

**HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN POLA ASUH IBU TERHADAP  
STATUS GIZI PADA ANAK BALITA DI NAGARI PASIE LAWEH  
KECAMATAN LUBUK ALUNG KABUPATEN  
PADANG PARIAMAN TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Oleh :

**MICHELLIA HONESTY**  
**NIM : 182210712**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2022**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Pola Asuh Ibu Terhadap  
Status Gizi Pada Anak Balita Di Nagari Pasie Laweh Kecamatan  
Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022  
Nama : Michellia Honesty  
NIM : 182210712

Skripsi ini telah diperiksa disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji  
Skripsi Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Mei 2022

Komisi Pembimbing :

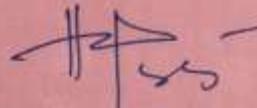
Pembimbing Utama



(Edmon, SKM, M.Kes)

NIP: 19620729 198703 1 003

Pembimbing Pendamping



(Marni Handayani, S. SiT, M.Kes)

NIP: 19750309 199803 2 001

Ketua Program Studi  
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



(Irma Eya Yani, SKM, M.Si)

NIP: 19651019 198803 2 001

## PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Pola Asuh Ibu Terhadap  
Status Gizi Pada Anak Balita Di Nagari Pasie Laweh Kecamatan  
Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022  
Nama : Michellia Honesty  
NIM : 182210712

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi  
syarat untuk diterima

Padang, Mei 2022

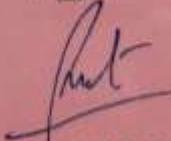
Dewan Penguji :

Ketua



(Andriatkar, SKM, M.Kes)  
NIP: 19660612 198903 1 003

Anggota



(Rina Hasniwati, SKM, M.Kes)  
NIP: 19761211 200501 2 001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Michellia Honesty  
NIM : 182210712  
Tempat/ Tanggal Lahir : Lubuk Alung / 26 April 2000  
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara  
Agama : Islam  
Alamat : Kabun Baru, Lubuk Alung, Padang Pariaman  
Nama Orang Tua  
Ayah : Armanto M.Pd  
Ibu : Eli Nopida  
Alamat : Kabun Baru, Lubuk Alung, Padang Pariaman  
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	TK Islam Bakti XX	2005-2006
2.	SDN 06 Lubuk Alung	2006-2012
3.	SMP 1 Lubuk Alung	2012-2015
4.	SMA 1 Lubuk Alung	2015-2018
5.	Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Padang	2018-2022

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : Michellia Honesty  
NIM : 182210712  
Tanggal Lahir : 26 April 2000  
Tahun Masuk : 2018  
Nama Pembimbing Akademik : Hasneli, DCN, M.Biomed  
Nama Pembimbing Utama : Edmon, SKM, M.Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Marni Handayani, S. SiT, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian hasil skripsi saya yang berjudul : **"Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Pada Anak Balita Di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022"**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Mei 2022  
Mahasiswa



(Michellia Honesty)  
NIM. 182210712

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
JURUSAN GIZI**

Skripsi, Mei 2022  
Michellia Honesty

**Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Pada Anak Balita Di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022**

vi + 62 Halaman + 17 Tabel + 8 Lampiran

**ABSTRAK**

Permasalahan gizi pada anak bawah usia lima tahun masih menjadi nomor satu di wilayah Asia, diantaranya adalah *stunting*. Data Puskesmas Lubuk Alung tahun 2021 Nagari Pasie Laweh prevalensi *stunting* 22,8%. Penelitian ini bertujuan melihat hubungan asupan zat gizi makro dan pola asuh ibu terhadap status gizi pada anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita di Nagari Pasie Laweh. Sampel berjumlah 54 orang dengan metode *Simple Random Sampling*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari 2021 sampai bulan Maret 2022. Data penelitian diolah dengan komputersasi serta univariat dan bivariat menggunakan program SPSS, untuk data bivariat menggunakan *Chi-square* sebagai uji statistiknya.

Hasil penelitian diperoleh kejadian *stunting* 24,1%, pola asuh ibu rendah 16,7%, asupan energi kurang 22,2%, karbohidrat kurang 72,2%, protein kurang 44,4%, dan lemak kurang 64,8%. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pola asuh ibu dengan *stunting*, asupan energi dan protein ( $p < 0,05$ ). Sedangkan tidak terdapat hubungan bermakna antara asupan karbohidrat dan lemak dengan *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada ibu balita lebih meningkatkan pemahaman mengenai praktek asuhan makan, pelayanan kesehatan, dan sanitasi, serta meningkatkan asupan zat gizi balita terkait konsumsi energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Serta lebih memperhatikan frekuensi dan jumlah pemberian makan balita, agar dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhan balita dengan cara berkonsultasi dengan ahli gizi mengenai pemenuhan kebutuhan balita *stunting*.

Daftar Pustaka : 29 (2014-2021)

Kata Kunci : *Stunting*, Pola Asuh Ibu, Asupan Energi, Karbohidrat, Protein, Lemak.

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG  
DEPARTMENT OF NUTRITION**

Thesis, May 2022  
Michellia Honesty

**The Relationship of Macro Nutrient Intake and Maternal Parenting Patterns on the Nutritional Status of Toddlers in Nagari Pasie Laweh, Lubuk Alung District, Padang Pariaman Regency in 2022**

vi + 62 Pages + 17 Tables + 8 Attachments

**ABSTRACT**

Nutritional problems in children under the age of five are still number one in the Asian region, including *stunting*. Data from the Lubuk Alung Health Center in 2021 in Nagari Pasie Laweh, the prevalence of *stunting* is 22.8%. This study aims to see the relationship between macronutrient intake and maternal parenting patterns on the nutritional status of children under five in Nagari Pasie Laweh, Lubuk Alung District, Padang Pariaman Regency in 2022.

The design of this research is a cross sectional study. The population in this study were children under five in Nagari Pasie Laweh. The sample amounted to 54 people with the Simple Random Sampling method. This research was conducted from February 2021 to March 2022. The research data was computerized and univariate and bivariate using the SPSS program, for bivariate data using Chi-square as a statistical test.

The results showed that *stunting* was 24.1%, low maternal parenting was 16.7%, energy intake was 22.2%, carbohydrates were 72.2%, protein was 44.4%, and fat was 64.8%. Statistical tests showed a significant relationship between maternal parenting and *stunting*, energy and protein intake ( $p < 0.05$ ). Meanwhile, there is no significant relationship between fat and carbohydrate intake and *stunting*.

Based on the results of the study, it is hoped that mothers of children under five will increase their understanding of the practice of eating care, health services, and sanitation, as well as increasing the intake of nutrients for toddlers related to energy, carbohydrate, protein, and fat consumption. As well as paying more attention to the frequency and amount of feeding toddlers, in order to catch up with the growth lags of toddlers by consulting with nutritionists regarding meeting the needs of stunting toddlers.

Bibliography : 29 (2014-2021)

Keywords : *Stunting*, Maternal Parenting, Energy Intake, Carbohydrates, Protein, Fat.

## **KATA PENGANTAR**

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulisan Skripsi ini dapat diselesaikan oleh penulis. Penulisan Skripsi ini sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. Judul Skripsi ini "Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Pada Anak Balita Di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022"

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dari Bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping Skripsi serta semua pihak yang telah membantu penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Hasneli, DCN, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes dan Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
7. Pihak Puskesmas Lubuk Alung yang telah memberikan informasi dan data kepada penulis dalam menyusun Skripsi ini.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang dengan penuh kasih sayang dan doa yang tidak pernah putus-putusnya kepada penulis, serta dukungan moril dan meteril sehingga penulis menyelesaikan Skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu penulis baik itu secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Mei 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>	
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan penelitian .....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi Penulis .....	7
2. Bagi Puskesmas .....	7
3. Bagi Masyarakat .....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Landasan Teori .....	9
1. Status Gizi (Stunting) .....	9
2. Zat Gizi Makro .....	15
3. Pola Asuh.....	21
B. Kerangka Teori .....	27
C. Kerangka Konsep .....	27
D. Definisi Operasional .....	28
E. Hipotesa Penelitian .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A. Desain Penelitian .....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
1. Populasi .....	31
2. Sampel .....	31
D. Teknik Pengumpulan Data .....	33
E. Teknik Pengolahan Data.....	34
1. Editing (Penyuntingan Data) .....	34
2. Coding (Pengkodean Data).....	35
3. Entry (Memasukkan Data).....	36
4. Cleaning (Membersihkan Data).....	36
F. Analisis Data.....	36
1. Analisis Univariat .....	36
2. Analisis Bivariat .....	36

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
A. Hasil.....	37
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
2. Gambaran Umum Responden Dan Sampel.....	38
3. Analisa Univariat.....	40
4. Analisa Bivariat.....	42
B. Pembahasan.....	45
1. Keterbatasan Penelitian.....	45
2. Status Gizi.....	46
3. Asupan Energi.....	47
4. Asupan Karbohidrat.....	48
5. Asupan Protein.....	48
6. Asupan Lemak.....	49
7. Pola Asuh.....	50
8. Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi.....	51
9. Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi.....	52
10. Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi.....	53
11. Hubungan Asupan Lemak Dengan Status Gizi.....	53
12. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi.....	54
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>61</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Data Panjang Badan/Tinggi Badan Dianalisis Menurut Umur .....	10
Tabel 2	Kebutuhan Zat Gizi Makro Berdasarkan AKG 2019.....	20
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur.....	38
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan .....	38
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan .....	39
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin .....	39
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan TB/U .....	40
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Asupan Energi .....	40
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Asupan Karbohidrat.....	41
Tabel 10	Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Asupan Protein .....	41
Tabel 11	Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Asupan Lemak.....	42
Tabel 12	Distribusi Frekuensi berdasarkan Pola Asuh Responden pada Anak Balita ....	42
Tabel 13	Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi pada Anak Balita .....	42
Tabel 14	Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi pada Anak Balita .....	43
Tabel 15	Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi pada Anak Balita.....	44
Tabel 16	Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi pada Anak Balita .....	44
Tabel 17	Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi pada Anak Balita .....	45

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran B : Kuesioner Penelitian

Lampiran C : Form SQ-FFQ

Lampiran D : Surat Izin Penelitian

Lampiran E : Master Tabel

Lampiran F : Output Penelitian

Lampiran G : Lembar Konsultasi

Lampiran H : Dokumentasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kualitas sumber daya manusia merupakan faktor utama yang diperlukan dalam melaksanakan pembangunan nasional.<sup>1</sup> Kualitas sumber daya manusia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor kesehatan dan gizi memegang peranan penting, karena seseorang tidak dapat mengembangkan kemampuannya secara maksimal apabila yang bersangkutan tidak memiliki status kesehatan dan gizi yang optimal.<sup>2</sup>

Permasalahan gizi pada anak bawah usia lima tahun (balita) masih menjadi nomor satu di wilayah Asia, diantaranya adalah *stunting*.<sup>3</sup> Hal ini disebabkan karena *stunting* adalah salah satu masalah gizi yang dapat menjadi ancaman bagi kualitas hidup manusia di masa mendatang.<sup>4</sup>

Masa balita adalah masa kritis atau *critical period*, karena dapat menimbulkan dampak yang sangat serius, terutama pada periode dua tahun pertama kehidupan, dimana 80% otak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat, gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.<sup>5</sup> Ancaman permasalahan gizi di dunia adalah 165 juta anak dibawah 5 tahun dalam kondisi pendek dan 90% lebih berada di Afrika dan Asia. Target global adalah menurunkan *stunting* sebanyak 40% pada tahun 2025.<sup>4</sup>

Berdasarkan hasil studi UNICEF (2012), bahwa setiap tiga menit, 1 dari anak di Indonesia meninggal mencapai usia 5 tahun (sekitar 150.000 anak setiap tahun) dan (4,5%) anak Indonesia meninggal sebelum usia 5

tahun akibat penyakit yang dapat dicegah serta (40,0%) hampir setengah anak Indonesia mengalami gangguan perkembangan tubuh yang pendek yang merupakan urutan ke-5 besar di dunia. Hal ini akibat tidak sempurnanya asupan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan anak dan diakibatkan 1,8 juta anak Indonesia yang tidak imunisasi secara lengkap yang menduduki urutan ke-3 tertinggi di dunia terdapat (25%) anak dengan gangguan motorik kasar dan motorik halus akibat malnutrisi.<sup>6</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari tahun 2007-2018 menunjukkan bahwa, secara nasional prevalensi balita pendek tahun 2007 yaitu 36,8% (sangat pendek 18,8% dan pendek 18,0%) dan tahun 2013 yaitu 37,2% (sangat pendek 18,0% dan pendek 19,2%) dan tahun 2018 yaitu 30,8% (sangat pendek 11,5% dan pendek 19,3%) terlihat bahwa terjadi penurunan prevalensi sangat pendek, tetapi prevalensi pendek naik dari tahun 2007. Hal ini menunjukkan prevalensi *stunting* pada balita belum terjadi perubahan<sup>7</sup>. Dan target nasional penurunan *stunting* pada tahun 2024 adalah 14%.

