola Asuh Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

### **ABSTRAK**

*Stunting* adalah permasalahan gizi kronis yang menjadi tantangan serius di Indonesia, termasuk di Kabupaten Pesisir Selatan. Beberapa faktor penting yang memengaruhi *stunting* adalah pola asuh ibu terhadap pemenuhan gizi, higiene sanitasi dan kesehatan anak balita. Kabupaten Pesisir Selatan termasuk dalam sepuluh besar wilayah dengan kejadian *stunting* yang tinggi di Provinsi Sumatera Barat. Data Puskesmas Tarusan tahun 2024 Nagari Sungai Pinang memiliki prevalensi balita *stunting* tertinggi yaitu 29,5%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran status gizi dan pola asuh anak balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan desain *Cross sectional* melalui pendekatan kuantitatif dengan metode wawancara dan pengukuran antropometri. Populasi penelitian ini yaitu semua balita di Nagari Sungai Pinang yang berusia 12-59 bulan yaitu sebanyak 52 balita dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Data yang didapat dianalisis secara univariat dan disajikan berbentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 44,2% anak balita mengalami *stunting*. Lebih dari separoh ibu balita menerapkan pola asuh makan yang kurang baik (57,7%), pola asuh higiene sanitasi yang kurang baik sebesar 57,7%, dan pola asuh kesehatan yang kurang baik sebanyak 34,6%.

Penelitian ini menunjukkan mayoritas balita memiliki pola asuh makan, higiene sanitasi dan kesehatan kurang baik. Maka dari itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan edukasi gizi dan pola asuh yang lebih baik bagi ibu balita melalui intervensi kesehatan masyarakat.

**Kata Kunci: *Stunting*, Pola Asuh Ibu, Status Gizi, Balita, TB/U  
Daftar Pustaka : 50 (2013-2025)**

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

**Thesis, June 2025  
Syafiroh Ridho Nurkayana Putri**

**Description of Nutritional Status and Parenting Patterns of Toddlers Aged 12-59 Months in Nagari Sungai Pinang, Koto XI Tarusan District, Pesisir Selatan Regency in 2025**

**ABSTRACT**

Stunting is a chronic nutritional problem that is a serious challenge in Indonesia, including in Pesisir Selatan Regency. Several important factors that influence stunting are maternal parenting patterns towards fulfilling nutrition, hygiene and sanitation, and the health of toddlers. Pesisir Selatan Regency is included in the top ten areas with high stunting incidence in West Sumatra Province. Data from the Tarusan Health Center in 2024, Nagari Sungai Pinang had the highest prevalence of stunted toddlers, namely 29.5%. The purpose of this study was to determine the description of the nutritional status and parenting patterns of toddlers aged 12-59 months in Nagari Sungai Pinang, Koto XI Tarusan District, Pesisir Selatan Regency in 2025.

This study is descriptive using a Cross-sectional design through a quantitative approach with interview methods and anthropometric measurements. The population of this study was all toddlers in Nagari Sungai Pinang aged 12-59 months, namely 52 toddlers selected using a simple random sampling technique.

The data obtained were analyzed univariately and presented in the form of frequency distributions and percentages. The results of the study found that 44.2% of toddlers experienced stunting. More than half of the toddler's mothers implemented poor eating patterns (57.7%), poor sanitation hygiene parenting patterns (57.7%), and poor health parenting patterns (34.6%).

This study shows that the majority of toddlers have poor eating, sanitation hygiene and health parenting patterns. Therefore, efforts need to be made to improve nutritional education and better parenting patterns for toddler mothers through public health interventions.

**Keywords:** *Stunting, Maternal Parenting Pattern, Nutritional Status, Toddlers, Height/Age*

**Bibliography:** 50 (2013-2025)



## **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 Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Safyanti, SKM, M.Kes selaku pembimbing akademik dan pembimbing pendamping tugas akhir serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa 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 D3 Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku Ketua Dewan Pengaji dan Ibu Elsyie Yuniarti, SKM, MM selaku Anggota Dewan Pengaji.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta civitas akademika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang yng telah memberikan ilmu, dukungan, masukkan dan semangat dalam pembuatan tugas akhir ini.
6. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
7. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata penulis berharap tugas akhir ini bisa bermanfaat dan penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap mendapatkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Padang, 11 Juni 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	
HALAMAN PENGESAHAN .....	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	
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>	 1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian.....	4
E. Ruang Lingkup.....	5
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 6
A. Tinjauan Teoritis.....	6
B. Kerangka Teori.....	14
C. Kerangka Konsep .....	15
D. Definisi Operasional.....	16
 <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	 18
A. Desain Penelitian.....	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
C. Populasi dan Sampel .....	18
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	19
E. Teknik Pengolahan Data .....	21
F. Analisis Data .....	23
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	 24
A. Hasil .....	24
B. Pembahasan.....	28
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	 34
A. Kesimpulan .....	34
B. Saran.....	34
 DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN .....	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Kategori Status Gizi Balita Indikator TB/U .....	8
Tabel 2. 2 Definisi Operasional.....	16
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025....	24
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 ....	25
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Ibu Balita di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025....	25
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu Balita di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025....	25
Tabel 4. 5 Gambaran Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Indeks TB/U di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	26
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Pola Asuh Makan di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.....	26
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Pola Asuh Higiene Sanitasi di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan.....	27
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Pola Asuh Kesehatan di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	27
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Pola Asuh di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.....	27

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Kerangka Teori .....	14
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	15

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Penyataan Persetujuan Menjadi Responden .....
Lampiran 2 Data Identitas .....
Lampiran 3 Kuesioner Pola Asuh .....
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....
Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian .....
Lampiran 6 Surat Sudah Melakukan Penelitian.....
Lampiran 7 Master Tabel .....
Lampiran 8 Output .....
Lampiran 9 Dokumentasi.....
Lampiran 10 Jadwal Penelitian .....
Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing .....
Lampiran 12 Hasil Turnitin.....
Lampiran 13 Surat Keterangan Kaji Etik .....

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Stunting* adalah keadaan tumbuh kembang terhambat karna kurang zat gizi yang berlangsung lama dapat terjadi pada waktu hamil sampai anak berusia dua tahun. Kondisi ini tidak hanya berakibat pada tinggi badan anak pendek, tetapi juga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, serta mengganggu perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak. Akibatnya, hal ini dapat berdampak negatif pada kualitas sumbar daya di masa depan<sup>1</sup>. *Stunting* ditandai dengan tinggi badan anak lebih pendek dari standar tinggi untuk usia mereka adalah suatu masalah gizi secara global dan tetap menjadi tantangan serius dalam bidang kesehatan<sup>2</sup>. *Stunting* adalah indikasi kegagalan pertumbuhan anak balita. Keadaan ini terjadi karna kurangnya zat gizi selama priode 1000 hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* juga berpengaruh terhadap fisik, kecerdasan, dan produktivitas individu masa depan<sup>2</sup>.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi balita *stunting* di Indonesia yaitu 37,2 %<sup>3</sup>, terjadi penurunan di tahun 2018 dengan prevalensi balita *stunting* di Indonesia yaitu 30,8%.<sup>4</sup> Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi balita *stunting* di Indonesia yaitu 24,4 %<sup>5</sup>, dan terjadi penurunan di tahun 2022 dengan prevalensi balita *stunting* di Indonesia yaitu 21,6%<sup>6</sup>.

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi balita *stunting* di Sumatera Barat yaitu 23,3 %<sup>5</sup>, terjadi kenaikan pada tahun 2022 dengan prevalensi balita *stunting* di Sumatera Barat yaitu 25,2 %<sup>6</sup>. Kabupaten Pesisir Selatan merupakan daerah dengan prevalensi *stunting* di Sumatra Barat yang menempati peringkat keenam setelah Mentawai, Pasaman, Lima Puluh Kota dan Sijunjung. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi balita *stunting* di Pesisir Selatan yaitu 25,2 %<sup>5</sup>, terjadi kenaikan pada tahun 2022 dengan prevalensi balita *stunting* di Pesisir Selatan 29,8 %<sup>6</sup>.

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi balita *stunting* di Indonesia yaitu 15,8 %, prevalensi balita *stunting* di Sumatra Barat yaitu 23,6 %, dan prevalensi *stunting* di Pesisir Selatan yaitu 27,0%<sup>7</sup>. Prevalensi *Stunting* pada Puskesmas Tarusan di Nagari Kapuh menunjukkan angka yaitu 14%, Nagari Kapuh Utara yaitu 14,5%, Nagari Jinang Kampung Pansur yaitu 18% dan balita *stunting* di Nagari Sungai Pinang yaitu 29,5%. Berdasarkan hasil penimbangan pada bulan Agustus 2024 masih belum mencapai target dalam menurunkan prevalensi *stunting* nasional yaitu 14% pada tahun 2024. Masalah ini perlu di tindak lanjuti untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab tingginya angka *stunting* di Nagari Sungai Pinang, khususnya masalah yang berkaitan dengan pola asuh ibu pada balita *stunting*.

Pola asuh ibu berkaitan pada tingkat pendidikan. Dimana ibu yang berpendidikan rendah akan susah untuk menerima informasi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi, pengetahuan ibu yang kurang menyebabkan pola asuh ibu juga kurang hal ini berkaitan dengan kejadian *stunting*<sup>8</sup>.

Pada saat balita orang tua harus memperhatikan pola asuh yang di berikan kepada balita salah satunya kualitas dan kuantitas makanan yang didapat anak dengan memberikan makan seimbang dan teratur sesuai kebutuhan anak. Balita tidak bisa mengurus diri dengan baik dan belum bisa mendapat makanan sendiri. Balita masih sangat bergantung pada ibu dalam pemenuhan kebutuhannya<sup>9</sup>.

Menurut Junaidi, faktor yang berdampak pada status gizi balita yaitu kurang pengetahuan pola asuh ibu. Pola asuh adalah sikap dan perilaku dalam berinteraksi dengan anak, pola asuh memiliki peran penting dalam gangguan pertumbuhan anak. Makanan, kesehatan dan rangsangan psikososial ialah faktor yang berperan terhadap pertumbuhan anak yang optimal. Memberikan makanan yang baik untuk asupan nutrisi, bukan cuman makanan yang dikonsumsi anak tetapi juga sikap ibu<sup>10</sup>.

Hasil Penelitian Ronasari Mahaji Putri, dkk didapatkan bahwa penyebab masalah status gizi balita yaitu banyaknya ibu yang mempunyai pola asuh dan perawatan yang kurang baik, seperti pola pemberian makan balita, asupan energi rendah dan cara pengasuhan ibu kepada balita<sup>11</sup>.

*Stunting* pada anak disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung yang berkaitan. Penyebab langsung meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung *stunting* meliputi pola asuh yang kurang optimal, akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, kurangnya ketersediaan makanan bergizi, serta lingkungan yang tidak higienis dan minimnya akses air bersih. Kombinasi antara penyebab langsung dan tidak langsung ini menjadi faktor resiko *stunting*<sup>12</sup>.