Berdasarkan hasil Laporan PSG tahun 2017 didapatkan sebanyak 17,8% anak balita (0-59 bulan) menderita gizi kurang. Diantara balita gizi kurang tersebut sebanyak 12,7% adalah balita pendek. Dan diketahui Provinsi Sumatera barat memiliki peringkat ke-16 tertinggi kejadian *stunting* dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. Kabupaten Padang Pariaman berada pada peringkat ke-5 dari 19 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat setelah Pasaman, Solok, Sawahlunto dan Solok Selatan<sup>8</sup>. Dan berdasarkan data SSGI tahun 2021, prevalensi *stunting* pada balita di

Sumatera Barat adalah 23,3%, dan Padang Pariaman termasuk urutan ke-4 setelah Solok, Pasaman, dan Sijunjung yaitu 28,3%<sup>9</sup>. Pada tahun 2015-2017 terjadi peningkatan prevalensi *stunting*, yaitu pada tahun 2016 (25,5%) dan meningkat di tahun 2017 (30,6%) dengan prevalensi *stunting* di Kabupaten Padang Pariaman sebesar 33,6%. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2017, Kecamatan dengan angka *stunting* tertinggi adalah Kecamatan Lubuk Alung sebesar 34,6% dengan ditemukannya 21,7% anak pendek dan 12,9% anak sangat pendek.<sup>4</sup> Berdasarkan data Puskesmas Lubuk Alung tahun 2021, diketahui bahwa Nagari Pasie Laweh memiliki prevalensi *stunting* paling tinggi yaitu 22,8% dari total 7 nagari yang ada di Kecamatan Lubuk Alung.

Peranan ibu sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak. Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Engle *et al*, menekankan bahwa terdapat tiga komponen penting (makanan, kesehatan, rangsangan psikososial) merupakan faktor yang berperan dalam pertumbuhan anak yang optimal<sup>10</sup>. Menurut Soekirman (2002), pola asuh gizi merupakan perubahan sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberi makan, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya dan semuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik dan mental. Pola asuh yang baik dari ibu akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga akan menurunkan angka kejadian gangguan gizi.<sup>11</sup>

Berdasarkan penelitian Rahmayana dkk, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu (praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan layanan kesehatan) dengan kejadian *stunting* pada anak balita.<sup>12</sup>

Anak balita yang *stunting* merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat dari asupan makanan yang kurang, ditambah dengan penyakit infeksi dan masalah lingkungan. Faktor penyebab *stunting* yaitu asupan makan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air), riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan riwayat penyakit.<sup>13</sup>

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan normal dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidak seimbangan energi yang berkepanjangan menyebabkan masalah gizi. Energi dalam tubuh manusia timbul karena pembakaran dari karbohidrat, protein, dan lemak. Asupan energi yang rendah dapat menyebabkan katabolisme protein. Protein erat kaitannya dengan sistim kekebalan tubuh, asupan protein yang rendah menyebabkan gangguan pada mukosa, penurunan sistem imun, yang akan menyebabkan anak mudah terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pencernaan dan pernafasan (Rahim, 2014). Lemak juga berhubungan dengan status gizi TB/U dikarenakan dalam lemak terkandung asam lemak essensial yang memiliki peran dalam mengatur kesehatan. Selain itu simpangan energi dapat berasal dari konsumsi lemak dan lemak sebagai alat pengangkut dan pelarut vitamin

larut lemak dalam tubuh dimana fungsi-fungsi tersebut sangat mempengaruhi pertumbuhan balita. Peranan utama karbohidrat dalam tubuh adalah menyediakan glukosa bagi tubuh kemudian diubah menjadi energi, jika tubuh kekurangan karbohidrat dan lemak maka cadangan protein yang akan dirombak untuk menutupi kekurangan energi dan akan digunakan sebagai sumber energi. Apabila protein digunakan sebagai sumber energi, maka protein tidak dapat menjalankan fungsinya secara optimal, dimana fungsi protein untuk pertumbuhan.<sup>14</sup>

Makanan yang mencukupi zat gizi adalah makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Kekurangan energi yang diperoleh dari karbohidrat, protein dan lemak terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan. Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan. Oleh karena itu asupan energi yang baik dan seimbang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak untuk memperkecil resiko terjadinya *stunting*.<sup>15</sup> Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas dkk, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan konsumsi zat gizi makro dengan kejadian *stunting* pada balita.<sup>16</sup>

Berdasarkan uraian diatas, penulis telah melakukan penelitian tentang "Hubungan Pola Asuh Ibu dan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi pada Anak Balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022"

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Pada Anak Balita Di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022?

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Pola Asuh Ibu Dan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi Pada Anak Balita Di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi status gizi pada anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.
- b. Diketahui distribusi frekuensi anak balita berdasarkan asupan Energi dan asupan zat gizi makro (Karbohidrat, Protein, dan Lemak) di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.
- c. Diketahui distribusi frekuensi pola asuh ibu pada anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.
- d. Diketahui hubungan asupan Energi dan asupan zat gizi makro (Karbohidrat, Protein, dan Lemak) dengan status gizi pada anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.

- e. Diketahui hubungan pola asuh ibu dengan status gizi pada anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.

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

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

Hasil dari penelitian ini dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan dan menambah wawasan serta mengetahui hubungan asupan zat gizi makro dan pola asuh ibu terhadap status gizi pada anak balita

##### **2. Bagi Puskesmas**

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan informasi tambahan bagi tenaga kesehatan di puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada balita dengan meningkatkan program-program gizi.

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

Hasil dari penelitian ini sebagai informasi bagi masyarakat terutama ibu balita tentang bagaimana pentingnya asupan zat gizi makro dan pola asuh ibu untuk mengetahui perkembangan anak balita.

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

Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan asupan zat gizi makro dan pola asuh ibu terhadap status gizi pada anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022. Sampel penelitian adalah anak balita dan responden penelitian

adalah ibu yang memiliki anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022. Variabel independen dalam penelitian ini adalah asupan zat gizi makro dan pola asuh ibu, sedangkan variabel dependennya adalah status gizi pada anak balita.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Landasan Teori**

#### **1. Status Gizi (*Stunting*)**

##### a. Pengertian *Stunting*

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun<sup>1</sup>. Dan merupakan salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi yang bersifat kronis. *Stunting* diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan umur, dan jenis kelamin balita. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita dimasyarakat menyebabkan kejadian *stunting* sulit disadari.<sup>17</sup>

*Stunting* menggambarkan suatu kegagalan pertumbuhan yang seharusnya dapat dicapai dengan maksimal, dan merupakan dampak dari buruknya kondisi gizi kesehatan seseorang, sosial ekonomi rendah serta kondisi gizi dan kesehatan seseorang, sosial ekonomi rendah serta paparan langsung dengan penyakit dan pemberian makan yang tidak adekuat.<sup>1</sup>

##### b. Diagnosis dan Klasifikasi *Stunting*

*Stunting* dapat didiagnosis melalui indeks antropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linear yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi

jangka panjang. Akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. *Stunting* merupakan pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. *Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian.<sup>18</sup>

Prevalensi *stunting* mulai meningkat pada anak usia 3 bulan, kemudian proses *stunting* melambat pada saat anak berusia sekitar 3 tahun. Terdapat perbedaan interpretasi kejadian *stunting* diantara kedua kelompok usia anak. Pada anak yang berusia dibawah 2-3 tahun, rendahnya kurva tinggi badan menurut usia (TB/U) kemungkinan menggambarkan proses gagal bertumbuh atau *stunting* yang masih sedang berlangsung/terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih tua (anak berusia lebih dari 3 tahun) menggambarkan keadaan dimana anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi *stunting*.<sup>19</sup>

Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan tinggi badan/ panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 1.

**Tabel 1. Data Panjang Badan/Tinggi Badan Dianalisis Menurut Umur**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas</b>
<b>Panjang badan menurut umur (PB/U)/ tinggi badan menurut umur (TB/U)</b>	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber : <sup>20</sup>

### c. Penyebab *Stunting*

*Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut (TNP2K, 2017):

#### 1. Praktek pengasuhan yang kurang baik

Termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

#### 2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi

yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.

3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal dari pada di Singapura.

4. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.<sup>21</sup>

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting*

Beberapa faktor yang terkait dengan kejadian *stunting* berhubungan dengan berbagai macam faktor karakteristik orang tua, yaitu pendidikan pekerjaan, pendapatan, pola asuh, pola makan, dan jumlah anggota dalam keluarga. Faktor genetik, penyakit infeksi, kejadian BBLR, kekurangan energi dan protein, sering mengalami penyakit kronis dan praktek pemberian makanan yang tidak sesuai.

Adapun faktor resiko *stunting* yaitu:

## 1. Pendidikan orang tua

Pendidikan dapat dipandang dalam arti luas dan teknis. Dalam arti luas pendidikan menunjuk pada suatu tindakan atau pengalaman yang mempunyai pengaruh yang berhubungan dengan pertumbuhan atau perkembangan jiwa, watak, atau kemampuan fisik individu. Dalam arti teknis, pendidikan adalah proses dimana masyarakat melalui lembaga - lembaga pendidikan dengan sengaja mentransformasikan warisan budayanya, yaitu pengetahuan, nilai keterampilan dan generasi-generasi.

Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makanan dalam hal kualitas dan kuantitas. Pendidikan orang tua terutama ayah memiliki hubungan timbal balik dengan pekerjaan. Pendidikan ayah merupakan faktor yang mempengaruhi harta rumah tangga dan komoditi pasar yang dikonsumsi karena dapat mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih bahan-bahan konsumsi. Sedangkan pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pula status gizi anak. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan pengetahuan gizi yang dimiliki, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula pemahaman dalam memilih bahan makanan.

## 2. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan orangtua mempunyai andil yang besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orang tua berkaitan erat dengan

penghasilan keluarga yang mempunyai pengaruh daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas, besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya secara kualitas dan kuantitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.

### 3. Tinggi Badan Orang Tua

Tinggi badan adalah jarak dari puncak kepala hingga telapak kaki. Parameter ini merupakan parameter yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal dan tidak sensitif untuk mendeteksi permasalahan gizi pada waktu yang singkat. Pengukuran tinggi badan sebagai parameter tinggi badan mempunyai banyak kegunaan, yaitu dalam penilaian gizi, penentuan kebutuhan energi basal, penghitungan dosis obat dan prediksi dari fungsi seperti volume paru, kekuatan otot dan kecepatan filtrasi *glomerulus*.

### 4. Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan seseorang sebagai akibat dari mengkonsumsi dan proses terhadap makanan dalam tubuh dan kesesuaian gizi yang dikonsumsi dengan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Keadaan kesehatan anak sebagai gambaran konsumsi zat

makanan yang masuk keadaan tubuh dan penggunaannya, sebagai hasil ini dapat diketahui dari tinggi badan dan berat badan anak, yang merupakan indikator terbaik bagi tinggi badan dan berat badan anak, yang merupakan indikator terbaik bagi penentuan status gizi. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badanya ideal.

Komponen penilaian status gizi diperoleh melalui asupan makanan, pemeriksaan biokimiawi, pemeriksaan klinis, dan riwayat mengenai kesehatan, antropometri, serta data psikososial. Pengukuran status gizi berdasarkan kriteria antropometri, serta data psikososial. Pengukuran status gizi berdasarkan kriteria antropometri merupakan cara yang dianggap paling sering digunakan karena mempunyai kelebihan-kelebihan antara lain cara yang paling mudah dan praktis dilakukan serta dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah.

## **2. Zat Gizi Makro**

Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan oleh fungsi normal tubuh. Sebaliknya jika makanan tidak dipilih secara baik tubuh akan kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu.

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak dan protein, energi timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak. Energi memiliki fungsi sebagai penunjang proses pertumbuhan,

metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik. Rendahnya asupan energi pada balita *stunting* kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya frekuensi dan jumlah pemberian makan, nafsu makan balita yang kurang, densitas energi yang rendah, dan adanya penyakit infeksi penyerta.<sup>14</sup>

Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun, dan memelihara tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh.

### 1. Energi

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi secara berkepanjangan menyebabkan terjadinya masalah gizi. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi pada fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat. Energi memiliki fungsi sebagai penunjang proses pertumbuhan metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik.<sup>14</sup>

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, disamping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dimakan.

Balita membutuhkan energi selain untuk pertumbuhan adalah untuk bermain dan sebagainya. Kekurangan energi terjadi apabila

konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan. Tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif. Akibatnya berat badan kurang dari seharusnya. Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan dan pada orang dewasa akan menyebabkan penurunan berat badan serta kerusakan jaringan tubuh.<sup>14</sup>

## 2. Karbohidrat

Mengenai karbohidrat banyak terdapat dalam berbagai bahan makanan yang dikonsumsi, terutama pada bahan pangan yang banyak mengandung zat tepung/pati dan gula. Dapat dijelaskan bahwa pada bahan pangan yang dikonsumsi rakyat Indonesia kandungan karbohidratnya cukup tinggi, yaitu sekitar 70% sampai 80%, terutama pada sereal (padi-padian) dan umbi-umbian. Memakan berbagai bahan makanan yang mengandung karbohidrat hendaknya mencukupi sehari-harinya, sebab :

- a) Karbohidrat yang mencukupi kebutuhan tubuh akan menjamin terlaksananya berbagai kegiatan sehari-hari dengan baik;
- b) Bila karbohidrat melebihi kebutuhan tubuh untuk berbagai kegiatan sehari-hari, kelebihannya akan disimpan sebagai cadangan energi dalam hati dan dalam otot dalam bentuk glikogen (glikogen hati dan glikogen otot) yang sewaktu-waktu diperlukan karena adanya kegiatan-kegiatan yang lebih berat, dapat segera digunakan;

- c) Bila karbohidrat, kelebihanannya itu meningkat terus sehari-hari maka akan terjadi pembentukan lemak sebagai akibat penyimpanan pada jaringan adiposa di bawah kulit.

Fungsi karbohidrat :

1. Menyediakan keperluan energi bagi tubuh (yang merupakan fungsi utamanya). Melaksanakan dan melangsungkan proses metabolisme lemak.
  2. Melangsungkan aksi penghematan terhadap protein.
  3. Menyiapkan cadangan energi siap pakai sewaktu-waktu diperlukan, dalam bentuk glikogen.
  4. Mengatur gerak peristaltik usus, terutama usus besar. Fungsi karbohidrat yang utama, dengan tercukupinya kebutuhan karbohidrat dalam tubuh, ketersediaan energi berikut cadangannya akan selalu siap digunakan dan dalam keadaan yang konstan atau selalu ada, terutama yang dalam bentuk glukosa. Karbohidrat banyak sekali terkandung dalam bahan pangan terutama pada bahan pangan, terutama pada bahan pangan yang pokok, juga pada biji-bijian dan buah-buahan. Kebutuhan energi yang diperlukan bagi berbagai kegiatan tubuh (internal maupun eksternal) umumnya dapat terlayani sekitar 50% kalau bahan pangan tersebut dikonsumsi secara layak.
3. Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan

protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormon serta antibodi; mengganti sel-sel tubuh yang rusak; memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh dan sumber energi.<sup>8</sup>

Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh protein, separuhnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya di dalam jaringan lain, dan cairan tubuh.

Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan mempertahankan jaringan, membentuk senyawa-senyawa esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, mempertahankan kenetralan (asam basa) tubuh, membentuk antibodi, dan mentranspor zat gizi. Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin.<sup>10</sup>

Berdasarkan fungsinya, protein dibagi menjadi 3 bagian kelompok, yaitu:<sup>10</sup>

- 1) Kelompok protein lengkap (*complete* protein) Berfungsi untuk pertumbuhan, pergantian jaringan yang rusak serta untuk keperluan lain seperti pembentukan enzim, hormon, antibodi serta energi bila diperlukan. Contoh bahannya adalah seperti telur, susu yang mengandung seluruh asam amino esensial dengan jumlah yang mencukupi kebutuhan energi pertumbuhan.

- 2) Setengah lengkap (*half-complete* protein) Protein setengah lengkap (*half-complete* protein) memiliki semua fungsi pada kelompok protein lengkap (*complete* protein), kecuali fungsi pertumbuhan, asam amino yang tidak cukup tinggi lagi untuk pembentukan jaringan baru. Contoh: protein hewani kecuali telur dan susu. Seperti daging, ikan dan ayam.
- 3) Protein tidak lengkap (*incomplete* protein) Protein tidak lengkap ini merupakan jenis-jenis makanan sumber protein nabati dan kacang-kacangan serta biji-bijian dan sereal. Golongan bahan makanan dikatakan mempunyai nilai biologi tinggi bila mengandung asam amino komplet atau lengkap dan mempunyai peran besar terhadap pertumbuhan.<sup>9</sup>

Perhitungan kecukupan gizi rata-rata perorang untuk anak balita mempunyai standar tertentu, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2 Kebutuhan Zat Gizi Makro Berdasarkan AKG 2019**

No	Kelompok Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Energi (Kkal)	KH (g)	Protein (g)	Lemak (g)
1.	1-3 tahun	13	92	1350	215	20	45
2.	4-6 tahun	19	113	1400	220	25	50

Sumber : <sup>22</sup>

Tersedianya protein dalam tubuh, mencukupi atau tidaknya bagi keperluan-keperluan yang harus dipenuhinya, adalah sangat tergantung dari susunan (komposisi) bahan makanan yang dikonsumsi seseorang setiap harinya.<sup>10</sup> Secara garis besarnya fungsi protein dalam tubuh adalah sebagai berikut :

- a. Sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh
- b. Sebagai pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh
- c. Sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi oleh karbohidrat dan lemak

#### 4. Lemak

Lemak sebagai bahan atau sumber pembentuk energi di dalam tubuh, yang dalam hal ini bobot energi yang dihasilkan dari tiap gram adalah lebih besar dari yang dihasilkan tiap gram karbohidrat dan protein, tiap gram lemak menghasilkan 9 kalori, 1 gram karbohidrat dan protein menghasilkan 4 kalori. Jadi yang dihasilkan tiap gram lemak adalah “dua seperempat kali” yang dihasilkan tiap gram kedua bahan atau sumber pembentuk energi lainnya.

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak, dianjurkan 15-20% energi total berasal dari lemak. Di Indonesia energi yang berasal dari lemak pada umumnya sekitar 10-20%. Proporsi kandungan lemak yang rendah ini diduga lebih baik untuk kesehatan, karena risiko untuk mendapat penyakit arterosklerosis lebih rendah.<sup>8</sup>

### 3. Pola Asuh

#### a. Pengertian Pola Asuh

Secara etiologi, pola asuh berarti bentuk, tata cara. Sedangkan asuh berarti merawat, menjaga, mendidik. Sehingga pola asuh berarti bentuk atau sistem dalam merawat, menjaga dan mendidik. Pola asuh orang tua

adalah interaksi orang tua terhadap anaknya dalam hal mendidik dan memberikan contoh yang baik agar anak dapat kemampuan sesuai dengan tahap perkembangannya. Pola asuh orang tua merupakan segala bentuk dan proses interaksi yang terjadi antara orang tua dan anak yang dapat memberi pengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak. Interaksi orang tua dalam suatu pembelajaran menentukan karakter anak nantinya.<sup>23</sup>

#### 1) Tipe Pola Asuh

Gaya pengasuhan Baumrind menurut Diana Baumrind (1971) dalam buku (Sanrtrock, 2011) bersikukuh bahwa orang tua tidak boleh menghukum atau menjauhi anak secara fisik, sebaliknya mereka harus mengembangkan aturan-aturan untuk anak-anak mereka dan penuh kasih terhadap mereka. Ia menggambarkan empat jenis gaya pengasuhan.

##### a) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter (*authoritarian parenting*) adalah gaya membatasi dan menghukum ketika orang tua memaksa anak-anak untuk mengikuti arahan mereka dan menghormati pekerjaan serta upaya mereka. Orang tua otoriter menempatkan batasan-batasan dan control yang tegas pada anak dan memungkinkan sedikit pertukaran verbal. Anak-anak dari orang tua yang otoriter sering tidak bahagia, takut, dan ingin membandingkan dirinya dengan orang lain, gagal untuk aktivitas dan memiliki kemampuan

komunikasih yang lemah (menurut hart, dkk, 2003 dalam Santrock,2011).

b) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis (*authoritative parenting*) mendorong anak-anak untuk menjadi mandiri, tetapi masih menempatkan batasan dan kontrol atas tindakan mereka. Komunikasi verbal member dan menerima yang ekstensif di perbolehkan, dan orang tua hangat dan *nurturant* terhadap anak-anak. Anak anak yang orang tuanya demokratis sering gembira, terkendali, cenderung memelihara hubungan yang bersahabat dengan teman sebaya, bekerja sama dengan orang dewasa dan menangani stress dengan baik (Santrock, 2011).

c) Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif (*indulgent parenting*) merupakan sebuah gaya pengasuhan ketika orang tua sangat terlibat dengan anak-anak mereka, orang tua permisif, tetapi menempatkan beberapa tuntutan atau control mereka. Orangtua seperti ini membiarkan anak-anak mereka melakukan apa yang merekainginkan. Hasilnya anak-anak tidak pernah belajar untuk melakukan prilaku mereka sendiri dan selalu mengaharapkan untuk mendapatkan keinginan mereka. Namun anak-anak yang orang tuanya permisif jarang belajar untuk menghormati orang lain dan mengalami kesulitan mengendalikan perilaku mereka. Mereka mungkin mendominasi,

egosentis, patuh dan kesulitan dalam hubungan teman sebaya (Santrock, 2011).

d) Pola Asuh Lalai

Pola asuh lalai (*neglectful parenting*) merupakan gaya ketika orang tua sangat tidak terlibat dalam kehidupan anak. Anak-anak yang orang tuanya lalai mengembangkan rasa bahwa aspek lain kehidupan orang tua lebih penting dari pada mereka. Anak-anak tersebut cenderung tidak kompeten secara sosial. Banyak orang miskin dalam pengendalian dirinya kurang mandiri. Mereka sering memiliki harga diri rendah dan tidak matang, serta mungkin terasing dari keluarga.<sup>21</sup>

2) Bentuk-Bentuk Pola asuh

1. Pola Asuh Makan

Pemberian makanan yang beragam terutama sayuran yang biasanya kurang disukai anak maka orang tua harus melatih anak untuk memakan makanan yang bervariasi. Pola asuh ibu dalam melihat pertumbuhan anak setiap bulannya juga mempengaruhi konsumsi dan status gizi anak, yang bisa dilakukan dengan cara membawa anak setiap bulan ke posyandu. Semakin sering seorang ibu berinteraksi dengan anaknya, maka ibu tersebut dapat mengetahui perubahan tingkah laku dari anaknya, perkembangan saraf, berat badan, perkembangan otot dapat berjalan secara normal.

Pemberian makanan merupakan bentuk mendidik keterampilan makan, membina kebiasaan makan, membina selera makan, membina selera terhadap jenis makanan, membina kemampuan memilih makanan untuk kesehatan dan mendidik perilaku makan yang baik dan benar sesuai kebudayaan masing-masing. Kekurangan dalam pemberian makan akan berakibat sebagai masalah kesulitan makan atau kekurangan nafsu makan yang pada gilirannya akan berdampak negatif pada kesehatan dan tumbuh kembang nantinya.

Makanan tambahan mulai diberikan pada bayi setelah bayi berusia 6 bulan, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai usia 24 bulan. Makanan tambahan bagi bayi ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jadi makanan tambahan bagi bayi berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung didalam ASI.

Tipe pola asuh makan atau *parenteral feeding style* yaitu:

a) *Emotional Feeding*

*Emotional feeding* atau memberikan makanan agar anak tenang merupakan salah satu tipe pola asuh makan dimana orang tua memberikan makanan agar anaknya tenang saat si anak merasa marah, cemas, menangis, dan lain-lain.

b) *Instrumental Feeding*

*Intrumental feeding* merupakan satu tipe pola asuh makan dimana orang tua memberikan hadiah atau reward berupa

makanan jika anak berperilaku baik atau melakukan hal yang diperintasi oleh orang tua.

c) *Prompting or Encouragement to Eat*

*Prompting or Encouragement to Eat* merupakan tipe pola asuh makan dimana orang tua mendorong anaknya untuk makan tapi juga memastikan anak memakan makanan dan memuji jika anaknya memakan makanan yang telah disediakan.

d) *Control Over Eating*

Ditipe ini, orang tua dengan tegas memutuskan apa yang dimakan anak, menentukan makanan baik jenis dan jumlah makanannya serta menentukan kapan anak harus makan dan berhenti makan.<sup>24</sup>

2. Pola Asuh Merawat Anak

Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah gizi yaitu pola asuh. Pola asuh terhadap anak berkaitan dengan perawatan anak yang dilakukan oleh ibu atau anggota keluarga yang lainnya. Perawatan anak sangat berpengaruh terhadap status gizi anak, misalnya bagaimana perilaku ibu terhadap kebiasaan atau tingkah laku anak sehari-hari seperti bermain, istirahat dan lain-lain.<sup>25</sup>

3. Pola Asuh Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Lingkungan juga berfungsi menyediakan kebutuhan dasar bagi tumbuh kembang anak. Peran

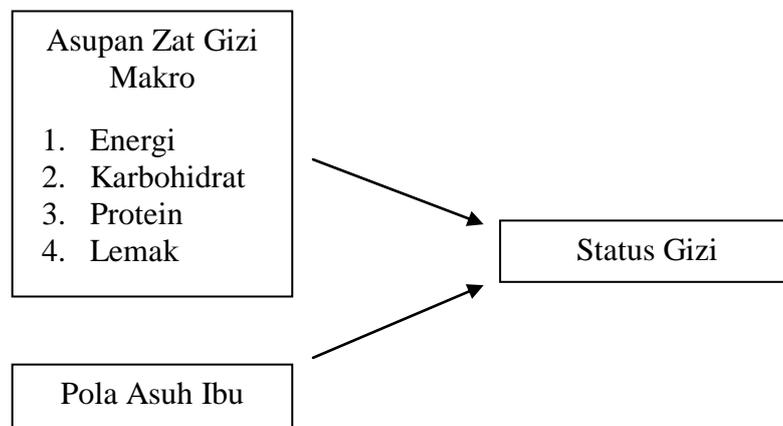
orang tua dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dengan membentuk kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang sehat.<sup>25</sup>

**B. Kerangka Teori**



Sumber : <sup>26</sup>

**C. Kerangka Konsep**



#### D. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status Gizi ( <i>Stunting</i> )	Suatu keadaan tubuh yang tidak sesuai dengan ukuran tinggi tubuh anak balita yang sebenarnya sesuai dengan standar deviasi pada umur tersebut.	Dengan cara mengukur Tinggi Badan (TB) dan menghitung umur	<i>Microtoise</i> , Akta Kelahiran dan Kartu Keluarga	a. <i>Stunting</i> gabungan antara pendek dan sangat pendek TB/U < -2 SD b. Normal Bila TB/U $\geq$ -2 SD Sumber : <sup>20</sup>	Ordinal dan rasio
2.	Asupan					
	– Energi	Asupan energi yang dikonsumsi anak balita dalam kkal dan kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan.	Wawancara	– <i>Semi Quantitatif Food Frequency Quesioner</i> (SQ-FFQ)	Asupan dikategorikan menjadi : 1. Kurang < 80% AKG 2. Cukup $\geq$ 80% AKG (PMK Th 2014).	Ordinal
	– Karbohidrat	Asupan karbohidrat yang dikonsumsi anak balita dalam kkal dan kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan	Wawancara	– <i>Semi Quantitatif Food Frequency Quesioner</i> (SQ-FFQ)	Asupan dikategorikan menjadi : 1. Kurang < 80% AKG 2. Cukup $\geq$ 80% AKG (PMK Th 2014).	Ordinal
	– Protein	Asupan protein yang dikonsumsi anak balita dalam kkal dan kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan	Wawancara	– <i>Semi Quantitatif Food Frequency Quesioner</i> (SQ-FFQ)	Asupan dikategorikan menjadi : 1. Kurang < 80% AKG 2. Cukup $\geq$ 80% AKG (PMK Th 2014).	Ordinal

– Lemak	Asupan lemak yang dikonsumsi anak balita dalam kkal dan kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan	Wawancara	– <i>Semi Quantitatif Food Frequency Quesioner (SQ-FFQ)</i>	Asupan dikategorikan menjadi : 1. Kurang < 80% AKG 2. Cukup $\geq$ 80% AKG (PMK Th 2014).	Ordinal
3. Pola Asuh Ibu	Cara ibu mengasuh anak dalam sehari-hari mencakup pemberian makan, pelayanan kesehatan untuk anak, dan kebersihan anak.	Wawancara	– Kuesioner	Pola asuh ibu terhadap anak dikategorikan : 1. Rendah, bila < 75% jawaban benar 2. Baik, bila $\geq$ 75% jawaban benar	Ordinal dan rasio

---

### **E. Hipotesa Penelitian**

1. Ada hubungan asupan energi dan asupan zat gizi makro dengan status gizi pada anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.
2. Ada hubungan pola asuh dengan status gizi pada anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional study* dimana variabel dependen dan independen diteliti pada waktu yang bersamaan. Variabel dependen adalah status gizi dan variabel independen adalah asupan zat gizi makro dan pola asuh ibu.