Berdasarkan uraian diatas, penulis telah melakukan penelitian dengan judul "**Gambaran Status Gizi dan Pola Asuh Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**"

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran status gizi dan pola asuh 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**

Mengetahui gambaran status gizi dan pola asuh anak balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi anak balita usia 12-59 bulan berdasarkan status gizi di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

- b. Diketahui distribusi frekuensi anak balita usia 12-59 bulan berdasarkan pola asuh makan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- c. Diketahui distribusi frekuensi anak balita usia 12-59 bulan berdasarkan pola asuh higiene sanitasi di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- d. Diketahui distribusi frekuensi anak balita usia 12-59 bulan berdasarkan pola asuh kesehatan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- e. Diketahui distribusi frekuensi anak balita usia 12-59 bulan berdasarkan pola asuh di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- f. Diketahui distribusi frekuensi anak balita usia 12-59 bulan berdasarkan tingkat pendidikan ibu di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- g. Diketahui distribusi frekuensi anak balita usia 12-59 bulan berdasarkan pekerjaan ibu di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, pengalaman serta wawasan peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah didapatkan.

##### **2. Bagi Institusi**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada institusi terkait pola asuh ibu pada balita *stunting*.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi masyarakat terutama bagi ibu-ibu balita *stunting* dan masyarakat dalam pola asuh serta memperhatikan status gizi balita.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan terhadap ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan dan tercatat di data Puskesmas Tarusan. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara pola asuh ibu balita dan metode yang digunakan yaitu kuesioner pada pola asuh ibu. Penelitian ini di lakukan pada bulan November 2024 sampai bulan Juni 2025.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Anak balita merupakan anak yang sudah berusia di atas satu tahun atau dalam hitungan bulannya yaitu anak berusia 12-59 bulan. Menurut para ahli balita termasuk golongan anak pada tahap perkembangan yang rentan terhadap penyakit, seperti yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi tertentu<sup>13</sup>. Balita adalah anak yang usianya lebih dari satu tahun, para ahli mengelompokkan balita sebagai tahap tumbuh kembang anak yang sangat rentan terhadap penyakit, kekurangan dan kelebihan asupan gizi<sup>14</sup>.

Balita merupakan usia anak yang masih bergantung kepada orang tua dalam semua kegiatan seperti mandi, makan dan buang air. Pada usia ini anak sudah mulai bisa bicara dan berjalan, masa balita adalah masa penting pada proses tumbuh kembang anak di masa selanjutnya<sup>15</sup>. Pada masa ini anak membutuhkan zat gizi dalam jumlah banyak, tetapi balita dalam kelompok rawan gizi akan menderita kekurangan gizi akibat dari kurangnya asupan makan yang jauh dari kebutuhan<sup>16</sup>.

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

*Stunting* merupakan kondisi tubuh anak pendek dibandingkan dengan rata-rata anak seumurannya akibat dari kekurangan gizi kronis, dan gagalnya pertumbuhan dan perkembangan anak yang dialami oleh balita disebabkan karna berbagai faktor seperti pola asuh yang kurang benar, kemiskinan, kekurangan kesadaran akan kesehatan anak<sup>17</sup>.

*Stunting* merupakan status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U pada standar antropometri untuk mengukur status gizi anak, permasalahan *stunting* yaitu berhubungan dengan peningkatan resiko kesakitan, kematian dan terhambatnya pertumbuhan motorik ataupun mental anak<sup>18</sup>.

###### **a. Faktor Penyebab *Stunting***

*Stunting* menjadi masalah gizi di Indonesia, *stunting* terjadi karna beberapa faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung :

### 1) Faktor Langsung

Kejadian *stunting* yang dipengaruhi oleh penyebab langsung diantaranya yaitu kekurangan asupan nutrisi pada balita dalam waktu yang lama, kesehatan ibu saat hamil, infeksi pada balita dan pemberian MP-ASI sebelum balita berusia 6 bulan dan gagalnya pemberian asi ekslusif.<sup>19</sup> Kekurangan asupan zat gizi balita disebabkan oleh balita yang tidak mendapat inisiasi menyusui dini (IMD) saat baru lahir balita yang tidak mendapatkan asi ekslusif sampai 6 bulan. Selain itu, penyebab langsung balita *stunting* yaitu balita dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asma, diare, dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)<sup>20</sup>.

### 2) Faktor Tidak Langsung

Kejadian *stunting* karena penyebab tidak langsung yaitu faktor ekonomi rendah yang mempengaruhi ketahanan pangan keluarga, faktor budaya yang akan mempengaruhi gaya hidup dan pola asuh orang tua yang akan berdampak juga pada pola makan balita, kesehatan keluarga dan juga pelayanan Kesehatan<sup>19</sup>. Kerawanan pangan dalam rumah tangga, pola asuh yang tidak baik dan tidak memadai, pelayanan kesehatan lingkungan rumah tangga, ekonomi dengan rendahnya pendapatan dapat menyebabkan rendahnya kemampuan suatu keluarga pada pangan dan sarana sanitasi lingkungan, kondisi ibu saat hamil meliputi status gizi kadar hemoglobin darah (Hb) dan tingkat asupan gizi balita.

## b. Dampak Stunting

Dampak yang timbul pada anak balita *stunting* yaitu menurunnya tingkat kecerdasan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit, dimana anak *stunting* akan rentan terkena berbagai penyakit karna daya tahan tubuhnya yang kurang dari anak seusianya. *Stunting* pada anak dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan sel-sel neuron anak akan terhambat sehingga akan berdampak pada perkembangan

kemampuan kognitif anak, motorik, verbal serta peningkatan resiko penyakit degenerative<sup>21</sup>.

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

Menentukan status gizi pada anak dihitung menggunakan antropometri 2005 dengan cara menghitung nilai Z-score TB/U atau PB/U pada anak<sup>22</sup>. TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai dalam umur tertentu pada anak balita, Z-score yaitu nilai simpangan PB atau TB/U mernurut WHO.

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

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

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

## 3. Pola Asuh

### a. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh merupakan sikap atau perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak dan berkomunikasi dalam setiap kegiatan pengasuhan didalam keluarga. Didalam pengasuhan orang tua berperan dalam pemberian perhatian, peraturan, dislipin, hadiah, hukuman terhadap anak<sup>24</sup>.

Pola asuh merupakan gambaran bagaimana cara orang tua mengasuh, merawat,mendidik anak. Bentuk pola asuh orang tua kepada anak terdiri dari pola asuh demokratis, pola asuh otoriter, pola asuh permisif memanjakan, pola asuh permisif penelantaran, peran dalam mengasuh anak cenderung lebih banyak di perankan ibu meskipun seharusnya peran mendidik anak merupakan peran kedua orang tua<sup>25</sup>.

### b. Bentuk-bentuk Pola Asuh

Pola Asuh Makan, pemberian makan yang beragam kepada anak terutama sayuran biasanya kurang di sukai oleh anak maka

orang tua harus memberikan makanan yang bervariasi agar anak bisa memakannya. Pemberian makan pada anak merupakan suatu bentuk mendidik keterampilan makan anak, membina kebiasaan makan, mengajarkan anak memilih makanannya dan mendidik anak berperilaku makan yang baik sesuai kebudayaan masing-masing. Kekurangan dalam pemberian makan dapat berakibat kesulitan makan atau kekurangan nafsu makan yang akan berdampak negatif untuk kesehatan dan tumbuh kembang anak<sup>26</sup>.

Pola Asuh Merawat Anak, berkaitan dengan perawatan anak yang dilakukan oleh ibu, ayah, dan anggota keluarga lainnya. Perawatan anak berpengaruh terhadap status gizi anak, seperti bagaimana perilaku ibu terhadap tingkah laku anak saat bermain, istirahat, dan lainnya<sup>26</sup>.

Pola Asuh Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan, lingkungan berperan menyediakan kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak. Peran orang tua dalam mendukung tumbuh dan kembang anak yaitu menyediakan dan memciptakan lingkungan dan sanitasi yang bersih dan sehat untuk anak<sup>26</sup>.

#### c. Cara Mengasuh Anak

Mengasuh anak tidak hanya pemberian makan sesuai dengan kebutuhan gizinya, tetapi juga proses mendidik anak agar dapat berkembang dengan baik menjadi orang yang bertanggung jawab, beretika dan bermoral. Pola asuh dibagi atas 3 macam, yaitu:<sup>26</sup>

##### 1) Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif yaitu pola asuh dengan pemberian toleransi berlebihan yang membuat anak bebas dan membiarkan anak tanpa aturan. Toleransi diartikan sebagai sikap terbuka dan menghormati perbedaan berarti menghormati dan belajar dari orang lain, menghargai perbedaan, menolak stereotip yang tidak adil hingga mencapai kesamaan sikap.

## 2) Pola Asuh Demokrasi

Pola asuh demokrasi yaitu partisipasi anak dalam penentuan kegiatan di keluarga dan dapat berpartisipasi dalam keputusan keluarga dalam batasan tertentu.

## 3) Pola Asuh Otoriter

Secara umum pola asuh otoriter yaitu orang tua bersikap disiplin dalam menentukan prestasi anak. Hanya sayangnya orang tua tidak memberikan kesempatan kepada anak untuk memberikan pendapatnya.

## d. Pola Asuh Makan

Pola makan merupakan informasi yang mengambarkan beberapa makanan yang dikonsumsi seseorang, adanya ketidak seimbangan pada pola makan dapat mengakibatkan zat gizi yang dikonsumsi tidak akan seimbang<sup>27</sup>. Pola makan adalah faktor yang terhubung langsung dengan status gizi yang mengakibatkan asupan makan yang rendah gizi dapat berakipat pada kondisi gizi kurang<sup>28</sup>.

Pola makan adalah suatu usaha pada pengaturan jumlah dan jenis makanan dimana didalamnya terdapat status gizi, mempertahankan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit<sup>29</sup>. Pola makan yang sehat merupakan cara dan usaha mengatur jumlah dan jenis makanan yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, mencegah dan membantu kesembuhan dari penyakit<sup>30</sup>.

Pola makan anak yaitu kebiasaan manusia dalam pemenuhan kebutuhan makan mencakup sikap, kepercayaan, dan pilihan makan dengan hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial. Secara umum faktor yang mempengaruhi pola makan yaitu faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan dan lingkungan<sup>31</sup>.

Penelitian Abdul Syafei, Rahmalia Afriyani dan Apriani tahun 2022 di Puskesmas Gandus, Palembang menunjukkan hubungan pola asuh makan dengan kejadian *stunting* yaitu nilai p value 0.020 disimpulkan

terdapat hubungan yang signifikan pada pola asuh makan dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Gadus<sup>32</sup>.

Tipe pola pola asuh makan dikelompokkan menjadi 4 yaitu:<sup>33</sup>

a. *Emotional Feeding* (Memberikan makan agar anak tenang)

Merupakan tipe pola asuh makan dimana orang tua memberikan makan supaya anak bisa tenang pada saat anak merasa marah, cemas, menangis dan lain-lain.

b. *Instrumental Feeding* ( Memberikan makanan sebagai hadiah)

Merupakan tipe pola asuh makan yaitu orang tua memberikan hadiah atau *reward* berbentuk makanan apabila anak berperilaku baik atau menuruti yang diperintahkan oleh orang tua.

c. *Promting or encouragement to eat* ( Memberikan dorongan agar anak makan)

Merupakan tipe pola asuh makan dimana anak diminta untuk makan dan memberi pujian apabila anak memakan makanan yang sudah disiapkan, bukan hanya menyuruh anak makan tapi juga memastikan anak memakan makanannya.

d. *Control over eating* ( Memberikan kontrol makanan anak)

Orang tua tegas dalam memberikan keputusan apa yang dimakan anak, menentukan makanan dari jenis dan jumlah makannya, dan orang tua menentukan jadwal makan anak.

**e. Pemberian Asi Ekslusif dan MP-ASI**

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi, menurut Arlene Eisenberg, asi adalah makanan alami bagi bayi, sehingga asi memiliki komposisi nutrisi yang sesuai bagi perkembangan bayi<sup>34</sup>.

MP-ASI merupakan makanan dan minuman yang diberikan untuk anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI juga disebut sebagai makanan penganti asi ke makanan keluarga secara bertahap baik jenis, frekuensi pembrian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang di sesuaikan dengan umur bayi<sup>35</sup>.

Penelitian Lidia Fitri dan Ernita tahun 2018 di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo menunjukkan hubungan pemberian asi ekslusif dan pemberian mpasi dengan kejadian *stunting* dengan analisis data secara univariat dan bivariat di mana hubungan pemberian asi ekslusif dengan kejadian *stunting* di dapatkan p value  $\leq 0,000$  , hubungan pemberian mpasi dengan kejadian *stunting* di dapatkan p value  $\leq 0,001$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian asi ekslusif dan mpasi dengan kejadian *stunting*<sup>36</sup>.

#### f. Peran Ibu dalam Pola Makan

Tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan dasar terbentuknya kepribadian manusia yang dapat menentukan kebiasaan makan anak di kemudian hari. Anak harus tumbuh dan berkembang secara optimal dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan psikisnya, anak harus memenuhi kebutuhan makanan, pakaian, kesehatan, kasih sayang. Ibu berperan sangat penting dalam mendidik anak melalui pola asuh makanannya<sup>37</sup>.

Hal pertama yang dibutuhkan anak dari orang tua untuk tumbuh kembang yaitu berupa penyediaan makanan bergizi agar mendapatkan kemampuan fisik dan mental yang baik. Perkembangan anak yang sehat bergantung pada kualitas pengasuhan oang tua<sup>37</sup>.

#### g. Pola Asuh Higiene Sanitasi

Higiene merupakan ilmu tentang kesehatan dan juga berbagai usaha untuk mempertahankan kesehatan. Sanitasi adalah usaha kesehatan yang berfokus pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia<sup>38</sup>.

Sanitasi yang buruk dapat mempengaruhi status gizi, sanitasi berhubungan dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban dan kebersihan peralatan makan. Sanitasi yang buruk dapat beresiko anak terkena masalah gizi<sup>39</sup>.

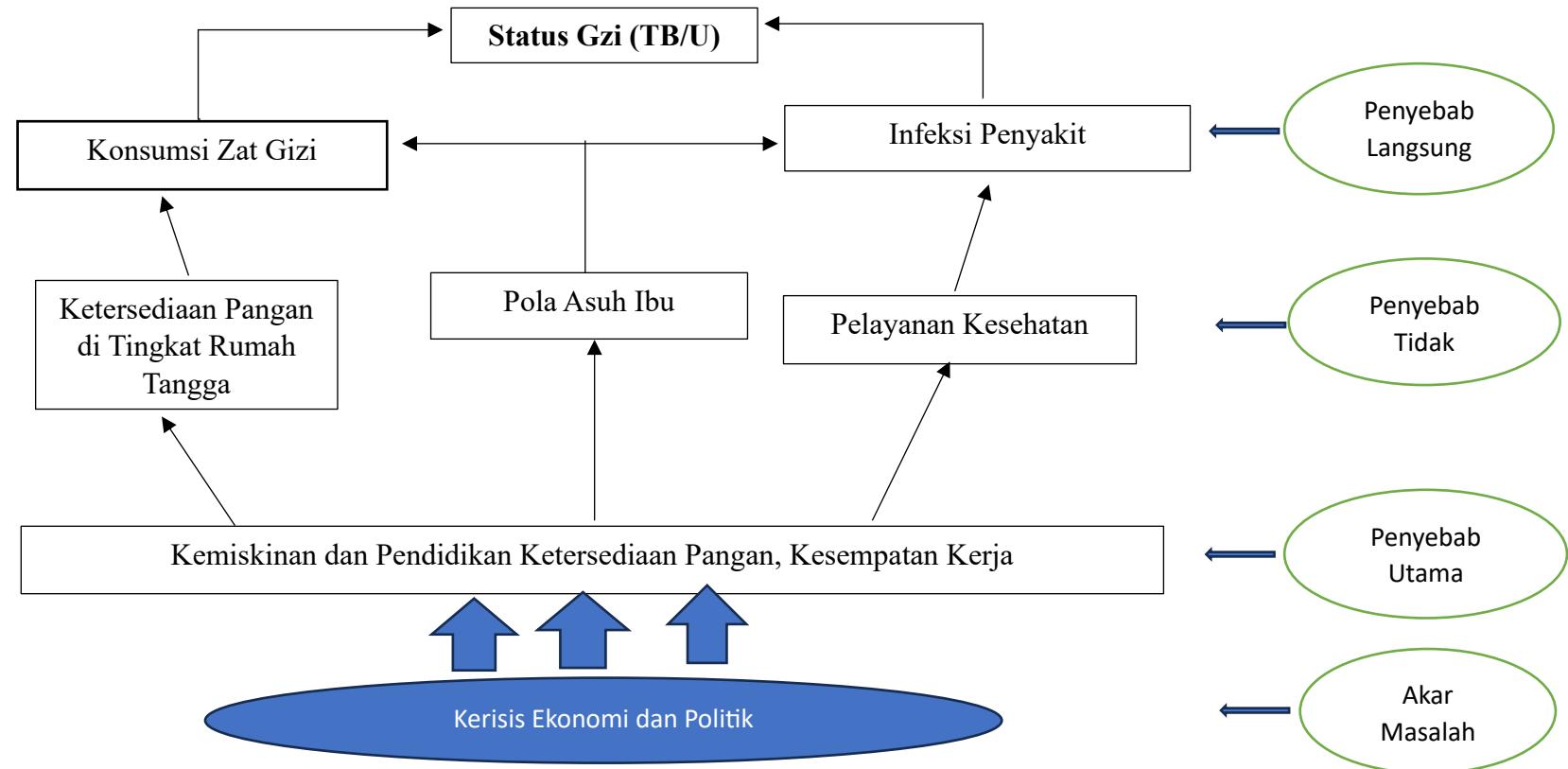
Penelitian Pagdy Haninda Nusantri Rusdi tahun 2022 di Puskesmas Suliki Kanagarian Tanjung Bungo Kabupaten Lima Puluh Kota, menunjukkan hubungan pola asuh higiene sanitasi dengan kejadian *stunting* menggunakan desain penelitian *Cross sectional* didapatkan nilai p value sebesar 0.001 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh higiene sanitasi dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Suliki<sup>40</sup>.

#### **h. Pola Asuh Kesehatan**

Pola asuh kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan anak balita. Pola asuh kesehatan adalah cara atau kebiasaan orang tua dalam melayani kebutuhan balita, pola asuh kesehatan tidak terlepas dari higiene sanitasi yang di berikan ibu seperti kebiasaan mencuci tangan, kebersihan makanan dan akses pada fasilitas kesehatan<sup>41</sup>.

Engle et al mengatakan bahwa salah satu pola asuh yang berhubungan dengan kesehatan dan status gizi balita yaitu pola asuh kesehatan, pola asuh kesehatan ini meliputi pola asuh yang bersifat preventif seperti pemberian imunisasi dan pola asuh ketika anak dalam keadaan sakit<sup>41</sup>.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori  
Sumber :<sup>42</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

## D. Definisi Operasional

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Status Gizi</b>	Keadaan tubuh balita yang diukur dengan parameter TB/U dengan menggunakan Indeks tinggi badan menurut umur.	1. Microtoise 2. AUPB (Alat Ukur Panjang Badan)	Pengukuran tinggi badan dan pencatatan umur dalam bulan.	Nilai Z-Score TB/U atau PB/U TB (cm)/Umur (bulan) dikategorikan menjadi: 0. <i>Stunting</i> : <-2 SD sd <-3 SD 1. Tidak <i>Stunting</i> : -2 SD sd >+3 SD	Rasio dan Ordinal
<b>Pola Asuh Makan</b>	Pola asuh makan merupakan interaksi ibu dan anak yang berhubungan dengan pemberian makan meliputi cara ibu dalam menyiapkan makan dan memberikan makanan kepada anak	Wawancara	Kuesioner	Pola asuh makan dikategorikan : 0. Kurang baik: apabila jumlah skor $\leq$ dari rata-rata ( <i>mean</i> ) 1. Baik: apabila skor yang didapat $>$ dari nilai rata-rata ( <i>mean</i> )	Ordinal
<b>Pola Asuh Higiene Sanitasi</b>	Pola asuh higiene sanitasi merupakan tindakan ibu dalam meningkatkan kebersihan dan kesehatan anak melalui pemeliharaan lingkungan yang dapat mempengaruhi anak agar dapat terhindar dari penyakit.	Wawancara	Kuesioner	Pola asuh higiene sanitasi dikategorikan : 0. Kurang baik: apabila jumlah skor $\leq$ dari rata-rata ( <i>mean</i> ) 1. Baik: apabila skor yang didapat $>$ dari nilai rata-rata ( <i>mean</i> )	Ordinal
<b>Pola Asuh Kesehatan</b>	Pola asuh kesehatan merupakan cara atau kebiasaan ibu dalam melayani kebutuhan kesehatan anak.	Wawancara	Kuesioner	Pola asuh kesehatan dikategorikan : 0. Kurang baik: apabila jumlah skor $\leq$ dari rata-rata ( <i>mean</i> ) 1. Baik: apabila skor yang didapat $>$ dari nilai rata-rata ( <i>mean</i> )	Ordinal

<b>Pola Asuh</b>	Pola asuh makan merupakan interaksi ibu dan anak yang berhubungan dengan pemberian makan, tindakan ibu dalam meningkatkan kebersihan dan kesehatan anak melalui pemeliharaan lingkungan, dan cara atau kebiasaan ibu dalam melayani kebutuhan kesehatan anak.	Wawancara	Kuesioner	Pola asuh dikategorikan : 0. Kurang baik: apabila salah satu dari kategori pola asuh makan, higiene sanitasi dan kesehatan didapatkan kurang baik 1. Baik: apabila kategori pola asuh makan, higiene sanitasi dan kesehatan didapatkan baik	Oridnal
------------------	---	-----------	-----------	---	---------

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan cara menggambarkan masing-masing variabelnya. variabel dependen dan variabel independen dapat diteliti secara bersamaan dimana variabel independen adalah pola asuh makan, pola asuh higiene sanitasi, pola asuh kesehatan sedangkan variabel dependennya adalah anak balita usia 12-59 bulan yang diteliti dalam waktu yang sama.