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

Penelitian ini dilaksanakan di Nagari Pasie Laweh, Kecamatan Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman. Waktu penelitian dimulai bulan Februari tahun 2021 sampai dengan bulan Mei tahun 2022.

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

#### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dengan jumlah 249 anak balita yang didapat dari data Puskesmas Lubuk Alung. Sedangkan responden adalah ibu atau pengasuh dari anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi dan dianggap mewakili seluruh populasi. Menurut Lameshow, apabila jumlah populasi diketahui maka penentuan besar sampel dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N.Z(1-\alpha/2)^2.P(1-P)}{(N-1).d^2 + Z(1-\alpha/2)^2.P(1-P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = Jumlah populasi

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai kurva normal pada CI (*Confidence Interval*)

95% = 1,96

P = Proporsi kejadian di populasi = 22,8% = 0,228

d = Kesalahan (absolut) yang dapat ditoleransi = 10%.<sup>27</sup>

$$n = \frac{249 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,228) \cdot (1-0,228)}{(249-1) \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot (0,228) \cdot (1-0,228)}$$

$$n = 54$$

Jadi sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 54 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dengan menggunakan tabel bilangan random, dimana cara penggunaannya semua anggota populasi diberi nomor urut, lalu menentukan jumlah sampel yang akan diambil. Terakhir memilih secara acak nomor-nomor yang sesuai dengan bilangan yang terdapat dalam daftar tabel bilangan random yang akan digunakan. Menurut pola yang ditentukan.

Pengambilan sampel juga mempertimbangkan syarat-syarat atau kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Berada ditempat saat penelitian berlangsung.
- c. Tinggal di Nagari Pasie Laweh
- d. Anak balita umur 12 – 59 bulan.

Kriteria eksklusi yaitu :

- a. Keluarga anak balita yang hanya singgah dan tidak ingin menetap di Nagari Pasie Laweh.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### 1. Data Primer

Data primer penelitian ini meliputi :

###### a. Data Antropometri

Data yang diperoleh adalah tinggi badan anak balita yang diambil melalui pengukuran langsung oleh peneliti dengan menggunakan *microtoice*.

Prosedur pengukuran tinggi badan yaitu :

1. Tempelkan *microtoice* pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 meter. Angka 0 pada lantai rata.
2. Pastikan sepatu/alas kaki, kaos kaki dan hiasan rambut sudah dilepaskan
3. Posisikan balita berdiri tegak lurus di bawah alat geser *microtoise*, pandangan lurus ke depan.
4. Tarik kepala *microtoise* sampai puncak kepala balita
5. Baca angka pada jendela baca dan mata pembaca harus sejajar dengan garis merah
6. Catat hasil pengukuran tinggi badan

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

Data tentang asupan energi dan asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) pada anak balita diperoleh melalui

wawancara dengan menggunakan formulir *Food Frekuensi Semi Quantitatif* (FFQ-SQ) kepada ibu balita yang dilakukan oleh peneliti.

c. Pola Asuh Ibu

Pola Asuh Ibu diperoleh dari wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner, dan menerapkan protokol kesehatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini terdiri dari data-data yang dikumpulkan dari Laporan Riskesdas, Laporan PSG Provinsi Sumatera Barat, Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tahun 2021, dan Laporan Tahunan Puskesmas Lubuk Alung. Data jumlah anak balita dan data hasil penimbangan balita di Nagari Pasie Laweh Pada bulan Januari-Desember 2021 yang didapatkan dari puskesmas Lubuk Alung Tahun 2021.

**E. Teknik Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data melalui tahap-tahap berikut :

**1. *Editing* (Penyuntingan Data)**

Data yang telah didapatkan dari setiap lembaran kuisisioner tentang indeks TB/U, pola asuh ibu, asupan energi, dan asupan zat gizi makro dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar terisi secara lengkap, relevan dan dapat dibaca dengan baik.

## 2. Coding (Pengkodean Data)

Setelah data diperiksa kelengkapannya dan kuesioner telah lengkap, maka dilakukan pemberian nomor atau kode pada setiap jawaban untuk memudahkan pengolahan data. Kode yang diberikan sesuai dengan kriteria teori dari aspek yang mengacu kepada :

- a. Variabel status gizi indeks TB/U dikategorikan sebagai berikut:
  - 1) *Stunting* ( $<-2$  SD) diberi kode 0
  - 2) Normal ( $\geq-2$  SD) diberi kode 1
- b. Asupan Energi dan Asupan Zat Gizi Makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dalam kkal dan gram yang didapatkan dengan formulir Food Frekuensi Semi Quantitatif (FFQ-SQ) diolah dengan menggunakan perangkat lunak untuk mendapatkan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap hari dan dibandingkan dengan AKG (Angka Kecukupan Gizi) anak balita. Dikatakan cukup jika jumlah konsumsi makanan setiap hari:
  - 1) Kurang, jika asupan  $< 80\%$  AKG
  - 2) Cukup, jika asupan  $\geq 80\%$  AKG
- c. Variabel pola asuh, diberi kode 1 dan 2 bila ibu melakukan pola asuh yang baik, dan diberi kode 0 jika tidak sesuai dengan pola asuh yang baik untuk anaknya, yang diberikan dan dikategorikan sebagai berikut :
  - 1) Rendah, apabila pola asuh yang dilakukan ibu tidak sesuai dengan yang seharusnya.
  - 2) Baik, apabila pola asuh sesuai dengan yang seharusnya.

### 3. *Entry* (Memasukkan Data)

Data yang sudah diberi kode, dientry menggunakan program SPSS.

Untuk data indeks TB/U menggunakan WHO Antro.

### 4. *Cleaning* (Membersihkan Data)

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kembali pada data yang telah dimasukkan dan diproses. Setelah dilakukan proses *cleaning* tidak ditemukan kesalahan kode atau ketidak lengkapan data.

## F. Analisis Data

Pada analisis data dilakukan dengan dua tahap yaitu:

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi status gizi, asupan energi, asupan zat gizi makro, dan pola asuh ibu di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel (variabel dependen dan variabel independen), yaitu hubungan antara asupan energi, asupan zat gizi makro dan pola asuh ibu dengan status gizi. Uji yang digunakan adalah uji statistik *Chi-Square*. Hasil analisis dikatakan bermakna apabila nilai  $p \leq \alpha$ , dengan nilai  $\alpha=0,05$ .

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

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

Kecamatan Lubuk Alung terletak pada koordinat 0.47'00" Lintang Selatan dan 1002.21'00" Bujur Timur. Kecamatan ini memiliki luas 111.63 kilometer persegi. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan 2x11 Enam Lingkung dan Kayu Tanam, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Batang Anai, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sintuk Toboh Gadang dan Ulakan Tapakis serta sebelah timur dengan Kabupaten Solok dan Bukit Barisan. Ketinggian mencapai 25-1000 meter di atas permukaan laut. Penduduk kecamatan ini berjumlah 45.214 jiwa pada tahun 2019, terdiri dari 22.751 laki-laki dan 22.463 perempuan.

Sebagian besar daerah kecamatan Lubuk Alung terletak pada dataran rendah. 75% diantaranya berada pada ketinggian  $\pm 2,5$  meter dari permukaan laut dan beriklim sedang, sedangkan 25% lagi merupakan daerah berbukit dibagian timur yang termasuk ke dalam Bukit Barisan. Mata pencarian masyarakat Lubuk Alung sebagian besar di sektor pertanian sebanyak 70% dan 30% di sektor perdagangan, jasa, pengrajin, dan guru. Dari 70% petani tersebut meliputi pertanian, peternakan, sawah, kebun/ladang, perikanan darat, perikanan sungai, serta pekerja buruh, baik buruh tani maupun buruh bangunan. Fasilitas kesehatan di Kecamatan Lubuk Alung yaitu Puskesmas sebanyak 2 buah, posyandu sebanyak 52 buah, polindes 1 buah.

Nagari Pasie Laweh berada di Kecamatan Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat, Luas Nagari 27,83 Kilometer persegi.

Nagari Pasie Laweh terdiri dari 6 Jorong, yakni Kampung Kalawi, Padang Galapuang, Kampung Pondok, Tanah Taban, Padang Pulai, dan Sakayan.

## 2. Gambaran Umum Responden Dan Sampel

### a. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita (12-59 bulan), tinggal di nagari Pasie Laweh dan berjumlah 54 orang. Gambaran responden dapat dilihat berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan.

#### 1) Umur Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi responden menurut umur dapat dilihat pada tabel 3 :

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur**

Tingkat Umur	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 29 Tahun	9	16,7
30-39 Tahun	28	51,9
≥ 40 Tahun	17	31,5
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa separuh responden berumur 30-39 tahun yaitu 28 orang (51,9%).

#### 2) Pendidikan Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi responden menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel 4 :

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	10	18,5
SLTP Sederajat	13	24,1
SLTA Sederajat	19	35,2
AK/PT	12	22,2
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa paling banyak responden berpendidikan tingkat SLTA sederajat yaitu 19 orang (35,2%).

### 3) Pekerjaan Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5 :

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan**

<b>Tingkat Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
PNS	4	7,4
Wiraswasta	3	5,6
Karyawan	5	9,3
Pedagang	5	9,3
IRT	37	68,5
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa lebih responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 37 orang (68,5%).

### b. Gambaran Umum Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita (12-59 bulan), tinggal di Nagari Pasie Laweh dan berjumlah 54 orang. Gambaran sampel dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 6 :

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	25	46,3
Perempuan	29	53,7
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa lebih separuh anak balita berjenis kelamin perempuan yaitu 29 orang (53,7%).

### 3. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah mendiskripsikan mengenai distribusi frekuensi status gizi anak balita, asupan energi, asupan zat gizi makro dan pola asuh ibu di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022.

#### a. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Balita Berdasarkan TB/U

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak balita berdasarkan TB/U dapat dilihat pada Tabel 7 :

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan TB/U**

TB/U	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	13	24,1
Normal	41	75,9
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa 13 orang (24,1%) anak balita mengalami *stunting*.

#### b. Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Asupan Energi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak balita berdasarkan asupan energi dapat dilihat pada Tabel 8:

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Asupan Energi**

Asupan Energi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	12	22,2
Cukup	42	77,8
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa 12 orang (22,2%) anak balita dengan asupan energi kurang.

c. Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Asupan Karbohidrat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak balita berdasarkan asupan karbohidrat dapat dilihat pada Tabel 9 :

**Tabel 9 Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Asupan Karbohidrat**

<b>Asupan Karbohidrat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	39	72,2
Cukup	15	27,8
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa 39 orang (72,2%) anak balita dengan asupan Karbohidrat kurang.

d. Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Asupan Protein

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi anak balita berdasarkan asupan protein dapat dilihat pada Tabel 10 :

**Tabel 10 Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Asupan Protein**

<b>Asupan Protein</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	24	44,4
Cukup	30	55,6
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa 24 orang (44,4%) anak balita dengan asupan protein kurang.

e. Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Asupan Lemak

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi Anak Balita berdasarkan asupan lemak dapat dilihat pada Tabel 11:

**Tabel 11 Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Asupan Lemak**

<b>Asupan Lemak</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	35	64,8
Cukup	19	35,2
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa 35 orang (64,8%) anak balita dengan asupan lemak kurang.

f. **Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Pola Asuh Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi responden berdasarkan pola asuh dapat dilihat pada tabel 12:

**Tabel 12 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pola Asuh Responden pada Anak Balita**

<b>Pola Asuh Ibu</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Rendah	9	16,7
Baik	45	83,3
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 12 diketahui bahwa 9 orang (16,7%) anak balita dengan pola asuh rendah.

#### 4. Analisa Bivariat

a. **Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi Pada Anak Balita**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tentang asupan energi dengan status gizi pada anak balita dapat dilihat pada Tabel 13 :

**Tabel 13 Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi pada Anak Balita**

<b>Asupan Energi</b>	<b>Status Gizi berdasarkan TB/U</b>						<b>P Value</b>
	<b>Stunting</b>		<b>Normal</b>		<b>Total</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Kurang	7	58,3	5	41,7	12	100	0,004
Cukup	6	14,3	36	85,7	42	100	
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>24,1</b>	<b>41</b>	<b>75,9</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 13 diketahui bahwa anak balita dengan kategori status gizi *stunting* lebih banyak ditemukan pada asupan energi kurang (58,3%) dibandingkan dengan asupan energi cukup (14,3%). Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U dengan  $p \leq 0,05$ .

b. Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tentang asupan karbohidrat dengan status gizi pada anak balita dapat dilihat pada Tabel 14:

**Tabel 14 Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi pada Anak Balita**

Asupan Karbohidrat	Status Gizi berdasarkan TB/U						P Value
	<i>Stunting</i>		Normal		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Kurang	9	23,1	30	76,9	39	100	0,782
Cukup	4	26,7	11	73,3	15	100	
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>24,1</b>	<b>41</b>	<b>75,9</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 14 diketahui bahwa anak balita dengan status gizi *stunting* lebih banyak ditemukan pada asupan karbohidrat kurang (23,1%) dibandingkan dengan asupan karbohidrat cukup (26,7%). Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dengan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U dengan  $p \geq 0,05$ .

c. Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tentang asupan protein dengan status gizi pada anak balita dapat dilihat pada Tabel 15 :

**Tabel 15 Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi pada Anak Balita**

Asupan Protein	Status Gizi berdasarkan TB/U						P Value
	<i>Stunting</i>		Normal		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Kurang	9	37,5	15	62,5	24	100	0,039
Cukup	4	13,3	26	86,7	30	100	
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>24,1</b>	<b>41</b>	<b>75,9</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 15 diketahui bahwa anak balita dengan status gizi *stunting* lebih banyak ditemukan pada asupan protein kurang (37,5%) dibandingkan dengan asupan protein cukup (24,1%). Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U dengan  $p \leq 0,05$ .

d. Hubungan Asupan Lemak Dengan Status Gizi Pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tentang asupan lemak dengan status gizi pada anak balita dapat dilihat pada Tabel 16:

**Tabel 16 Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi pada Anak Balita**

Asupan Lemak	Status Gizi berdasarkan TB/U						P Value
	<i>Stunting</i>		Normal		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Kurang	10	28,6	25	71,4	35	100	0,294
Cukup	3	15,8	16	84,2	19	100	
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>24,1</b>	<b>41</b>	<b>75,9</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 16 diketahui bahwa anak balita dengan status gizi *stunting* lebih banyak ditemukan pada asupan lemak kurang (28,6%) dibandingkan dengan asupan lemak cukup (15,8%). Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna

antara asupan lemak dengan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U dengan  $p \geq 0,05$ .

e. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tentang hubungan pola asuh ibu dengan status gizi pada anak balita dapat dilihat pada Tabel 17 :

**Tabel 17 Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi pada Anak Balita**

Pola Asuh	Status Gizi berdasarkan TB/U						P Value
	<i>Stunting</i>		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	7	77,8	2	22,2	9	100	0,000
Baik	6	13,3	39	86,7	45	100	
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>24,1</b>	<b>41</b>	<b>75,9</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 17 diketahui bahwa anak balita dengan kategori status gizi *stunting* lebih banyak ditemukan pada pola asuh rendah (77,8%) dibandingkan dengan pola asuh baik (13,3%). Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu dengan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U dengan  $p \leq 0,05$

## B. Pembahasan

### 1. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penelitian menyadari adanya kelemahan didalam penelitian yaitu adanya variabel yang harusnya dikontrol tetapi tidak diteliti seperti penyakit infeksi pada anak balita. Dimana secara teoritis menyatakan bahwa status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh asupan zat gizi makro dan pola asuh ibu tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti

pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai yang berdampak pada penyakit infeksi.

## 2. Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022 dari 54 anak balita didapatkan prevalensi anak balita berdasarkan indeks TB/U dengan angka kejadian *stunting* sebesar 24,1%, hasil ini lebih rendah dibanding persentase data Riskesdas tahun 2018 yaitu sebesar 30,8%. Akan tetapi hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan data Puskesmas Lubuk Alung pada Nagari Pasie Laweh yaitu sebesar 22,8%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Novayanti dkk pada tahun 2021 di Kabupaten Buleleng dimana didapatkan hampir sepertiga anak balita yang menjadi sampel penelitian mengalami masalah *stunting* sebesar 30,91%.<sup>28</sup>

Status gizi berdasarkan indeks TB/U dikategorikan normal apabila status gizi normal dan tinggi, sedangkan kategori *stunting* dilihat dari status gizi pendek dan sangat pendek. *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan dalam waktu yang cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau lebih pendek dari standar usianya. Biasanya pertumbuhan mulai goyah dimulai sekitar usia enam bulan, sebagai transisi makanan anak yang tidak memadai dalam jumlah dan kualitas, serta peningkatan paparan dari lingkungan sehingga anak tersebut berpotensi terkena penyakit. Terganggunya pertumbuhan balita karena kurang memadai asupan makanan dan terjadinya penyakit infeksi

berulang sehingga mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan meningkatkan kebutuhan metabolik<sup>13</sup>.

Kejadian *stunting* pada anak balita di Nagari Pasie Laweh ini merupakan suatu masalah kesehatan yang harus diperhatikan, karena hal tersebut akan berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia untuk masa yang akan datang. Salah satu faktor yang harus diperhatikan adalah budaya pola asuh yang ada di dalam keluarga berupa kebiasaan dalam pemberian makan, kebiasaan dalam pengasuhan, kebiasaan dalam kebersihan, dan kebiasaan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan serta meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi balita.

### **3. Asupan Energi**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hampir sepertiga anak balita di Nagari Pasie Laweh memiliki asupan energi kurang yaitu sebanyak 22,2%. Hasil analisis konsumsi menunjukkan bahwa asupan energi masih kurang dari kecukupan yaitu 80% AKG. Penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah dan Nindya, pada tahun 2017 di Desa Suci, Gresik juga menemukan hasil sebanyak 29% balita memiliki konsumsi energi yang kurang<sup>29</sup>.

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi secara berkepanjangan menyebabkan terjadinya masalah gizi. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi pada fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat<sup>29</sup>.

Rendahnya konsumsi energi pada balita disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya frekuensi dan jumlah pemberian makan, nafsu makan balita berkurang, densitas energi yang rendah<sup>16</sup>.

#### **4. Asupan Karbohidrat**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan lebih dari separuh anak balita di Nagari Pasie Laweh memiliki asupan karbohidrat kurang yaitu sebanyak 72,2%. Hasil analisis konsumsi menunjukkan bahwa asupan karbohidrat masih kurang dari kecukupan yaitu 80% AKG. Penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas dkk tahun 2018 di Kabupaten Rejang Lebong menemukan hasil lebih dari separuh anak balita memiliki konsumsi karbohidrat yang kurang sebanyak 64,5%<sup>16</sup>.

Karbohidrat banyak sekali terkandung dalam bahan pangan, terutama pada bahan pangan pokok, juga pada biji-bijian dan buah-buahan. Kebutuhan energi yang diperlukan bagi berbagai kegiatan tubuh (Internal maupun Eksternal) umumnya dapat terlayani sekitar 50% kalau bahan pangan tersebut dikonsumsi secara layak<sup>14</sup>.

Fungsi karbohidrat yang utama, dengan tercukupinya kebutuhan karbohidrat dalam tubuh, ketersediaan energi berikut cadangannya akan selalu siap digunakan dan dalam keadaan yang konstan atau selalu ada, terutama yang dalam bentuk glukosa<sup>30</sup>.

#### **5. Asupan Protein**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hampir separuh anak balita di Nagari Pasie Laweh memiliki asupan protein kurang yaitu sebanyak 44,4%. Hasil analisis konsumsi menunjukkan bahwa asupan protein masih kurang dari

kecukupan yaitu 80% AKG. Penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah dan Nindya pada tahun 2017 di Desa Suci, Gresik juga menemukan hasil sebanyak 30,6% balita memiliki konsumsi protein yang kurang<sup>29</sup>.

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh seseorang. Protein berasal dari makanan akan dicerna dan diubah menjadi asam amino yang berfungsi sebagai prekursor dan neurotransmiter dan berperan dalam perkembangan otak anak<sup>29</sup>.

Pada penelitian ini sumber protein yang sering dikonsumsi balita yaitu daging ayam, telur ayam, dan ikan. Protein nabati yang sering dikonsumsi yaitu tahu dan tempe.

## **6. Asupan Lemak**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan lebih dari separuh anak balita di Nagari Pasie Laweh memiliki asupan lemak kurang yaitu sebanyak 64,8%. Hasil analisis konsumsi menunjukkan bahwa asupan lemak masih kurang dari kecukupan yaitu 80% AKG. Penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas dkk tahun 2018 di Kabupaten Rejang Lebong juga menemukan hasil sebanyak 51,7 % balita memiliki konsumsi lemak yang kurang<sup>16</sup>.

Lemak merupakan penyedia energi kedua setelah karbohidrat, lemak berfungsi untuk membantu penyerapan dan penyimpanan vitamin larut lemak. Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak, dianjurkan 15-20% energi total berasal dari lemak. Di Indonesia energi yang berasal dari lemak pada umumnya sekitar 10-20%<sup>19</sup>.

## 7. Pola Asuh

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada orang tua balita dengan cara wawancara diketahui bahwa orang tua balita yang memiliki pola asuh baik sebanyak 83,3% sedangkan orang tua balita yang memiliki pola asuh rendah sebanyak 16,7%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Widya Astuti tahun 2010 di Nagari III Koto Kecamatan Rambatan Tanah Datar bahwa orang tua balita yang memiliki pola asuh baik sebanyak 35 orang dengan persentase 53%, sedangkan orang tua balita yang memiliki pola asuh rendah sebanyak 31 orang dengan persentase 47% dari 66 responden<sup>31</sup>.

Dari hasil wawancara, terkait pola asuh makan didapatkan 98,1% orang tua balita memberikan buah, bubur susu, dan biskuit, sebagai makanan yang pertama kali diberikan kepada balita, tetapi sangat sedikit orang tua balita yang memberikan protein nabati setiap kali balita makan yaitu 35,1%. Berdasarkan pola asuh pelayanan kesehatan 100% balita pernah dibawa keposyandu dalam 6 bulan terakhir, dan ibu mempunyai waktu bermain dengan balita, tetapi hanya 85,1% balita yang dibawa lebih 4 kali keposyandu dalam 6 bulan terakhir. Berdasarkan pola asuh sanitasi 98,1% ibu menyimpan makanan ditempat tertutup, dan hanya 12,9% yang sumber air konsumsi keluarga berasal dari PDAM. (Lampiran F)

Pola asuh orang tua merupakan segala bentuk dan proses interaksi yang terjadi antara orang tua dan anak yang dapat memberi pengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak. Interaksi orang tua dalam suatu pembelajaran menentukan karakter anak nantinya.<sup>25</sup>

Pola asuh baik dapat terjadi karena beberapa faktor terutama pekerjaan ibu, dari penelitian yang dilakukan sebanyak 68,5% memiliki pekerjaan sebagai

ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang selalu dirumah dan selalu dekat dengan balita dapat memperhatikan pemberian makan, pelayanan kesehatan, dan kebersihan. Semakin sering ibu berinteraksi dengan balita, maka ibu tersebut dapat mengetahui perubahan tingkah laku dari balita tersebut.

## **8. Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa anak balita dengan kategori status gizi *stunting* lebih banyak ditemukan pada asupan energi kurang (58,3%) dibandingkan dengan asupan energi cukup (14,3%). Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022 dengan  $p \leq 0,05$ .

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ayuningtyas tahun 2018 yang dilakukan di Provinsi Bengkulu yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi energi dengan kejadian *stunting* pada anak balita<sup>16</sup>.

Energi memiliki fungsi sebagai penunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik. Rendahnya asupan energi pada balita *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya frekuensi dan jumlah pemberian makan, nafsu makan balita yang kurang, densitas energi yang rendah, dan adanya penyakit infeksi penyerta.<sup>14</sup>

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi secara berkepanjangan menyebabkan terjadinya masalah gizi. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi pada fungsi dan struktural

perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat. Energi memiliki fungsi sebagai penunjang proses pertumbuhan metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik.<sup>14</sup> Maka dari itu asupan energi dalam tubuh harus seimbang agar metabolisme tidak terganggu dan status gizi balita tetap normal.

## **9. Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa anak balita dengan kategori status gizi *stunting* lebih banyak ditemukan pada asupan karbohidrat kurang (23,1%) dibandingkan dengan asupan karbohidrat cukup (26,7%). Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dengan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022 dengan  $p \geq 0,05$ . Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sulistianingsih & Yanti pada tahun 2016, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah konsumsi karbohidrat dengan kejadian *stunting*<sup>32</sup>.

Asupan karbohidrat yang tidak adekuat akan mempengaruhi asupan energi, karena kebutuhan energi sebanyak 60% berasal dari karbohidrat, jika anak balita kekurangan karbohidrat maka akan mengakibatkan anak balita kekurangan berat badan, kekurangan energi yang mempengaruhi status gizi, serta menghambat pertumbuhan anak balita<sup>33</sup>.

Dari wawancara yang dilakukan didapatkan asupan karbohidrat masih kurang pada anak balita, ditandai dengan frekuensi dan jumlah pemberian makan, nafsu makan balita berkurang, dan anak yang suka jajan makanan warung.

## 10. Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa anak balita dengan kategori status gizi *stunting* lebih banyak ditemukan pada asupan protein kurang (37,5%) dibandingkan dengan asupan protein cukup (24,1%). Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022 dengan  $p \leq 0,05$ .