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

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

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

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua balita usia 12-59 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 :

Rumus :

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 \alpha X P (1-P) X N}{d^2 x (N-1) + Z^2 \alpha (1-P)} \\ n &= \frac{1,96^2 x 0,295 (1-0,295) x 149}{0,1^2 x (149-1) + 1,96^2 (1-0,295)} \\ n &= \frac{119,0445572}{2,27895676} = 52 \text{ balita} \end{aligned}$$

Keterangan:

$n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi 149 balita

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

$p$  = Proporsi  $29,5\% = 0,295$

$d$  = Derajat penyimpangan  $10\% = 0,1$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 52 sampel.

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 ketidak lengkapan 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 ekslusi yang ditetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan
- 2) Ibu balita bersedia di wawancarai
- 3) Ibu balita sedang tidak bekerja

b. Kriteria ekslusi

- 1) Responden yang sudah 3 kali dikunjungi tidak ada di rumah
- 2) Responden pindah dan tidak berdomisili lagi pada tempat tinggalnya

Sampel didapatkan dengan metode *simple random sampling*, yaitu suatu metode di mana setiap populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel.

#### D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh satu mahasiswa gizi tingkat akhir yang sudah dilatih dan sudah mengambil mata kuliah Penilaian Status Gizi.

## 1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Tarusan terdiri dari:

- a. Data pola asuh makan, pola asuh higiene sanitasi, pola asuh kesehatan yang akan diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner.
- b. Data antropometri, diperoleh dengan cara melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* atau AUPB (Alat Ukur Panjang Badan). AUPB digunakan untuk balita yang belum bisa berdiri sedangkan *microtoise* digunakan untuk balita yang sudah bisa berdiri.

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 *microtoise* pada dinding yang lurus tidak ada lekukan dan tonjolan. Dan lantai yang datar tidak jauh dari bandul tersebut dan menempel pada dinding. *Microtoise* ditempel setinggi tepat 2 meter. Angka 0 pada lantai 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 belakang, lengan, pantat, dan tumit menempel pada dinding dan pandangan menghadap lurus kedepan.
- 4) Baca angka yang tertera pada jendela baca *microtoise* kearah 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.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang di kumpulkan dari hasil pemantauan lapangan dan data jumlah balita *stunting* yang dikumpulkan berdasarkan data di Puskesmas Tarusan.

## E. Teknik Pengolahan Data

Pengelolahan data pengolahan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan program yang sesuai. Pengolahan data dapat dilakukan dengan cara berikut :

**a. Teknik Pengolahan Data Secara Komputerisasi**

**1. *Editing***

Kegiatan *editing* dilakukan untuk memeriksa seluruh data primer mengenai kejelasan dan kelengkapan dari hasil penelitian. Data yang termasuk data primer yaitu pola asuh makan, pola asuh higiene sanitasi, pola asuh kesehatan balita, *editing* ini dilakukan oleh pewawancara setelah mendapatkan atau memperoleh jawaban dari responden.

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

Setelah melakukan pemeriksaan dan semua kuesioner di edit, selanjutnya yaitu pemberian kode dan skor pada item-item jawaban dilembar kuesioner yakni dengan mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan dan dimasukkan ke dalam *master table*.

a) Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil penilaian pola asuh makan, dikategorikan :

- 0) Kurang baik (apabila jumlah skor  $\leq$  dari rata-rata (*mean*))
- 1) Baik (apabila skor yang didapat  $>$  dari nilai rata-rata (*mean*))

b) Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil penilaian pola asuh higiene sanitasi, dikategorikan :

- 0) Kurang baik (apabila jumlah skor  $\leq$  dari rata-rata (*mean*))
- 1) Baik (apabila skor yang didapat  $>$  dari nilai rata-rata (*mean*))

c) Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil penilaian pola asuh kesehatan, dikategorikan :

- 0) Kurang baik (apabila jumlah skor  $\leq$  dari rata-rata (*mean*))
- 1) Baik (apabila skor yang didapat  $>$  dari nilai rata-rata (*mean*))

d) Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil status gizi, dikategorikan :

- 0) *Stunting* ( $<-2$  SD sd  $<-3$  SD)
- 1) Tidak *Stunting* ( $-2$  SD sd  $>+3$  SD)

### 3. *Entry*

Merupakan proses memasukkan data kedalam *master table* dengan memasukkan kode jawaban kedalam program data agar mudah dianalisa, dengan cara mengentri data yang diperoleh ke dalam program *Microsoft Excel*, lalu *Entry* data dilakukan dengan menggunakan program, Epidata dan data yang telah di *entry* dengan menggunakan SPSS.

### 4. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan kedalam master tabel dilakukan pengecekan kembali. *Cleaning* dilakukan dengan melihat kembali data-data yang sudah dientry sebelumnya.

## F. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi variabel yang akan dibuat dalam bentuk distribusi frekuensi. Data yang di analisis univariat yaitu pola asuh makan, pola asuh higiene sanitasi, pola asuh kesehatan balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Sungai Pinang Kabupaten Pesisir Selatan, Nagari Sungai Pinang berada di Kawasan Mandeh. Berdasarkan data tahun 2018 Nagari Sungai Pinang memiliki jumlah penduduk 1.351 jiwa, laki-laki 714 orang, perempuan 637 orang, dan jumlah rumah tangga 311 rumah, penduduk yang ada di Nagari Sungai Pinang sebagian besar bermata pencarian sebagai nelayan, petani dan pemandu wisata lokal.

Sungai Pinang merupakan nagari yang terdiri dari 2 jorong. Nagari Sungai Pinang berada di tepian pesisir pantai dan dikelilingi oleh perbukitan, Nagari Sungai Pinang memiliki akses fasilitas kesehatan yang masih terbatas di Nagari Sungai Pinang hanya memiliki satu akses kesehatan yaitu Puskesmas Pembantu (PUSTU) dan masih ada beberapa wilayah di Nagari Sungai Pinang yang terisolasi.

##### **2. Karakteristik Sampel dan Responden**

Sampel merupakan anak balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan. Pada penelitian ini balita dengan karakteristik balita terdiri dari umur, jenis kelamin. Responden penelitian ini adalah ibu balita yang diwawancara dengan karakteristik responden yang terdiri dari umur, pekerjaan dan pendidikan ibu.

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

<b>Karakteristik</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
12-24 bulan	9	17.3
25-59 bulan	43	82.7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	24	46.2
Perempuan	28	53.8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui umur balita paling banyak 25-59 bulan yaitu 82,7% dan jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan 53,8%.

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Pendidikan</b>		
SD	17	32.8
SMP	19	36.5
SMA	14	26.9
Perguruan Tinggi	2	3.8
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	49	94.2
Guru	1	1.9
Pedagang	2	3.8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan tingkat pendidikan ibu yang paling banyak yaitu SMP yaitu 36,5% dan pekerjaan ibu yang paling banyak yaitu ibu rumah tangga yaitu 94,2%.

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Ibu Balita di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	11	47.8
SMP	7	30.5
SMA	5	21.7
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 4.3 didapatkan hasil 47,8% anak balita *stunting* paling banyak yaitu dari ibu yang berpendidikan SD.

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu Balita di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	23	100
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 4.4 didapatkan hasil 100% anak balita *stunting* paling banyak yaitu dari ibu rumah tangga (IRT).

### 3. Analisis Univariat

#### a. Status Gizi

Berdasarkan data yang didapatkan distribusi frekuensi status gizi anak balita TB/U dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 5 Gambaran Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Indeks TB/U di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

Kategori Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Normal	29	55.8
<i>Stunting</i>	23	44.2
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 4.5 didapatkan hasil 44.2% anak balita usia 12-59 bulan memiliki status gizi *stunting*.

#### b. Pola Asuh Makan

Berdasarkan data yang diperoleh dari 52 sampel didapatkan distribusi pola asuh makan seperti pada tabel berikut :

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Pola Asuh Makan di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

Pola Asuh Makan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	30	57.7
Baik	22	42.3
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan sebagian besar (57,7%) anak balita memiliki pola asuh makan yang kurang baik

#### c. Pola Asuh Higiene Sanitasi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 52 sampel didapatkan distribusi Pola Asuh Higiene Sanitasi seperti pada tabel berikut :

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Pola Asuh Higiene Sanitasi di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan**

Pola Asuh Higiene Sanitasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	30	57.7
Baik	22	42.3
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan sebagian besar (57,7%) anak balita memiliki pola asuh higiene sanitasi yang kurang baik

#### d. Pola Asuh Kesehatan

Berdasarkan data yang diperoleh dari 52 sampel didapatkan distribusi Pola Asuh Kesehatan seperti pada tabel berikut :

**Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Pola Asuh Kesehatan di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

Pola Asuh Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	18	34.6
Baik	34	65.4
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan sebagian besar (65,4%) anak balita memiliki pola asuh kesehatan yang baik

#### e. Pola Asuh

Berdasarkan data yang diperoleh dari 52 sampel didapatkan distribusi Pola Asuh seperti pada tabel berikut :

**Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Pola Asuh di Nagari Sungai Pinang, Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

Pola Asuh	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	40	76.9
Baik	12	23.1
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan 76,9% anak balita memiliki pola asuh kurang baik.

## B. Pembahasan

### 1. Status Gizi

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh kondisi pada masa 1000 hari pertama kehidupan, *stunting* didefinisikan sebagai status gizi yang didasarkan dengan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Pada penelitian ini, status gizi dengan indeks TB/U dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu *stunting* ( $z\text{-score} < -2\text{SD}$  sd  $< -3\text{SD}$ ) dan tidak *stunting* ( $-2\text{SD} \leq \text{sd} \leq +3\text{SD}$ ). Hasil penelitian yang didapatkan anak balita dengan status gizi *stunting* sebanyak 44,2% sedangkan berdasarkan data dari Puskesmas Tarusan tahun 2024 didapatkan balita *stunting* di Nagari Sungai Pinang sebanyak 29,5%, terjadi peningkatan pada anak balita *stunting* setelah dilakukan penelitian.

WHO menyatakan bahwa kekurangan gizi kronis yang terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan anak yang berlangsung lama dapat menyebabkan lambatnya perkembangan otak serta lamanya tumbuh kembang anak<sup>43</sup>. *Stunting* pada anak balita dapat beresiko pada perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang kurang optimal. Salah satunya berdampak pada prestasi belajar disekolah kurang optimal, anak akan memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah. Anak yang *stunting* mudah cemas dan rentan mengalami depresi dan anak *stunting* di usia 2 tahun akan beresiko mengalami masalah psikologi ketika remaja dibandingkan dengan anak normal<sup>44</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 didapatkan 17.3% anak balita berusia 12-24 bulan dan 82.7% anak balita berusia 25-59 bulan, anak balita berjenis kelamin laki-laki 46.2% dan anak balita berjenis kelamin perempuan 53.8%. Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan 23 balita yang *stunting* dan seluruhnya berusia 25-

59 bulan, balita *stunting* 52,2% yaitu berjenis kelamin perempuan. Penelitian Sujanti dan Suko Pranowo, didapatkan adanya hubungan antara kejadian balita *stunting* dengan usia balita diperoleh sebanyak 52,1% balita usia 24-59 bulan mengalami *stunting*<sup>45</sup>. Hasil penelitian didapatkan anak balita lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52,2%. Berdasarkan didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih beresiko  $p$  value=0.508 kali terkena *stunting* dibandingkan dengan laki-laki<sup>46</sup>.

Hasil penelitian, didapatkan pendidikan ibu yaitu SD 32,8%, SMP 36,5%, SMA 26,9% dan S1 3,8%, didapatkan 47,8% anak balita *stunting* berasal dari ibu yang berpendidikan SD, pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga 94.2% dan anak balita *Stunting* 100% mempunyai ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga. *Stunting* dipengaruhi juga oleh karakteristik keluarga salah satunya yaitu tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. hal ini dapat dibuktikan dengan hasil tingkat pendidikan ibu berdasarkan hasil penelitian pendidikan ibu yang memiliki anak balita *stunting* 47,8% ibu berpendidikan SD. Berdasarkan hasil penelitian dari Dede Husnaniyah, Depi Yulyanti dan Rudiansyah menunjukkan adanya hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai  $p$  value 0,005(<0,05), tingkat pengetahuan ibu memiliki peran yang signifikan dengan kejadian *stunting*<sup>47</sup>.

Hasil penelitian, didapatkan sebagian besar pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga sebesar 94.2%, balita *stunting* 100% memiliki ibu dengan pekerjaan ibu rumah tangga. Penelitian Riza Savita dan Fitra Amelia membuktikan adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*, ibu yang tidak bekerja memiliki resiko anak akan mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang bekerja<sup>46</sup>.

## 2. Pola Asuh Makan

Hasil penelitian yang dilakukan kepada ibu balita dengan cara wawancara diketahui bahwa anak balita usia 24-59 bulan yang memiliki pola asuh makan kurang baik sebanyak 57,7% sedangkan balita dengan

pola asuh makan yang baik sebanyak 42,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul Syafei, Afriyani, Apriani bahwa responden dengan pola asuh pemberian makan kurang baik sebanyak 28 anak balita dengan persentase 83,4% hasil uji statistik mendapatkan nilai  $p$  value=0,020 ( $<0,05$ ) disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh pemberian makan yang kurang baik dengan kejadian *stunting*<sup>32</sup>.

Pola asuh makan merupakan suatu teknik atau cara dalam menerapkan pola makan kepada balita untuk memenuhi kebutuhan balita untuk menjaga status gizinya, pola asuh makan sangat penting dalam proses pendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eni Fuji Lestari dan Dian Prihardja didapatkan adanya hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi balita, dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa ibu dengan pola pemberian makan yang tepat maka status gizi balita akan dalam keadaan normal<sup>48</sup>.

Kurang baiknya pola asuh makan balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor terutama pengetahuan ibu yang dapat dilihat dari tingkat pendidikan ibu dimana dari penelitian yang telah dilakukan didapat 47,8% ibu balita berpendidikan SD. Pola asuh makan yang kurang baik juga dapat dilihat dari pemberian makan seperti pemberian susu formula pada saat bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan masih adanya ibu yang tidak memberikan ASI Ekslusif kepada anaknya.

Hasil penelitian didapatkan persentase pola asuh makan kurang baik karena 82,6% ibu balita di Nagari Sungai Pinang membiarkan atau memberi kebebasan anak balita untuk jajan sembarangan, seperti mongkosumsi minuman berwarna, makanan kemasan dan juga makanan balita di Nagari Sungai Pinang banyak yang hanya mengkonsumsi telur sebagai protein hewannya.

### 3. Pola Asuh Higiene Sanitasi

Hasil penelitian yang dilakukan kepada ibu balita dengan cara wawancara diketahui bahwa anak balita usia 24-59 bulan yang memiliki pola asuh higiene sanitasi kurang baik sebanyak 57,7% sedangkan balita dengan pola asuh higiene sanitasi yang baik sebanyak 42,3%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Adelia Agustin, Siti Sulandjari dkk adanya hubungan antara higiene sanitasi dengan kejadian *stunting* didapatkan kencendrungan kondisi higiene sanitasi yang baik maka persentase kejadian *stunting* semakin rendah, dan menunjukkan bahwa kondisi higiene sanitasi yang baik mampu menurunkan resiko kejadian *stunting* pada balita sebesar 94,2% dibandingkan dengan kondisi higiene sanitasi yang kurang baik<sup>49</sup>.

Kurang baiknya higiene sanitasi dapat beresiko pada status gizi balita dan juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting*, menurut penelitian Khairiyah dan Fayasari menunjukkan bahwa higiene sanitasi yang tidak baik dapat meningkatkan resiko terjadinya *stunting* 27 kali lebih besar daripada balita dengan perilaku higiene santasi yang baik<sup>49</sup>. Higiene sanitasi sangat penting dalam menjaga status gizi balita dimana higiene sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan. Sanitasi yang buruk dapat mempengaruhi status gizi balita, sanitasi berhubungan dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban dan kebersihan peralatan makan.

Sanitasi yang buruk dapat beresiko anak terkena masalah gizi. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan persentase pola asuh higiene sanitasi yang kurang baik karena responden atau ibu balita kurang menjaga kebersihan dalam pengolahan bahan makanan dan banyak rumah yang tidak memiliki akses toilet/jamban.

### 4. Pola Asuh Kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan kepada ibu balita dengan cara wawancara diketahui bahwa anak balita usia 24-59 bulan yang memiliki

pola asuh kesehatan kurang baik sebanyak 34,6% sedangkan balita dengan pola asuh kesehatan yang baik sebanyak 65,4%.

Pola asuh kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan anak balita. Pola asuh kesehatan adalah cara atau kebiasaan orang tua dalam melayani kebutuhan balita yaitu meliputi pola asuh yang bersifat preventif seperti pemberian imunisasi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Himmatur Mardiah, Fadilah Aulia Rahma dan Apriningsih terdapat adanya hubungan yang signifikan ( $p$  value=0,022) antara pola asuh kesehatan dengan kasus balita *stunting* dimana masih banyaknya ibu balita yang jarang mengajak anak balitanya keposyandu untuk melakukan pemantauan berat badan, tinggi badan dan imunisasi<sup>50</sup>. Pola asuh kesehatan merupakan suatu sikap mengasuh balita dengan menjaga kondisi kesehatan balita agar selalu sehat, tumbuh dan berkembang. *Stunting* dapat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan balita yang buruk menyebabkan balita mudah terpapar dengan penyakit infeksi.

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan persentase pola asuh kesehatan yang kurang baik karena responden atau ibu balita di Nagari Sungai Pinang banyak yang tidak membawa anak ke posyandu, banyaknya balita yang tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap, membiarkan anak bermain diluar rumah tanpa mengenakan alas kaki dimana pada saat penelitian banyak menemukan anak balita yang menderita penyakit cacingan, dan banyak anak balita yang tidak terbiasa atau memiliki kebiasaan buang air sembarangan.

## 5. Pola Asuh

Hasil penelitian yang dilakukan kepada ibu balita dengan cara wawancara diketahui bahwa anak balita usia 24-59 bulan yang memiliki pola asuh kurang baik sebanyak 76,9% sedangkan balita dengan pola asuh yang baik sebanyak 23,1%. Hasil penelitian Evicenna Naftuchah dan Wulan Margiana didapatkan  $p$  value 0,0001 ( $<0,05$ )

didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian *stunting*.

Pola asuh merupakan cara yang dipakai orang tua dalam mengasuh anaknya, pola asuh orang tua merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan bahasa anak, karena komunikasi dan interaksi anak dan orang tua berpengaruh pada kemampuan bahasa yang sesuai dengan tahapan usia anak<sup>51</sup>.

## 6. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini terletak pada penggunaan alat ukur tinggi badan balita berupa microtoise, dimana pada sebagian balita menggunakan microtoise sebagai alat ukur tinggi badannya. Meskipun microtoise cukup praktis dan umum digunakan dilapangan, namun alat ini memiliki keterbatasan dalam hal presisi terutama ketika digunakan untuk balita yang belum dapat berdiri tegak sempurna. Selain itu, kemungkinan kesalahan posisi tubuh saat pengukuran dapat menyebabkan hasil pengukuran yang kurang akurat dan pada akhirnya dapat mempengaruhi penilaian status gizi anak berdasarkan tinggi badan.

## **BAB V** **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Nagari Sungai Pinang dapat disimpulkan :

1. Prevalensi anak balita *stunting* di Nagari Sungai Pinang sebanyak 44,2% anak, sedangkan 55,8% memiliki status gizi normal berdasarkan indikator TB/U.
2. Sebanyak 57,7% ibu memiliki pola asuh makan yang kurang baik terhadap balitanya.
3. Sebanyak 57,7% ibu menerapkan pola asuh higiene sanitasi yang kurang baik.
4. Sebanyak 34,6% ibu memiliki pola asuh kesehatan yang kurang baik.
5. Sebanyak 76,9% ibu memiliki pola asuh makan yang kurang baik terhadap balitanya.

### **B. Saran**

#### **1. Bagi Ibu Balita**

Untuk ibu balita harus lebih memperhatikan status gizi anak asupan makan anak, kebersihan lingkungan dan kesehatan anak dengan membawa anak rutin ke posyandu untuk pengecekan perkembangan tumbuh kembang anak terutama status gizinya.

#### **2. Bagi Puskesmas atau Tenaga Kesehatan**

Petugas kesehatan khususnya petugas gizi memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga pola makan, higiene sanitasi dan kesehatan anak balita dan membrikan edukasi tentang pentingnya membawa anak ke posyandu

#### **3. Bagi Peneliti**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan tugas akhir ini sebagai referensi dalam melakukan lanjutan penelitian untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen yang ada pada penelitian ini.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Oxy Handika D. Keluarga Peduli Stunting Sebagai Family Empowerment Strategy Dalam Penurunan Kasus Stunting di Kabupaten Blora. Din J Pengabdi Kpd Masy. 2020;
2. Gaffar SB, Muhaemin B NN, Asri M. PKM Pencegahan Stunting melalui Pendidikan Keluarga. Semin Nas Has Pengabdi. 2021;
3. Pengembangan dan Badan penelitian. Riset Kesehatan Dasar. 2013;
4. Kementrian KR. Laporan Nasional Riskesdas. 2018;
5. Kementrian KR. Data Survei Status Gizi Balita. SSGI 2021.
6. Kementrian KR. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). 2022;
7. Indonesia SK. Survei Kesehatan Indonesia. 2023;
8. Ni'mah C, Muniroh L. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. Media Gizi Indones. 2016;
9. Pipit Mulyiah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu T. Pengaruh Kelas Modifikasi Makanan Bergizi Terhadap Perilaku Ibu Memberikan Nutrisi Kepada Balita. J GEEJ. 2020;
10. Masyudi M, Mulyana M, Rafsanjani TM. Dampak pola asuh dan usia penyapihan terhadap status gizi balita indeks BB/U. AcTion Aceh Nutr J. 2019;
11. Lali Midu YA, Putri RM, Adi Wibowo RC. Pola Asuh Ibu Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita. J Ilm Keperawatan Altruistik. 2021;
12. Fajrini F, Romdhona N, Herdiansyah D, Studi P, Masyarakat K, Masyarakat FK, et al. Systematic Literature Review : Stunting pada Balita di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhinya. Kedokt dan Kesehat. 2024;
13. Smith J BR. Tantangan Gizi dan Kesehatan Anak pada Anak Usia Dini. 2007;
14. Sumi SS, Dewi I. Pemberdayaan Kader Posyandu Balita melalui Program Pelatihan Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan pada Balita di Desa Panaikang. J Pengabdi Nas Indones. 2024;
15. Sulut D. Status Gizi Balita. Profil Kesehat Provinsi Sulawesi Utara. 2017;
16. Kuliah M. Penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). 2011. [https://sttkao.ac.id/storage/penelitian/5g\\_penelitian\\_bersama\\_final\\_210722080700.pdf](https://sttkao.ac.id/storage/penelitian/5g_penelitian_bersama_final_210722080700.pdf)
17. Marista Safitri Adelia, Rahayuning Pangestuti Dina, Aruben Ronny. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita, Studi di Desa Jurug Kabupaten Boyolali. J Kesehat Masyarakat.