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati tahun 2018 di Surakarta menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan antara rendahnya asupan protein pada anak balita dengan kejadian *stunting* di daerah tersebut. Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh seseorang<sup>16</sup>.

Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan mempertahankan jaringan, membentuk senyawa-senyawa esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, mempertahankan kenetralan (asam basa) tubuh, membentuk antibodi, dan mentranspor zat gizi.<sup>10</sup> Asupan protein berkaitan dengan status gizi pada balita (TB/U). Rendahnya asupan protein pada balita meningkatkan risiko 1,6 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan asupan protein yang cukup<sup>34</sup>

## 11. Hubungan Asupan Lemak Dengan Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa anak balita dengan kategori status gizi *stunting* lebih banyak ditemukan pada asupan lemak

kurang (28,6%) dibandingkan dengan asupan lemak cukup (15,8%). Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022 dengan  $p \geq 0,05$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hariyati tahun 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi lemak dengan kejadian *stunting*<sup>35</sup>.

Asupan lemak yang berasal dari makanan apabila defisit maka berdampak pula pada kurangnya asupan kalori dalam tubuh anak balita untuk proses metabolisme serta perkembangan dan pertumbuhan anak balita. Asupan lemak yang defisit didalam tubuh akan menyebabkan perubahan massa tubuh, dan gangguan penyerapan Vitamin yang larut dalam lemak yaitu Vitamin A, D, E, dan K.<sup>33</sup>

Dari wawancara yang dilakukan didapatkan asupan lemak masih kurang pada anak balita, ditandai dengan jadwal makan anak yang kurang teratur, serta kebiasaan makan anak yang suka makan jajanan warung.

## **12. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa anak balita dengan kategori status gizi *stunting* lebih banyak ditemukan pada pola asuh rendah (77,8%) dibandingkan dengan pola asuh baik (13,3%). Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu dengan status gizi anak balita berdasarkan indeks TB/U di Nagari Pasie

Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022 dengan  $p \leq 0,05$

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Muhamad Asrar tahun 2009 menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pola asuh dengan status gizi anak balita menurut indeks TB/U. Penelitian yang dilakukan oleh Hardianty 2019 terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan dan kebiasaan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak balita<sup>24</sup>.

Asuhan ibu terhadap anak mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui kecukupan makanan dan keadaan kesehatan. Pemberian makan yang baik sangat penting untuk asupan nutrisi, tidak hanya dari segi apa yang dimakan anak, tapi sikap ibu juga sangat berperan. Misalnya saja, adanya kehadiran ibu untuk mengawasi anak makan dan dengan pemberian makan yang baik maka akan menunjang status gizi anak. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa ibu tidak memberikan protein nabati setiap kali anak makan lebih dari separuh (64,8%), Ibu yang tidak memberikan sayur setiap kali anak makan lebih dari separuh (51,9%) (Lampiran F), dan pada umumnya ibu hanya memberikan 1 lauk saja setiap kali anak makan, seperti daging ayam, telur ayam, dan ikan. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya ketersediaan pangan di rumah tangga, dan anak kurang nafsu makan karena menu yang disediakan kurang bervariasi.

Dalam penelitian ini, masih ada beberapa anak yang tidak diasuh oleh ibu dalam sehari-hari, artinya pada saat anak makan ibu tidak ada mendampingi anaknya. Hal ini bisa menjadi salah satu penyebab anak tidak nafsu makan, sehingga kebutuhan konsumsi anak tidak dapat tercukupi dengan baik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebanyak 24,1% anak balita mengalami *stunting* di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman
2. Sebanyak 22,2% anak balita mempunyai asupan energi kurang di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman
3. Sebanyak 72,2% anak balita mempunyai asupan karbohidrat kurang di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman
4. Sebanyak 44,4% anak balita mempunyai asupan protein kurang di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman
5. Sebanyak 64,8% anak balita mempunyai asupan lemak kurang di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman
6. Sebanyak 16,7% responden memiliki pola asuh rendah di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman
7. Ada hubungan bermakna antara asupan energi dan protein dengan status gizi pada anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman ( $p \leq 0,05$ ). Untuk lemak dan karbohidrat, tidak ada hubungan yang bermakna dengan status gizi pada anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman ( $p \geq 0,05$ )

8. Ada hubungan bermakna antara pola asuh ibu dengan status gizi pada anak balita di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman ( $p \leq 0,05$ )

## **B. Saran**

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan terkait kejadian *stunting*, gizi seimbang pada balita, dan pola asuh yang baik.
2. Diharapkan kepada masyarakat khususnya ibu balita untuk meningkatkan pola asuh dan asupan zat gizi balita terkait konsumsi energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Serta lebih memperhatikan frekuensi dan jumlah pemberian makan balita, agar dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhan balita dengan cara berkonsultasi dengan ahli gizi mengenai pemenuhan kebutuhan anak *stunting*.
3. Diharapkan kepada peneliti lain agar melakukan penelitian yang lebih mendalam pada populasi yang lebih luas agar data yang didapatkan lebih akurat dan komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Permata K. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Selayo Kabupaten Solok Tahun 2019. Published online 2019.
2. Oktaviana R. Gambaran Pengetahuan Ibu, Pola Asuh Makan pada Anak Stunted di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018 [KTI]. Published online 2019.
3. Khairiyah D, Fayasari A. Perilaku higiene dan sanitasi meningkatkan risiko kejadian stunting balita usia 12-59 bulan di Banten. *Ilmu Gizi Indonesia*. 2020;03(02):123–134.
4. Syafrina M, Masrul M, Firdawati F. Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018. *J Kesehatan Andalas*. 2019;8(2):233. doi:10.25077/jka.v8i2.997
5. Hartono H, Widjanarko B, EM MS. Hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. *J Gizi Indonesia (The Indones J Nutri*. 2017;5(2):88–97. doi:10.14710/jgi.5.2.88-97
6. Khairani N. Pendidikan Ibu, Status Gizi Balita, dan Perkembangan Balita 4-5 Tahun di PAUD Hang Tuah Kota Bengkulu. *J sains Kesehatan*. 2020; 24.
7. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar 2018. Published online 2018.
8. PSG. *Hasil Pemantauan Status Gizi ( PSG ) Tahun 2017.*; 2017.
9. SSGI. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tahun 2021.*; 2021.
10. Pratiwi TD, Yerizel E. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2016;5(3):661–665.
11. Siti M. Pola asuh mempengaruhi status gizi balita. *J keperawatan*. 2015;(Vol 6, No 1):44–50.
12. Rahmayana, Ibrahim IA, Darmayati DS. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Ba- rombongan Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Public Heal Sci J*. 2014;VI(2):424–436.
13. Harianisa S. Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Nagari Talang Babungo, Kecamatan Hilir Gumanti, Kabupaten Solok Tahun2019 [Skripsi]. Published online 2020.
14. Ningsih NA. Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Anak Balita Stunting Usia

- 06-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ophir Dan Sukamenanti Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020 [KTI]. Published online 2020.
15. Fitri L, Ritawani E, Mentiana Y. Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Kota Pekanbaru. *J Endur Kaji Ilmu Problem Kesehatan*. 2020 ;5(3):591–597. <http://doi.org/10.22216/jen.v5i3.5334>
  16. Ayuningtyas, Simbolon D, Rizal A. Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *J Kesehatan*. 2018; 9(November):444–449.
  17. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *J Agromedicine*. 2018;5:540–545. doi:10.1201/9781439810590-c34
  18. Yuliana W, Hakim bawon nul. *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2019.
  19. Sandra F. *Gizi Anak dan Remaja*. Rajawali Pers. PT. Raja Grafindo Persada; 2017.
  20. RI KK. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020.*; 2020.
  21. Juliani U. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita di PAUD Al Fitrah Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018. Published online 2018.
  22. Kemenkes RI. Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019. Published online 2019.
  23. Handayani E. Pengaruh Pengetahuan Gizi Ibu Dan Pendapatan Orang Tua Terhadap Pola Makan Anak Balita Umur 6 Bulan - 5 Tahun Di Dusun 1 Desa Palumbungan Kecamatan Bobotsari Kabupaten Purbalingga. *Skripsi Univ Negeri Yogyakarta*. Published online 2014:1–175.
  24. Fransiska A. Hubungan Pola Asuh dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita (24-59 bulan) di Jorong Kampung Sabalah Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2020. Published online 2020.
  25. Yulyanti MC. Hubungan Pola Asuh dan Partisipasi Ibu ke Posyandu dengan Status Gizi Batita di Nagari Balai Tangah Wilayah Kerja Puskesmas Lintau Buo I Kecamatan Lintau Buo Utara Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015 [KTI]. Published online 2015.
  26. 3A SG. *Proposal Program Perencanaan Status Gizi (PPG) Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021.*; 2021.
  27. Oktari Y. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2019.

Published online 2019.

28. Luh Herry Novayanti, Ni Wayan Armini J, Mauliku. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *J Poltekkes Denpasar*. 2021;10(1):290–299. doi:10.35816/jiskh.v10i1.490
29. Diniyyah. Asupan Energi, Protein, dan Lemak dengan Kejadian Gizi Buruk pada balita usia 24-59 bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nurth*. Published online 2017:341–350.
30. Nugria E. Faktor Risiko Asupan Zat Gizi Makro Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang Tahun 2014. Published online 2014.
31. Astuti W. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Balita Pada Keluarga Miskin di Nagari III Koto Kecamatan Rambatan Tanah Datar [KTI]. Published online 2010.
32. Kusdalina K, Suryani D. Asupan zat gizi makro dan mikro pada anak sekolah dasar yang stunting di Kota Bengkulu. *AcTion Aceh Nutr J*. 2021;6(1):93. doi:10.30867/action.v6i1.385
33. Dewi NR. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Balita Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. Published online 2018.
34. Fadlillah AP, Herdiani N. Literature Review : Asupan Energi dan Protein Dengan Status Gizi pada Balita. *Natl Conf Ummah*. 2020;7(1):6/6.
35. Hidayat R. Gambaran Asupan Zat Gizi (Energi, Protein), Pola Asuh Ibu, Dan Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Ganting Parak Gadang Kecamatan Padang Timur Tahun 2019 [KTI]. Published online 2019.

## LAMPIRAN

### LAMPIRAN A

#### SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

No. Telepon :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan prosedur dari penelitian atas nama Michellia Honesty dengan judul "Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Pada Anak Balita Di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022" oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Lubuk Alung,.....2022

( )



5. Jika tidak, apa alasan ibu?
  - a. takut penyakit menular kepada anak
  - b. merasa ASI tersebut tidak bersih
  - c. lain-lain, sebutkan...
6. Apakah anak ibu diberi susu formula?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Jika Ya, Umur berapa diberikan..... Bulan
8. Apa makanan yang pertama kali ibu berikan kepada balita?
  - a. Buah
  - b. Bubur susu
  - c. Biskuit
  - d. Nasi tim
9. Berapa kali anak ibu makan sehari?
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali
10. Apakah balita selalu didampingi saat makan?
  - a. Kadang-kadang
  - b. Selalu
11. Apakah ibu menyusun menu untuk anak mengikuti pola menu keluarga?
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
12. Apakah ibu memantau jenis dan jumlah makanan yang dimakan anak?
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
13. Apakah ibu memberikan sayur setiap kali anak makan?
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
14. Apakah ibu memberikan protein sumber hewani setiap kali anak makan?
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
15. Apakah ibu memberikan protein sumber nabati setiap kali anak makan?
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah

E. Pola Asuh Pelayanan Kesehatan

16. Pernahkan balita ibu dibawa ke posyandu untuk ditimbang dalam 6 bulan terakhir?
  - a. Pernah
  - b. Tidak Pernah

17. Jika tidak, apa alasannya.....
18. Berapa kali ibu membawa anak ibu ke posyandu dalam 6 bulan terakhir?  
a.  $\geq 4$  kali                      b. 3 kali                      c. 1-2 kali
19. Apakah balita ibu mendapatkan kapsul vitamin A? (Biru= 6-11 bulan, merah= 12-59 bulan)  
a. Ya                                      b. Tidak
20. Apakah ibu memiliki waktu untuk bermain dengan anak ibu ?  
a. Ya                                      b. Tidak

F. Pola Asuh Kebersihan

21. Apakah ibu menyimpan makanan ditempat yang tertutup rapat?  
a. Ya                                      b. Tidak
22. Apakah anak ibu mencuci tangan sebelum makan?  
a. Selalu                      b. Kadang-kadang                      c. Tidak pernah
23. Dari mana sumber air konsumsi keluarga?  
a. PDAM                                      c. Sungai  
b. Sumur                                      d. Danau
24. Dimana keluarga buang air besar?  
a. WC                                      c. Danau  
b. Sungai                                      d. Dll, sebutkan...
25. Apakah dirumah ibu tersedia tempat sampah?  
a. Ya                                      b. Tidak

### SEMI QUANTITATIVE FOOD FREQUENCY (SQ-FFQ)

NO	BAHAN MAKANAN	HARI (1-3)	MINGGU (1-7)	BULAN (1-4)	PORSI	
					URT	GRAM
<b>PADI-PADIAN</b>						
1.	Beras					
2.	Mie kering					
3.	Tori					
4.	Biskuit					
5.	Bubur					
6.	Bihun					
7.	Roti tawar					
8.	Jagung					
9.						
<b>UMBI-UMBIAN</b>						
1.	Kentang					
2.	Ibu jalar putih					
3.	Ubi jalar kuning					
4.						
<b>P. HEWANI</b>						
1.	Daging Ayam					
2.	Daging sapi					
3.	Telur ayam					
4.	Telur itik					
5.	Telur puyuh					
6.	Ikan tongkol					
7.	Ikan bilih					
8.	Ikan lele					
9.	Ikan mujair					
10.	Ikan Nila					
11.	Udang segar					
12.	Hati Ayam					
13.	Hati sapi					
14.	Susu sapi					
15.	Susu instan					
16.	SKM					
17.	Keju					
18.	Ice cream					
19.	Yoghurt					
20.						
<b>P. NABATI</b>						
1.	Kacang hijau					
2.	Kacang merah					
3.	Kacang Tanah					
4.	Tahu					
5.	Tempe					
6.	Kecap					

SAYUR						
1.	Wortel					
2.	Buncis					
3.	Labu siam					
4.	Kangkung					
5.	Bayam					
6.	Sawi hijau					
7.	Labu kuning					
8.						
BUAH						
1.	Alpukat					
2.	Apel					
3.	Jeruk					
4.	Mangga					
5.	Melon					
6.	Pepaya					
7.	Pisang ambon					
8.	Pisang kepok					
9.	Semangka					
10.	Durian					
11.						
SERBA SERBI						
1.	Gula Pasir					
2.	Gula Aren					
3.	Teh					
4.	Kopi					
5.	Madu					
6.	Permen					
7.						
8.						
9.						