2017; <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>

18. Pratama NH. Literature Review : Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Wilayah Pesisir Medan Belawan. Miracle J. 2023;
19. Susilowati N, Febriane SA, Adilah L. Dapur Sehat Atasi Stunting, Kelurahan Krandon. 2024;
20. Adolph R. stunting dan upaya pencegahan pada 1.000 hari pertama kehidupan. 2016;
21. Daracantika A, Ainin A, Besral B. Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. J Biostat Kependudukan, dan Inform Kesehat. 2021;
22. Nur Atmilati Khusna N. Hubungan Usia Ibu Menikah Dini dengan Status Gizi Balita di abupaten Temanggung. 2017;
23. Fish B. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. 2020;2507(February):1–9.
24. Rachmaniar A. Pola Asuh Orang Tua di Era Digital. 2022;
25. Mulqiah Z, Santi E, Lestari DR. Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Bahasa Anak. Dunia Keperawatan. 2017;
26. Yulyanti MC. Hubungan pola asuh dan partisipasi ke posyandu dengan status gizi balita di Nagari Balai Tangah Wilyah Kerja Puskesmas Lintau Kabupaten Tanah Datar (KTI). Poltekkes Kemenkes RI Padang. 2015;
27. Tobelo CD, Malonda NSH, Amisi MD, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi. Kesehatan Masyarakat. 2021;
28. Sambo M, Ciuantasari F, Maria G. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak. 2020;
29. Bata SA, Tira D, Landi S, Purnawan S. Gambaran Stres, Pola Makan Dan Imt, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nasa Cendana. J Kesehatan. 2024;
30. Sulistiyaningsih H. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak, Graha Ilmu. 2012;
31. Sulistiyaningsih HGUKI dan AYGI 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
32. Syafei A. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting. 2022;
33. Asweros Umbu Zogara MGP. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dan Pemberian Mpasi dengan Konsumsi Sayur dan Buah Pada Balita. 2023;
34. Herman A, Ode W. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian Asi Eksklusif. 2021;2(2).

35. Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI ( MPASI ) di Kelurahan Pegiran. 2020;
36. Ilmu J, Journal K. Hubungan Pemberian Asi Ekslusif dan Mpasi Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita. 2019;
37. Istiany ALL. Gizi Terapan,Bandung. PT Remaja Risdakarya; 2021;
38. Octavia, Ericka., Sihombing, R E. Riset Kesehatan Nasional. Ris Kesehat Nas. 2020;
39. Consumptions, Semarang I. Sanitasi Lingkungan Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Balita, Semarang. 2003;
40. Journal HC, Haninda P, Rusdi N, Kesehatan F, Muhammadiyah U, Barat S. hUBUNGAN Higiene dengan Kejadian Stunting. 2022;
41. Subekti S. Gizi Kurang di Kelurahan Pasteur Kecamatan kesehatan dan gizi karena pada masa ini masih terjadi proses pertumbuhan dan mengandung zat gizi cukup dan aman untuk dikonsumsi . Florentino et al (2020).
42. Septriani N. Gambaran Status Gizi dan Bagan Penyebab Masalah Gizi. 2015;
43. Rahmadhita K. Stunting dan Pencegahannya. Ilm Kesehat Sandi Husada. 2020;11(1):225–9.
44. Rafika M. Dampak Stunting Pada Kondisi Psikologis Anak. Bul Jagaddhita 2019;1(1):1–4. <http://dx.doi.org/10.4236/ojmp.2016.54007>
45. Harokan A, Priyatno AD. Analisis stunting pada anak berdasarkan usia diwilayah kerja puskesmas seri tanjung. 2024;9(2):326–36.
46. Amelia F. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. J Kesehat Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang. 2020;8(1):1.
47. Husnaniyah D, Yulyanti D, Rudiansyah R. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. Indones J Heal Sci. 2020;12(1):57–64.
48. Lestari EF, Prihardja D, Kebidanan PS, Tinggi S, Kesehatan I, Nusantara A. Hubungan Pola Asuh dan Pola Pemberian Makanan. 2025;15:1–8.
49. Agustin A, Sulandjari S, Dkk. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Asuh Makan, dan Higiene Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Padangdangan Kecamatan Pasongsongan Kabupaten Sumenep. 2024;16(2):192–202.
50. Agustin L, Rahmawati D. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. Indones J Midwifery. 2021;4(1):30.
51. Mulqiah, Et A. Pola Asuh Anak. Dunia Keperawatan. 2018;5(1):61.

# **LAMPIRAN**

### **Lampiran 1 Penyataan Persetujuan Menjadi Responden**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Jenis Kelamin : .....

Tempat/Tanggal Lahir : .....

Alamat : .....

Bersedia menjadikan anak sebagai sampel dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul "**Gambaran Status Gizi dan Pola Asuh Anak 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**

Nama Responden : .....

Tanggal Pengambilan Data : .....

### A. Identitas Ballita

1. Nama : .....

2. Jenis kelamin : .....

3. Tempat/Tanggal Lahir : .....

4. Umur : .....

### B. Data Antropometri

1. Tinggi Badan : .....

2. Berat Badan : .....

3. Kategori : .....

### C. Identitas Responden

1. Nama : .....

2. Umur : .....

3. Pendidikan : .....

4. Pendapatan/bulan : .....

5. Jumlah anggota keluarga : .....

6. Pekerjaan : .....

### **Lampiran 3 Kuesioner Pola Asuh**

Kode Sampel : .....

Tanggal Wawancara : .....

Nama Balita : .....

Nama Ibu : .....

#### **A. POLA ASUH MAKAN**

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?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)
5. Jika ya, umur berapa anak ibu diberikan susu formula?.....bulan
  - a.  $\leq 6$  bulan (0)
  - b.  $> 6$  bulan (1)
6. Pada usia berapa ibu memberikan makanan tambahan selain ASI kepada anak? ..... bulan
  - a. 6 bulan (0)
  - b.  $> 6$  bulan (1)
7. Pada usia 6 bulan, makanan apa yang ibu berikan kepada anak?
  - a. Bubur susu (1)
  - b. Nasi 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 (1)
  - b. Makan Pokok, lauk hewani/lauk nabati, sayur (1)
  - c. Makanan pokok, lauk hewani/lauk nabati (1)
  - d. Makanan pokok, sayur (0)
  - e. Lain-lain, sebutkan
9. Apakah waktu pemberian makan diberikan secara teratur ?
  - a. Teratur tiga kali sehari dengan selingan (1)
  - b. Teratur tiga kali sehari (1)
  - c. Tidak teratur (0)
10. Makanan selingan berapa kali ibu berikan kepada anak?
  - a. 3 kali (1)
  - b. 2 kali (1)
  - c. 1 kali/ kadang-kadang (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 (1)
  - b. Kadang-kadang (0)
  - c. Tidak pernah (0)
13. Siapa yang menyiapkan makan untuk anak?
  - a. Ibu (1)
  - b. Nenek (1)
  - c. Pengasuh (1)
  - d. Di beli (0)
14. Bagaimana sikap ibu dalam memilih makanan sehari-hari untuk anak ibu?
  - a. Ibu memilih makanan yang paling bergizi untuk anak (1)
  - b. Ibu biarkan saja anak memilih sendiri (0)
15. Apakah cara pengolahan yang ibu lakukan dalam mengolah makanan untuk anak bervariasi?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

16. Pada saat anak 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)

17. Bagaimana sikap ibu dalam hal jadwal makan anak ibu?

- a. Menentukan jadwal makan anak, dan harus mematuhi jadwal makanan yang ditentukan (1)
- b. Memberi kebebasan anak untuk menentukan jadwal makannya sendiri (0)
- c. Acuh tak acuh (0)

18. Jika anak mencoba makan sendiri, apakah ibu memberikan kesempatan pada Anak?

- a. Ya (1)
- b. Tidak (0)

19. Jika anak mencoba makan sendiri, apakah yang ibu lakukan saat anak ibu makan?

- a. Dibimbing (1)
- b. Dibiarkan (0)

21. Apakah anak ibu susah makan?

- a. Iya (0)
- b. Tidak (1)

22. Jika anak susah makan, usaha apa yang akan ibu lakukan?

- a. Menyuapi sambil bermain, membujuknya (1)
- b. Memaksa anak untuk anak (0)
- c. Dibiarkan (0)

23. Jika anak ibu makan bercecetan apa yang ibu lakukan?

- a. Membersihkannya (1)

- b. Membersihkan dan menasehatinya (1)
  - c. Memarahinya (0)
24. Jika anak ibu dapat menghabiskan makanannya, apa yang akan ibu lakukan?
- a. Dipuji (1)
  - b. Dibiarkan (0)
25. Apakah anak ibu makan bersama keluarga setiap harinya?
- a. Tidak Pernah (0)
  - b. Selalu (1)
26. Apakah ibu membiarkan anak memakan jajanan/minuman sembarangan?
- a. Iya (0)
  - b. Tidak (1)

## B. POLA ASUH HIGIENE SANITASI

1. Apakah ibu menutup hidung/mulut dengan tangan ketika batuk atau bersin saat mengolah makanan untuk anak?
  - a. Selalu (1)
  - b. Kadang-kadang (0)
  - c. Tidak Pernah (0)
2. Apakah ibu menjaga kebersihan alat makan?
  - a. Selalu (1)
  - b. Kadang-kadang (0)
3. Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum atau sesudah mengolah makanan untuk anak?
  - a. Selalu (1)
  - b. Kadang-kadang (0)
4. Apakah ibu mencuci bahan makanan yang akan diolah?
  - a. Selalu (1)
  - b. Kadang-kadang (0)
5. Apakah ibu memakai sarung tangan saat pengolahan makanan untuk anak?
  - a. Selalu (1)