## LAMPIRAN D (Surat Izin Penelitian)



### PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Parit Malintang Kecamatan Enam Lingsung Kode Pos 25584  
Telp (0751) 4784555 Faksimile. 4784554 E-mail. kesbangpol.padangpariaman@gmail.com  
Website. kesbangpol.padangpariamankab.go.id

#### REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : B. 070/ 024 /KESBANGPOL/2022

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan surat rekomendasi penelitian.  
2. Bahwa sesuai konsideran angka -1, serta Hasil Verifikasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Barat, berkas Persyaratan Administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.  
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.  
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.  
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan** : - Surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : KH.03.02/00096/2022 tanggal 05 Januari 2022 Perihal Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Padang Pariaman, memberikan Surat Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : MICHELLIA HONESTY  
Tempat / Tgl Lahir : Balah Hilir, 26 April 2000  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Nomor Kartu Identitas (KTP) : 1305016604000001  
Alamat : Kabun Baru Nagari Balah Hilia Lubuk Alung Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.  
Maksud/Judul : " HUBUNGAN POLA ASUH IBU DAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO TERHADAP STATUS GIZI (STUNTING) PADA ANAK BALITA DI NAGARI PASIE LAWEH KECAMATAN LUBUK ALUNG KABUPATEN PADANG PARIAMAN TAHUN 2022"  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman  
Waktu Penelitian : 10 Januari 2022 s/d 31 Maret 2022  
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib Menghormati dan Mentaati Tata Tertib di Lokasi Penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pelaksanaan penelitian jangan disalahgunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu Keterliban, Ketentraman Umum serta tetap patuh kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku;
3. Melaporkan hasil penelitian apabila telah selesai kepada Bupati melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Padang Pariaman dengan secepatnya.
4. Apabila terjadi penyimpangan semenjak tanggal yang ditetapkan sampai dengan waktu Kerja Praktek (KP) yang telah ditentukan.

Demikianlah disampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya, atas perhatiannya diaturkan terima kasih.

Parit Malintang, 10 Januari 2022  
An. KEPALA KANTOR KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN PADANG PARIAMAN  
Kasubag. Tata Usaha  
  
LILIS MAIZAL, S.Sos. M.Si  
NIP-19890606-199308 2 001

Yembusan, disampaikan kepada Yth :

1. Bpk. Bupati Padang Pariaman (sebagai laporan).
2. Bpk. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Padang Pariaman.
3. Sdr. Pimpinan Puskesmas Lubuk Alung.
4. Sdr. Camat Lubuk Alung.
5. Sdr. Wali Nagari Pasie Laweh.
6. Yang bersangkutan.

## Lampiran E (Master Tabel)

Nama res	Umur res	Pkrj res	Pdd res	Alamat res	Nm balita	Jns kelamin	Tgl lahir	TB (cm)	U	zscore	katzcore	Kat PA	Kat asupanE	Kat asupanP	Kat asupanL	Kat asupanKH
AWAL RAMADANI	25	IRT	SMA	KP.KALAWI	ZAYZA ASNITA	PEREMPUAN	17-Mar-2018	103	45	0.30	NORMAL	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
SYAMSA OKTAVIAN	35	IRT	SMA	KP.KALAWI	ADIBA AMIRATUS	PEREMPUAN	06-Agu-2020	69	17	-3.80	SANGAT PENDEK	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
IIS SUAIDAH	38	PEDAGANG	SMA	KP.KALAWI	MJUNA ALFARUQ	LAKI-LAKI	05-Nov-2018	102	38	0.90	NORMAL	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
ERMITA DARMANI	36	IRT	SMP	KP.KALAWI	SYIFA KHAIRUNISA	PEREMPUAN	10-Mei-2020	76	20	-2.40	PENDEK	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
RINI	37	IRT	SMA	KP.KALAWI	AZHURA M.N	PEREMPUAN	03-Apr-2018	102	34	0.30	NORMAL	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00
NONA MARLINA	34	IRT	SMA	KP.KALAWI	SALWA	PEREMPUAN	16-Mar-2020	90	21	1.70	NORMAL	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
NURHAYATI	37	IRT	PT	KP.KALAWI	SITI NURAYANA	PEREMPUAN	08-Jan-2019	91	36	-1.00	NORMAL	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
SISKA OKTEVIA	28	KARYAWAN	SMA	PADANG PULAI	ELVITA MAHARANI	PEREMPUAN	31-Agu-2020	74	16	-1.80	NORMAL	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
MALDIANA	34	IRT	SMP	PADANG PULAI	GIBRAN	LAKI-LAKI	25-Jun-2019	99	34	1.90	NORMAL	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
RIKA	26	IRT	SMA	PADANG PULAI	AHMAD ABIYAN	LAKI-LAKI	13-Mar-2018	98	47	-1.30	NORMAL	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00
RINI SUSANTI	34	IRT	SMA	TANAH TABAN	ADZKIA	PEREMPUAN	07-Nov-2020	74	14	-.90	NORMAL	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
PERAWATI	38	IRT	SD	TANAH TABAN	M. HANIF	LAKI-LAKI	20-Jun-2020	79	18	-1.40	NORMAL	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
SELLIA FATMA	34	IRT	SMP	TANAH TABAN	KIARA	PEREMPUAN	05-Sep-2018	89	40	-2.30	PENDEK	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
WESY FITRI YANI	37	PEDAGANG	PT	TANAH TABAN	ARSYLA PUTRI	PEREMPUAN	24-Okt-2017	104	53	-.40	NORMAL	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00
WIRA	39	IRT	SMA	TANAH TABAN	CINDY AULIA	PEREMPUAN	17-Jun-2017	90	42	-2.00	PENDEK	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00
WIDIA LARASARI	35	IRT	SMP	TANAH TABAN	KHALIF	LAKI-LAKI	31-Agu-2020	75	17	-1.70	NORMAL	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
RIMA	32	KARYAWAN	SMP	TANAH TABAN	NADINNY	PEREMPUAN	07-Sep-2019	78	28	-3.30	SANGAT PENDEK	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00
RITA	40	PNS	PT	PADANG GALAPUANG	NAFIZ	LAKI-LAKI	28-Apr-2020	78	20	-1.60	NORMAL	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00
REZA	37	PEDAGANG	SMP	PADANG GALAPUANG	HAMSAR	LAKI-LAKI	10-Dec-2020	74	14	-1.20	NORMAL	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
RIKA	43	PEDAGANG	SMA	PADANG GALAPUANG	RUMAISHA	PEREMPUAN	27-Mei-2019	86	32	-1.90	NORMAL	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
NOVI ANGGELIA	43	PNS	PT	PADANG GALAPUANG	AZKIA FAHIRA	PEREMPUAN	05-Sep-2017	90	51	-3.40	SANGAT PENDEK	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
AFRIANI SUSANTI	29	IRT	SMA	PADANG GALAPUANG	AL FATIH	LAKI-LAKI	04-Feb-2020	76	23	-3.70	SANGAT PENDEK	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
PEBRIWANTI SISKA	29	PNS	PT	PADANG GALAPUANG	SYAFIQ HIDAYATULLAH	LAKI-LAKI	28-Mar-2019	93	33	-0.60	NORMAL	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
DEWI ANDRIKA	41	IRT	SD	PADANG GALAPUANG	DALVI AFRIADI	LAKI-LAKI	18-Mei-2017	103	55	-1.10	NORMAL	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
DEWI	41	IRT	SD	PADANG GALAPUANG	DALVA AFRIADI	LAKI-LAKI	18-Mei-2017	102	55	-1.10	NORMAL	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00

ANDRIKA				GALAPUANG												
TIKA	35	WIRASWASTA	PT	PADANG GALAPUANG	AZKA	LAKI-LAKI	01-Okt-2018	92	36	-1.60	NORMAL	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00
FITRIA WATI	31	KARYAWAN	SMA	PADANG GALAPUANG	SYABIL	PEREMPUAN	17-Apr-2019	93	36	-0.80	NORMAL	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
TINA	32	IRT	SMP	PADANG GALAPUANG	PIQI	LAKI-LAKI	18-Nov-2019	83	25	-1.60	NORMAL	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
NORA	43	PEDAGANG	SD	PADANG GALAPUANG	EZRA	LAKI-LAKI	30-Sep-2019	86	33	-1.20	NORMAL	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
YANTI	42	IRT	SD	PADANG GALAPUANG	M. RANGGA	LAKI-LAKI	10-Jun-2018	97	43	-0.80	NORMAL	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00
RINA	35	WIRASWASTA	SMA	PADANG GALAPUANG	KENZO	LAKI-LAKI	23-Feb-2019	95	34	0.80	NORMAL	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
RITA	33	IRT	SMA	PADANG GALAPUANG	ANINDYA	PEREMPUAN	04-Apr-2020	83	22	-0.90	NORMAL	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
PUPUT	26	IRT	SMA	PADANG GALAPUANG	SAID ASLAM AZAM	LAKI-LAKI	01-Nov-2019	80	26	-2.80	PENDEK	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00
AGUSTINA	43	IRT	SD	PADANG GALAPUANG	ALIFA	PEREMPUAN	24-Mei-2019	92	43	-1.90	NORMAL	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
DINA HERLINA	29	KARYAWAN	PT	PADANG GALAPUANG	AKBAR	LAKI-LAKI	01-Okt-2018	92	39	-1.60	NORMAL	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00
EGA AULIA	23	IRT	SMP	PADANG GALAPUANG	KIMIKA BELLVANIA	PEREMPUAN	05-Agu-2017	115	53	2.00	NORMAL	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00
ERNAWATI	43	IRT	PT	PADANG GALAPUANG	AMARA	PEREMPUAN	20-Nov-2017	96	49	-1.70	NORMAL	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
ROSNIDA	40	IRT	SD	KP.PONDOK	DAFI	LAKI-LAKI	11-Jan-2018	93	48	-2.40	PENDEK	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00
ELSA	39	IRT	PT	KP.PONDOK	NAYLAA	PEREMPUAN	11-Jun-2018	97	43	-0.60	NORMAL	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00
IRA	40	WIRASWASTA	SMA	KP.PONDOK	ANNISA	PEREMPUAN	15-Nov-2019	86	25	-0.40	NORMAL	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
MITA	34	IRT	SMP	KP.PONDOK	FERAN	LAKI-LAKI	02-Jul-2018	90	42	-2.50	PENDEK	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
UPIK	41	IRT	SMP	KP.PONDOK	NAFESHA	PEREMPUAN	25-Dec-2018	90	36	-1.40	NORMAL	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
NENENG	40	IRT	SD	SAKAYAN	CHIARA	PEREMPUAN	07-Jan-2019	87	36	-2.20	PENDEK	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
SILVIA	39	KARYAWAN	SMA	KP.PONDOK	AUREL	PEREMPUAN	13-Nov-2017	96	50	-1.90	NORMAL	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00
VIVI	37	IRT	SMP	SAKAYAN	CHELSY	PEREMPUAN	29-Nov-2017	94	49	-1.90	NORMAL	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
SISKA	26	IRT	PT	SAKAYAN	MEYSA	PEREMPUAN	03-Apr-2019	88	33	-1.70	NORMAL	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
RENI	34	IRT	SMA	SAKAYAN	SYAKIRA	PEREMPUAN	22-Jul-2017	95	53	-2.40	PENDEK	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
NENENG	40	IRT	SD	SAKAYAN	FAJRI	LAKI-LAKI	27-Nov-2020	72	12	-1.80	NORMAL	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
ROSI	31	IRT	PT	SAKAYAN	NADA GIVANI	PEREMPUAN	19-Apr-2019	93	32	-0.10	NORMAL	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
VIVI	37	IRT	SMP	SAKAYAN	ZHEN	LAKI-LAKI	11-Agu-2020	77	17	-0.90	NORMAL	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
RIKE	40	PNS	PT	SAKAYAN	ALVINO	LAKI-LAKI	02-Sep-2018	91	40	-1.70	NORMAL	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
HASTI	36	IRT	SMA	SAKAYAN	RAFKA	LAKI-LAKI	31-Mar-2018	98	45	-0.90	NORMAL	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
HUSNIL	41	IRT	SMP	SAKAYAN	ALIFAH	PEREMPUAN	29-Sep-2018	93	39	-1.10	NORMAL	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
WATI	40	IRT	SD	SAKAYAN	DANISH	LAKI-LAKI	26-Okt-2020	73	14	-2.30	PENDEK	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00