- b. Tidak Pernah (0)
6. Bagaimana cara ibu menjaga kebersihan makanan untuk anak?
    - a. Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, menggunakan peralatan makan yang bersih (1)
    - b. Tidak menjaga kebersihan alat makan (0)
    - c. Langsung menggunakan alat makan tanpa melihat kembali kebersihannya (0)
  7. Apakah ibu menyimpan makanan di tempat tertutup?
    - a. Selalu (1)
    - b. Dibiarkan terbuka di meja makan(0)
  8. Apakah menurut ibu kebersihan saat persiapan dan pengolahan makanan penting untuk kesehatan anak?
    - a. Setuju (1)
    - b. Tidak Setuju (0)
  9. Apakah dirumah ibu ada jamban/toilet?
    - a. Ada (1)
    - b. Tidak Ada (0)

### C. POLA ASUH KESEHATAN

1. Apakah ibu selalu membawa anak ke posyandu?
  - a. Selalu (1)
  - b. Kadang-kadang (0)
2. Apakah ibu memberikan imunisasi pada anak balita?
  - a. Selalu (1)
  - b. Kadang-kadang (0)
3. Jika anak sakit, apakah ibu membawa anak ke pelayanan kesehatan?
  - a. Selalu (1)
  - b. Kadang-kadang (0)
4. Apakah anak mendapatkan kapsul vitamin A setiap bulan Februari?
  - a. Selalu (1)
  - b. Kadang-kadang (0)

5. Apakah anak ibu pernah mengalami sakit selama 2 bulan terakhir?
  - a. Iya (0)
  - b. Tidak (1)
6. Apakah ibu membiarkan anak untuk bermain di luar rumah?
  - a. Selalu (1)
  - b. Kadang-kadang (0)
7. Apakah ibu membiasaan anak untuk tidur siang setiap hari?
  - a. Selalu (1)
  - b. Kadang-kadang (0)
8. Apakah ibu mengajarkan anak untung buang air di jamban/toilet?
  - a. Selalu (1)
  - b. Kadang-kadang (0)

## Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Padang  
• Jalan Syuraini Pradipta Asri, Margamulya  
Padang, Sumatra Barat 25651  
• 071-6 705479  
• <http://poltekkes.pph.kemkes.go.id>

Nomor : PP.06.02/F XXXIX/1200/2025  
Lampiran  
Hal : Izin Penelitian

14 Februari 2025

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Pesisir Selatan  
Jln. Rohana Kudus Painan, 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 kesedaran Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Syafiroh Ridho Nurkayana Putri
NIM	: 222110234
Judul Penelitian	: Gambaran Pola Asuh Ibu, 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 ucapan 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. Aspi

Kementerian Kesehatan tidak menjamin keaslian dan/atau grafifikasi dalam bentuk apapun jika terdapat potensi suap atau grafifikasi istilah laporan melalui HALO KEMENKES1500067 dan <https://web.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada taman <https://mc.kemkes.go.id/unifyPDF>.



## Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya Kota Pasir, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatra Barat 29561  
<https://bkkp.pesisirselatan.go.id> Pos-e-mail: bkkp@pesisirselatan.go.id

**REKOMENDASI IZIN PENELITIAN**

NOMOR: 500.5.7.15/148/BKKP-PS/2025

Melanjutkan	1. Survei sensus untuk mendukung dan pengembangan pengetahuan dan teknologi penelitian dan pengembangan pengetahuan dan teknologi penelitian.	
Meninggalkan	2. Uji coba kelayakan angkutan laut di wilayah Kabupaten Pesisir Selatan, berdasarkan Administrasi Surat Rekomendasi Penelitian Nomer ini menurut peraturan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2011 tentang Sistem Nasional Riset Pengembangan dan Inovasi, sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Cipta Kerja;	3. Uji coba kelayakan angkutan laut sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Cipta Kerja;
Mempertahankan	4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Permentan Daerah;	5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penetapan atau Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian Responensi Penelitian.
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Pesisir Selatan memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian kepada:		
Nama : SYAFIRAH RICHO NURKAYANA PUTRI		
Tempat/Tgl Lahir : Padang, 10-01-2003		
Alamat : Sungai Talang, Kecamatan Kapuh Utara, Kec. Koto XI Tarusen Kab. Pesisir Selatan		
Pekerjaan : Mahasiswa DIII Gizi Poltekkes		
NIM : 222110234		
Judi : "Comparasi Pola Akhir Ziv. dan Status Gizi (TBG) Anak Sekta Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusen Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025"		
Lokasi Penelitian : Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusen Kabupaten Pesisir Selatan		
Waktu Penelitian : 06 April sd 06 Juli 2025		
Dengan Ketentuan sebagai berikut:		
1. Memberikan keamanan, pemenuhan kepada instansi yang dilaku (oleh penelitian) dengan menunjukkan Surat Rekomendasi Penelitian.		
2. Tidak menyimpang dari kerangka zeta izinan Penelitian.		
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku di Persekuh Kabupaten Pesisir Selatan dan Atas Bubya serta Aspirasi lokal.		
4. Memberi tahu kepada Instansi lokasi penelitian bahwa Penelitian akan segera diblokir Surat Koordinasi selesai Penelitian dan Instansi terkait.		
5. Mengirimkan laporan hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Bupati Pesisir Selatan Dr. Setia Kesbangpol Kabupaten Pesisir Selatan.		
6. Surat Rekomendasi ini berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal diberikan, dalam hal Penelitian yang dilakukan lamanya lebih dari 6 (enam) bulan, maka Peneliti wajib melakukan Pengpanjangan Surat Rekomendasi Penelitian.		
7. Bila terjadi pernyataan-pernyataan salah dalam kesemuah izin tersebut, maka Surat Rekomendasi ini akan dicabut/kembali.		
Olehkan Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan, untuk dapat dipergunakan atau yang bersifatnya sahaguna melfit.		
Padang, 06 April 2025		
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN PESISIR SELATAN		
GESTROJONI, S.Pd., M.M. Pembina Tk.I (B/I) NIP. 1960110819603 1 002		
<small>Dokumen Asli di Tbk. 1. Surat ini akan dikirim ke Bupati Pesisir Selatan, melalui ekspresi 2. Dr. Agus Djoko Kusumah Kepala Biro Perencanaan dan Pembangunan 3. Sri Dewi Ayu, Koto XI Tarusen, Kabupaten Pesisir Selatan di Tanggal 4. Sri Ratna U.P. Puspita Wulan, Kepala Biro Keuangan Pesisir Selatan di Tanggal 5. Sri Haji Haged Sunggu Pring, Kec. Koto XI Tarusen, Kabupaten Pesisir Selatan di Tanggal 6. Amap</small>		

## Lampiran 6 Surat Sudah Melakukan Penelitian



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

Jl.Simp. Kampung KB Sungai Pinang

Kode Pos : 25654

Sungai Pinang, 14 Mei 2025

Nomor : 140/138/WN-SP/V-2025

Lampu :

Perihal : Balasan

Kepada Yth;  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Pesisir Selatan

Di

Painan

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesisir Selatan Nomor : 500.5.7.15/148/BKPol-PS/2025 atas nama **SYAFIROH RIDHO NURKAYANA PUTRI** yang berjudul " *Gambaran Pola Asuh Ibu, dan Status Gizi (TB/U) Anak Balita 12 - 59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025*" pada 09 April s.d 09 Juli 2025. Untuk itu kami Pemerintah 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





### Lampiran 7 Master Tabel

JK	TB	Umur	Zscore	Skor Pola Asuh Makan	Kategori Pola Asuh Makan	Skor Higiene Sanitasi	Kategori Higiene Sanitasi	Skor Kesehatan	Kategori Kesehatan	Status Gizi	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu
2	87.6	29	-3.05	17	Kurang Baik	6	Kurang Baik	5	Kurang Baik	Stunting	SD	IRT
2	98.0	34	-1.46	15	Kurang Baik	8	Baik	6	Baik	Normal	SMP	IRT
2	107.0	34	0.5	20	Baik	9	Baik	7	Baik	Normal	SMP	IRT
1	94.7	27	-2.24	20	Baik	7	Baik	8	Baik	Stunting	SMA	IRT
2	99.6	37	-0.96	19	Baik	9	Baik	6	Baik	Normal	SMP	IRT
2	81.5	35	-2.1	17	Kurang Baik	7	Baik	7	Baik	Stunting	SMP	IRT
2	97.6	33	-2.33	16	Kurang Baik	5	Kurang Baik	4	Kurang Baik	Stunting	SD	IRT
2	82.0	33	-1.48	20	Baik	6	Kurang Baik	7	Baik	Normal	SMA	IRT
2	86.7	32	-1.68	19	Baik	7	Baik	6	Baik	Normal	SMP	IRT
1	93.5	34	-2.94	17	Kurang Baik	8	Baik	7	Baik	Stunting	SD	IRT
1	80.0	36	-2.72	15	Kurang Baik	6	Kurang Baik	3	Kurang Baik	Stunting	SMA	IRT
1	102.0	37	-1.32	19	Baik	7	Baik	6	Baik	Normal	SMA	IRT
1	91.5	36	-1.46	22	Baik	6	Kurang Baik	6	Baik	Normal	SD	IRT
1	87.0	37	-2.59	15	Kurang Baik	7	Baik	6	Baik	Stunting	SMP	IRT

2	78.0	30	-1.16	24	Baik	8	Baik	7	Baik	Normal	S1	Guru
2	84.0	30	-1.13	21	Baik	8	Baik	7	Baik	Normal	SMA	IRT
1	87.5	27	-1.68	20	Baik	6	Kurang Baik	6	Baik	Normal	SMP	IRT
1	94.0	37	-1.3	22	Baik	8	Baik	5	Kurang Baik	Normal	SD	IRT
2	73.5	26	-1.88	17	Kurang Baik	7	Baik	4	Kurang Baik	Normal	SMA	IRT
1	75.0	37	-1.69	15	Kurang Baik	6	Kurang Baik	7	Baik	Normal	SMA	IRT
1	85.2	30	-0.24	18	Baik	6	Kurang Baik	8	Baik	Normal	SMA	IRT
1	90.0	33	-1.83	18	Baik	6	Kurang Baik	7	Baik	Normal	SMP	IRT
1	89.4	33	-2.21	19	Baik	6	Kurang Baik	7	Baik	Stunting	SD	IRT
2	93.5	30	-1.58	18	Baik	6	Kurang Baik	5	Kurang Baik	Normal	SMP	Pedagang
1	102.5	25	-1.24	21	Baik	5	Kurang Baik	4	Kurang Baik	Normal	SMA	IRT
1	88.5	31	-2.14	18	Baik	7	Baik	7	Baik	Stunting	SD	IRT
2	89.0	37	-3.27	11	Kurang Baik	6	Kurang Baik	2	Kurang Baik	Stunting	SMP	IRT
1	100.7	29	-1.34	16	Kurang Baik	7	Baik	6	Baik	Normal	SD	IRT
2	91.5	37	-2.07	15	Kurang Baik	6	Kurang Baik	3	Kurang Baik	Stunting	SD	IRT

1	77.5	40	-3.59	13	Kurang Baik	7	Baik	7	Baik	Stunting	SMP	IRT
1	88.2	41	-1.64	17	Kurang Baik	7	Baik	6	Baik	Normal	SD	IRT
1	93.0	22	-1.64	16	Kurang Baik	4	Kurang Baik	6	Baik	Normal	SMP	IRT
2	96.5	31	-2.14	16	Kurang Baik	6	Kurang Baik	2	Kurang Baik	Stunting	SMA	IRT
2	77.0	31	-0.82	20	Baik	7	Baik	8	Baik	Normal	SMP	IRT
2	98.0	37	-1.87	20	Baik	7	Baik	7	Baik	Normal	S1	IRT
1	91.6	33	-2.54	14	Kurang Baik	4	Kurang Baik	4	Kurang Baik	Stunting	SD	IRT
1	93.0	45	-0.84	14	Kurang Baik	6	Kurang Baik	4	Kurang Baik	Normal	SD	IRT
1	94.2	39	-3.18	14	Kurang Baik	6	Kurang Baik	2	Kurang Baik	Stunting	SMA	IRT
2	72.0	32	-2.53	15	Kurang Baik	6	Kurang Baik	6	Baik	Stunting	SMP	IRT
1	95.7	28	-1.25	20	Baik	7	Baik	6	Baik	Normal	SMP	IRT
2	84.0	26	-2.29	13	Kurang Baik	6	Kurang Baik	3	Kurang Baik	Stunting	SMA	IRT
1	74.0	25	-1.66	16	Kurang Baik	6	Kurang Baik	6	Baik	Normal	SMP	IRT
2	55.0	43	-3.02	15	Kurang Baik	6	Kurang Baik	6	Baik	Stunting	SD	IRT
2	95.2	37	-0.87	16	Kurang Baik	6	Kurang Baik	6	Baik	Normal	SMA	IRT

2	84.0	42	-2.69	15	Kurang Baik	7	Baik	8	Baik	Stunting	SD	IRT
2	100.5	32	-1.23	16	Kurang Baik	5	Kurang Baik	4	Kurang Baik	Normal	SMP	IRT
1	73.5	27	-1.59	14	Kurang Baik	6	Kurang Baik	7	Baik	Normal	SMA	IRT
1	86.5	34	-2.47	19	Baik	7	Baik	8	Baik	Stunting	SMP	IRT
1	79.5	34	-3.1	22	Baik	6	Kurang Baik	6	Baik	Stunting	SMP	IRT
1	94.0	38	-1.72	16	Kurang Baik	5	Kurang Baik	4	Kurang Baik	Normal	SD	IRT
1	84.0	30	-3.16	15	Kurang Baik	6	Kurang Baik	4	Kurang Baik	Stunting	SD	IRT
2	89.5	42	-3.13	17	Kurang Baik	6	Kurang Baik	3	Kurang Baik	Stunting	SD	IRT

## Lampiran 8 Output

Hasil Output Spss

### Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid stunting	23	44.2	44.2	44.2
normal	29	55.8	55.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

### Kategori Skor Pola Asuh Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	30	57.7	57.7	57.7
baik	22	42.3	42.3	100.0
Total	52	100.0	100.0	

### Kategori Skor Pola Asuh Higiene Sanitasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	30	57.7	57.7	57.7
baik	22	42.3	42.3	100.0
Total	52	100.0	100.0	

### Kategori Skor Pola Asuh Kesehatan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	18	34.6	34.6	34.6
	baik	34	65.4	65.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

### Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	1.9	1.9	1.9
	25	2	3.8	3.8	5.8
	26	2	3.8	3.8	9.6
	27	3	5.8	5.8	15.4
	28	1	1.9	1.9	17.3
	29	2	3.8	3.8	21.2
	30	5	9.6	9.6	30.8
	31	3	5.8	5.8	36.5
	32	3	5.8	5.8	42.3
	33	5	9.6	9.6	51.9
	34	5	9.6	9.6	61.5
	35	1	1.9	1.9	63.5
	36	2	3.8	3.8	67.3
	37	9	17.3	17.3	84.6
	38	1	1.9	1.9	86.5
	39	1	1.9	1.9	88.5
	40	1	1.9	1.9	90.4
	41	1	1.9	1.9	92.3
	42	2	3.8	3.8	96.2
	43	1	1.9	1.9	98.1
	45	1	1.9	1.9	
	Total	52	100.0	100.0	100.0

### Umur Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	1.9	1.9	1.9
	28	2	3.8	3.8	5.8
	29	2	3.8	3.8	9.6
	30	7	13.5	13.5	23.1
	32	1	1.9	1.9	25.0
	33	3	5.8	5.8	30.8
	34	2	3.8	3.8	34.6
	35	2	3.8	3.8	38.5
	36	1	1.9	1.9	40.4
	37	1	1.9	1.9	42.3
	38	5	9.6	9.6	51.9
	39	3	5.8	5.8	57.7
	40	12	23.1	23.1	80.8
	41	1	1.9	1.9	82.7
	42	1	1.9	1.9	84.6
	43	2	3.8	3.8	88.5
	44	1	1.9	1.9	90.4
	45	1	1.9	1.9	92.3
	46	1	1.9	1.9	94.2
	47	1	1.9	1.9	96.2
	48	1	1.9	1.9	98.1
	51	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

### Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TK	1	1.9	1.9	1.9
	SD	16	30.8	30.8	32.7
	SMP	19	36.5	36.5	69.2
	SMA	14	26.9	26.9	96.2
	S1	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	



### Pendidikan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TK	1	1.9	1.9	1.9
	SD	21	40.4	40.4	42.3
	SMP	14	26.9	26.9	69.2
	SMA	15	28.8	28.8	98.1
	S1	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

### Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	49	94.2	94.2	94.2
	Guru	1	1.9	1.9	96.2
	Pedagang	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

### Pekerjaan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang	1	1.9	1.9	1.9
	Nelayan	47	90.4	90.4	92.3
	Wiraswasta	3	5.8	5.8	98.1
	Lainnya	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

### Lampiran 9 Dokumentasi

## Lampiran 10 Jadwal Penelitian



## Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing

 <p><b>Kemenkes</b> Poltekkes Padang</p>		<p><b>Kementerian Kesehatan</b> <b>Direktorat Jenderal</b> <b>Sumber Daya Manusia Kesehatan</b> Politeknik Kesehatan Padang • Jalan Simpang Ponjok Kp. Manggelo Purbalingga 41361 • 03731 7558028 • <a href="http://www.poltekkes-pd.ac.id">http://www.poltekkes-pd.ac.id</a></p>	
<p><b>PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI</b> <b>KEMENKES POLTEKKES PADANG</b></p>			
<p>Nama : Syafiroh Rofiq Nurkayasa Putri NIM : 222110234 Pembimbing utama : Mami Handayani, S.SiT, M.Kes Jadul TA : Gambaran Status Gizi (TB/U) dan Pola Asuh Anak Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025</p>			
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	26/04 - 2025	Konsultasi kuecienar dan iuran pendidikan	
2.	20/04 - 2025	Konsultasi hasil penelitian	
3.	27/04 - 2025	Konsultasi kugas akhir	
4.	03/05 - 2025	Konsultasi kugas akhir (berbedaan hasil 1 & 2 dan 3)	
5.	06/05 - 2025	Konsultasi kugas akhir (berbedaan hasil 4 dan akhir)	
6.	09/05 - 2025	Konsultasi kugas akhir (berbedaan hasil 1 - akhir - hasil pengujian, hasil)	
7.	10/05 - 2025	Konsultasi kugas akhir (perbaikan chapter I-VI)	
8.	06/06 - 2025	ACC Ujian	

Disetujui oleh:  
Ketua Prodi D-III Gizi  


Dr. Hermits Bus Umar, SKM, MM  
NIP. 19690229 199203 2 002



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Politeknik Kesehatan Padang

• Jl. Sisingaan Wedi Raya, Naggaro  
Padang, Sumatra Barat 25146

• 0852 959809

• <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

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

Nama : Syafiroh Radhi Nurkayana Putri  
NIM : 222110234  
Pembimbing utama : Safyanti, SKM, M.Kes  
Judul TA : Gambaran Status Gizi (TB/U) dan Pola Asuh Anak Usia 12-59 Bulan  
di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusen Kabupaten  
Pesisir Selatan Tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saorn Pembimbing	Tanda tangan
1.	Jumat 1/4 - 2025	izin Penelitian	
2.	Rabu 4/5 - 2025	konfirmasi hasil penelitian	
3.	Jumat 12/5 - 2025	konfirmasi tugas akhir (perbaikan penulisan)	
4.	Selasa 2/6 - 2025	konfirmasi tugas akhir (berikan penilaian, judul tabel, dsb)	
5.	Selasa 3/6 - 2025	lebih lanjut tugas akhir (berikan bahan u dan s)	
6.	Rabu 4/6 - 2025	lebih lanjut tugas akhir (berikan penulisan)	
7.	Selasa 10/6 - 2025	perbaikan abstrak, cover penelitian	
8.	Rabu 11/6 - 2025	ACC	

Disetujui oleh :  
Ketua Prodi D-III Gizi

**Dr. Hermita Rus Umar, SKM, MM**  
NIP. 19690519 199203 2 002

## Lampiran 12 Hasil Turnitin

**Syafiroh Putri**

### Gambaran Status Gizi dan Pola Asuh Anak Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten...

Uji Turnitin TA Mahasiswa D3 Gizi

TA D3 Gizi Tahun 2025

Politeknik Kesehatan Kemerdeka Padang

turnitin Page 2 of 26 · Similarity Overview Submission ID: 01000000000000000000000000000000

**23% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

**Filtered from the Report:**

- Bibliography
- Quoted Text

**Exclusions:**

- 83 Excluded Matches

---

**Top Sources**

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.helvetia.ac.id	2%
2	Internet	jurnalgizi.unw.ac.id	1%
3	Internet	ejurnal-litbang-patikab.go.id	<1%
4	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1%
5	Internet	jurnal.hip.ac.id	<1%
6	Internet	www.neliti.com	<1%
7	Internet	jurnaluisi.ac.id	<1%
8	Internet	repository.unmaj.ac.id	<1%
9	Internet	www.obsesi.or.id	<1%
10	Internet	core.ac.uk	<1%
11	Internet	www.slideshare.net	<1%

## Lampiran 13 Surat Keterangan Kaji Etik



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
No. Validasi dan Registrasi KEPPKN Kementerian Kesehatan RI: 0136225371

Kampus 1 Universitas Perintis Indonesia  
Jl. Mergangsan, KECUT Cakung Barat, Pidang, 8  
+62 813 888 9888  
[etika@perintisindonesia.id](mailto:etika@perintisindonesia.id)

Nomor : 1120/KEPK.F1/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 berjuluk:

*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 Pola Asuh Ibu dan Status Gizi (TBU) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025”.**

No. protocol : 25-04-1495

Peneliti Utama  
*Principal Investigator*

: SYAFIROH RIDHO SURKAYANA PUTRI

Nama Institusi:  
*Name of The Institution*

: Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang

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

Padang, 30 April 2025

Ketua,  
*Chairman*

Daf Priyatno, M.Biomed, PA



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

\*\*Peneliti berwajib:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian
2. Memberitahukan 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 serius yang tidak diinginkan (*serious adverse event*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protokol penelitian esensial lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Mengantarkan laporan akhir hasil penelitian masih urusan.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.