## Lampiran F (Output Penelitian)

### a. Distribusi Frekuensi Umur Responden

#### Statistics

kategoriumurresponden		
N	Valid	54
	Missing	0

kategoriumurresponden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 29 tahun	9	16.7	16.7	16.7
	30-39 tahun	28	51.9	51.9	68.5
	> 40 tahun	17	31.5	31.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

### b. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

#### Statistics

pddres		
N	Valid	54
	Missing	0

pddres					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	12	22.2	22.2	22.2
	SD	10	18.5	18.5	40.7
	SMA	19	35.2	35.2	75.9
	SMP	13	24.1	24.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

### c. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

#### Statistics

pkjres		
N	Valid	54
	Missing	0

pkjres					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	37	68.5	68.5	68.5
	KARYAWAN	5	9.3	9.3	77.8
	PEDAGANG	5	9.3	9.3	87.0
	PNS	4	7.4	7.4	94.4
	WIRASWASTA	3	5.6	5.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

d. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Sampel

**Statistics**

inskelamin

N	Valid	54
	Missing	0

**jnskelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	25	46.3	46.3	46.3
	PEREMPUAN	29	53.7	53.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

e. Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Anak Balita

**Statistics**

katstatusgizi

N	Valid	54
	Missing	0

**katstatusgizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stunting	13	24.1	24.1	24.1
	normal	41	75.9	75.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

f. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Ibu Pada Anak Balita

**Statistics**

kategoripersenpolaasuh

N	Valid	54
	Missing	0

**kategoripersenpolaasuh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	9	16.7	16.7	16.7
	baik	45	83.3	83.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

g. Distribusi Frekuensi Asupan Energi Pada Anak Balita

<b>kategoriasupanE</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	12	22.2	22.2	22.2
	cukup	42	77.8	77.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

h. Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat Pada Anak Balita

<b>kategoriasupanKH</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	39	72.2	72.2	72.2
	cukup	15	27.8	27.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

i. Distribusi Frekuensi Asupan Protein Pada Anak Balita

<b>kategoriasupanP</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	24	44.4	44.4	44.4
	cukup	30	55.6	55.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

j. Distribusi Frekuensi Asupan Lemak Pada Anak Balita.

<b>kategoriasupanL</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	35	64.8	64.8	64.8
	cukup	19	35.2	35.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

k. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Balita.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategoripersenpolaasuh * katstatusgizi	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

kategoripersenpolaasuh \* katstatusgizi Crosstabulation

Count		katstatusgizi		Total
		stunting	normal	
kategoripersenpolaasuh	rendah	7	2	9
	baik	6	39	45
Total		13	41	54

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.041 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.698	1	.000		
Likelihood Ratio	14.733	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.725	1	.000		
N of Valid Cases <sup>a</sup>	54				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,17.

b. Computed only for a 2x2 table

l. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Pada Anak Balita

a) Energi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategoriasupanE * katstatusgizi	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

kategoriasupanE \* katstatusgizi Crosstabulation

Count		katstatusgizi		Total
		stunting	normal	
kategoriasupanE	kurang	7	5	12
	cukup	6	36	42
Total		13	41	54

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.907 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.644	1	.006		
Likelihood Ratio	8.858	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.724	1	.002		
N of Valid Cases <sup>a</sup>	54				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,89.

b. Computed only for a 2x2 table

b) Karbohidrat

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
katstatusgizi * kategoriasupankH	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

**katstatusgizi \* kategoriasupankH Crosstabulation**

Count		katstatusgizi		Total
		stunting	normal	
kategoriasupankH	kurang	9	30	39
	cukup	4	11	15
Total		13	41	54

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.076 <sup>a</sup>	1	.782	1.000	.520
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.075	1	.784		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.075	1	.784		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	54				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,61.

b. Computed only for a 2x2 table

c) Protein

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
katstatusgizi * kategoriasupanP	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

**katstatusgizi \* kategoriasupanP Crosstabulation**

Count		katstatusgizi		Total
		stunting	normal	
kategoriasupanP	kurang	9	15	24
	cukup	4	26	30
Total		13	41	54

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.260 <sup>a</sup>	1	.039	.056	.041
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.041	1	.081		
Likelihood Ratio	4.293	1	.038		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.181	1	.041		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,78.

b. Computed only for a 2x2 table

d) Lemak

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
katstatusgizi	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

**katstatusgizi \* katstatusgizi Crosstabulation**

Count		katstatusgizi		
		stunting	normal	Total
katstatusgizi	kurang	10	25	35
	cukup	3	16	19
Total		13	41	54

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.101 <sup>a</sup>	1	.294	.341	.241
Continuity Correction <sup>b</sup>	.513	1	.474		
Likelihood Ratio	1.156	1	.282		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.080	1	.299		
N of Valid Cases <sup>a</sup>	54				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,57.

b. Computed only for a 2x2 table

## OUTPUT POINT-POINT POLA ASUH

### a) Pola asuh makan (1-15)

#### Anak diberi ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	6	11.1	11.1	11.1
	ya	48	88.9	88.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

#### Anak diberi Kolostrum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	13	24.1	24.1	24.1
	ya	41	75.9	75.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

#### Diberi ASI saja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang 6 bulan	6	11.1	11.1	11.1
	lebih 6 bulan	48	88.9	88.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

#### Ibu menyusui saat sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	9	16.7	16.7	16.7
	ya	45	83.3	83.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

#### jika tidak, alasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	54	100.0	100.0	100.0

#### Diberi susu formula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	12	22.2	22.2	22.2
	ya	42	77.8	77.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

#### Umur berapa, diberi susu formula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	22.2	22.2	22.2
	1	42	77.8	77.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

#### Makanan pertama diberikan pada balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nasi tim	1	1.9	1.9	1.9
	buah, bubur susu, biskuit	53	98.1	98.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Berapa kali balita makan sehari**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 kali	22	40.7	40.7	40.7
	3 kali	32	59.3	59.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Apakah didampingi saat makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	8	14.8	14.8	14.8
	selalu	46	85.2	85.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Mengikuti pola menu keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	21	38.9	38.9	38.9
	selalu	33	61.1	61.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Memantau jenis dan jumlah makanan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	17	31.5	31.5	31.5
	selalu	37	68.5	68.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Beri sayur tiap kali makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	28	51.9	51.9	51.9
	selalu	26	48.1	48.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Beri protein hewani tiap kali makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	5	9.3	9.3	9.3
	selalu	49	90.7	90.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Beri protein nabati tiap kali makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	35	64.8	64.8	64.8
	selalu	19	35.2	35.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

b) Pola asuh keperawatan/pelayanan kesehatan (16-20)

**Ke posyandu dalam 6 bulan terakhir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	54	100.0	100.0	100.0

**Jika tidak, alasannya**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	54	100.0	100.0	100.0

**Berapa kali ke posyandu dalam 6 bulan terakhir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2 kali, 3 kali	8	14.8	14.8	14.8
lebih 4 kali	46	85.2	85.2	100.0
Total	54	100.0	100.0	

**Dapat vit A**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	1.9	1.9	1.9
ya	53	98.1	98.1	100.0
Total	54	100.0	100.0	

**Waktu bermain dengan anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	54	100.0	100.0	100.0

c) Pola asuh kebersihan (21-25)

**Makanan tertutup rapat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	1	1.9	1.9	1.9
	ya	53	98.1	98.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Cuci tangan sebelum makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	17	31.5	31.5	31.5
	selalu	37	68.5	68.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Sumber air konsumsi keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sumur	47	87.0	87.0	87.0
	PDAM	7	13.0	13.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Dimana keluarga BAB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	danau, sungai	4	7.4	7.4	7.4
	WC	50	92.6	92.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Apakah tersedia tempat sampah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	3	5.6	5.6	5.6
	ya	51	94.4	94.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## POLA ASUH

### a) Persentase Pola Asuh Makan

#### Statistics

kategoriPAq1q15

N	Valid	54
	Missing	0

#### kategoriPAq1q15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	17	31.5	31.5	31.5
baik	37	68.5	68.5	100.0
Total	54	100.0	100.0	

### b) Persentase Pola Asuh Layanan Kesehatan

#### Statistics

kategoriPAq16q20

N	Valid	54
	Missing	0

#### kategoriPAq16q20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	9	16.7	16.7	16.7
baik	45	83.3	83.3	100.0
Total	54	100.0	100.0	

### c) Persentase Pola Asuh Kebersihan

#### Statistics

katPAq21q25

N	Valid	54
	Missing	0

#### katPAq21q25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	6	11.1	11.1	11.1
baik	48	88.9	88.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

a. Pola Asuh Makan

No.	Pernyataan	Tdk dilakukan		Dilakukan	
		n	%	n	%
1	Anak diberi ASI	6	11.1	48	88.8
2	Anak diberi Kolostrum	13	24.1	41	75.9
3	Diberi ASI eksklusif ( $\geq 6$ bulan)	6	11.1	48	88.8
4	Ibu tetap menyusui saat sakit	9	16.7	45	83.3
5	Anak diberikan susu formula (rata-rata pada umur $\geq 1$ tahun)	12	22.2	42	77.8
6	Makanan pertama yang diberikan pada balita (Buah, bubur susu, biskuit)	1	1.9	53	98.1
7	Berapa kali balita makan sehari (3x sehari)	22	40.7	32	59.3
8	Anak selalu didampingi saat makan	8	14.8	46	85.2
9	Menyusun menu anak selalu mengikuti pola menu keluarga	21	38.9	33	61.1
10	Selalu memantau jenis dan jumlah makanan anak	17	31,5	37	68.5
11	Selalu memberikan sayur tiap kali anak makan	28	51.9	26	48.1
12	Selalu memberikan protein hewani tiap kali anak makan	5	9.3	49	90.7
13	Selalu memberikan protein nabati tiap kali anak makan	35	64.8	19	35.2

b. Pola Asuh Pelayanan Kesehatan

No.	Pernyataan	Tidak Dilakukan		Dilakukan	
		n	%	n	%
1	Pernah ke posyandu dalam 6 bulan terakhir	0	0	54	100
2	Berapa kali ke posyandu dalam 6 bulan terakhir ( $\geq 4$ kali)	8	14.8	46	85.2
3	Anak mendapatkan vitamin A	1	1.9	53	98.1
4	Ibu memiliki waktu bermain dengan anak	0	0	54	100

c. Pola Asuh Sanitasi

No.	Pernyataan	Tidak Dilakukan		Dilakukan	
		n	%	n	%
1	Menyimpan makanan di tempat tertutup rapat	1	1.9	53	98.1
2	Anak selalu mencuci tangan sebelum makan	17	31,5	37	68.5
3	Sumber air konsumsi keluarga (PDAM)	47	87	7	13
4	Keluarga BAB di WC	4	7.4	50	92.5
5	Tersedia tempat sampah dirumah	3	5.6	51	94.4

Lampiran G (Lembar Konsultasi)



KARTU KONSULTASI  
PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA  
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2022



NAMA	: Michellia Honesty
NIM	: 182210712
JUDUL	: Hubungan Pola Asuh Ibu Dan Kebiasaan Konsumsi Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022
PEMBIMBING	: Edmon, SKM, M.Kes

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Senin / 27 Des 2021	Instrumen penelitian	1. ACC Instrumen Penelitian.	
Rabu / 29 Des 2021	Izin penelitian	Lanjutkan penelitian.	
Kamis / 14 April 2022	1. Master tabel 2. Output SPSS 3. Hasil penelitian	Perbaiki output dan hasil penelitian	
Senin / 18 April 2022	1. Output SPSS 2. Hasil penelitian	Perbaiki hasil penelitian	
Senin / 25 April 2022	Hasil penelitian	Perbaiki kalimat hasil penelitian.	
Selasa / 26 April 2022	Pembahasan	Perbaiki kalimat Pembahasan.	
Rabu / 27 April 2022	Abstrak	Perbaiki abstrak dan ESKN	
Kamis / 28 April 2022	ACC Ujian		

Koord MK,

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

Padang, 28 Mei ..... 2022  
Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika

Irma Eva Yani, SKM, M.Si  
NIP. 19651019 198803 2 001



**KARTU KONSULTASI  
PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA  
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2022**



<b>NAMA</b>	: Michellia Honesty
<b>NIM</b>	: 182210712
<b>JUDUL</b>	: Hubungan Pola Asuh Ibu Dan Kebiasaan Konsumsi Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi (Stunting) Pada Anak Balita Di Nagari Pasie Laweh Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022
<b>PEMBIMBING</b>	: Marni Handayani, S.SiT, M.Kes

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Selasa/ 28 Des 2021	Instrumen Penelitian dan metode penelitian	Acc Instrumen dan metode Penelitian	JK
Jum'at/ 7 Januari 2022	izin penelitian	Lanjutkan Penelitian	JK
Jum'at/ 15 April 2022	BAB 4	Perbaiki hasil penelitian sesuai uji yg digunakan	JK
Rabu/ 20 April 2022	BAB 4	lanjut pembahasan.	JK
Senin/ 25 April 2022	BAB 4	Perbaiki tabel dan spasi sesuai pedoman	JK
Selasa/ 26 April 2022	BAB 4 , BAB 5	Sesuaikan pembaha- san dg tujuan	JK
Rabu/ 27 April 2022	Abstrak	Perbaiki abstrak	JK
Kamis/ 28 April 2022	ACC Ujian		JK

Koord MK,

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

Padang, 28 Mei 2022

Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika

**Irma Eva Yani, SKM, M.Si**  
NIP.19651019 198803 2 001

Lampiran H (Dokumentasi)

