

TUGAS AKHIR

Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro Dan Pola Asuh Makan Anak *Stunting* Usia 12 - 24 Bulan Di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023

Diajukan ke Program Studi D-III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan Di Poltekkes Kemenkes
Padang



Oleh:

AINA PUTRI CAHYA KURNIASIH NIM.
202110081

JURUSAN GIZI PRODI DIII

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

* **Gambarnya Asupan Energi, Zat Gizi Makro Dan Pola Asah Makan Anak Stunting Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Hampoh Padang Tahun 2023**

oleh :

Aina Putri Cahya Kurniasih
NIM.202110001

Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Tugas Akhir dan siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Gizi Profesi/teknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Padang , 29 Mei 2023

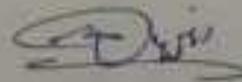
Menyetujui :

Pembimbing Utama



Rina Hasriwati, SKM, M.Kes
NIP.1976121120035012001

Pembimbing Pendamping



Dr. Eva Yunitika S.ST, M.Biomed
NIP.196406031994032002

Ketua Jurusan Gizi



Rina Hasriwati, SKM, M.Kes
NIP.1976121120035012001

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
TUGAS AKHIR**

**"Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Makan Anak Stunting Usia
12-24 Bulan di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023"**

Oleh :

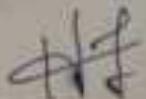
Aina Putri Cahya Kurniasih
NIM. 202110081

Tugas akhir ini telah dipertahankan di depan tim penguji Tugas Akhir Program Studi
Diploma Tiga Gizi Profetik. Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 19 Juni 2023
SUBUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Zulkifli, SKM, M. Si
NIP. 196209291988031002



Anggota

Andriykar SKM, M. Kes
NIP. 196606121989031003



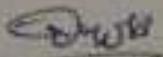
Anggota

Rina Haaniyati, SKM, M. Kes
NIP. 197612112005012001



Anggota

Dr. Eva Yumiritha, SST, M. Biomed
NIP. 196406031994032002



Ketua Jurusan Gizi


Rina Haaniyati, SKM, M. Kes
NIP. 197612112005012001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Aina Putri Cahya Kurniasih
NIM : 202110081
Tempat / Tanggal Lahir : Pekanbaru, 27 Juni 2002
Anak ke : 3 (Tiga)
Jumlah saudara : 4 bersaudara
Agama : Islam
Alamat E-mail : ainaputricahya.kurniasih@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Ahmad Thamrin
Ibu : Kartinah
Alamat : Komplek Graha Agung Perdana blok.k no. 2 RT. 3
RW.16
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun
1	MIN Lubuk Buaya Padang	2014
2	MTsN Lubuk Buaya Padang	2017
3	SMA N 8 Padang	2020
4	DIII Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang	2023

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap	: Aina Putri Cahya Kurniasih
NIM	: 202110081
Tanggal Lahir	: 27 Juni 2002
Tahun Masuk	: 2020
Peminatan	: Gizi Masyarakat
Nama Pembimbing Utama	: Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	: Dr.Eva Yuniritha S.ST, M.Biomed
Nama Ketua dewan Penguji	: Zulkifli, SKM, M. Si
Nama Anggota Dewan Penguji	: Anindafikar SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam hasil tugas akhir saya yang berjudul **Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Makan Pada Anak Stunting Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023.**

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, Juni 2023


Aina Putri Cahya Kurniasih
NIM. 202110081

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik poltekkes kemenkes padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aina Putri Cahya Kurniasih

Nim : 202110081

Program studi : DIII Gizi Jurusan

: Gizi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non- exclusive Royalty Free Right) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

Gambaran Pengetahuan Tentang Terapi Gizi dan Aktivitas Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Kota Padang.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonesklusif ini Poltekkes Kemenkes Padang berhak menyimpan, mengaih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya Selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian surat ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang Pada
Tanggal : Juni 2023 Yang
menyatakan,

Aina Putri Cahya Kurniasih NIM.
202110081

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
JURUSAN GIZI**

Tugas akhir, Juni 2023
Aina Putri Cahya Kurniasih

**Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi makro dan Pola Asuh Makan Anak
Stunting Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan batipuh Panjang Tahun 2023**

Vii + 47 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 5 lampiran

ABSTRAK

Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Prevalensi *stunting* menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) mengalami penurunan sebesar 3,3% dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021.

Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan desain cross sectional yang dilaksanakan dari bulan desember 2022 – mei 2023 di wilayah kerja puskesmas anak air kelurahan batipuh panjang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara total sampling yaitu sebanyak 41 populasi dimana seluruh populasi dijadikan sampel.

Hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh (51,2%) responden memiliki status gizi sangat pendek, asupan energi sangat kurang sebesar 92,7%, asupan protein kurang sebesar (36,6%), asupan lemak sangat kurang sebesar 92,2%, asupan karbohidrat sangat kurang sebesar (92,7%) dan responden dengan pola asuh makan yang tidak baik sebesar (24,4%)

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya bisa melihat variabel lain yang berhubungan dengan kejadian anak *stunting*.

Kata kunci : *Stunting*, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan

Daftar pustaka : 14 (2018-2022)

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF INDONESIA, PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION**

Thesis, June 2023

Aina Putri Cahya Kurniasih

**Overview of Energy Intake, Macronutrients and Feeding Patterns for Stunted
Children Aged 12-24 Months in Batipuh Panjang Village, 2023**

Vii + 47 pages, 8 tables, 2 pictures, 5 attachments

ABSTRACT

Stunting is one of the malnutrition conditions related to past nutritional insufficiency so that it is included in chronic nutritional problems. The prevalence of stunting according to the results of the Indonesian Nutrition Status Study (SSGI) has decreased by 3.3% from 27.7% in 2019 to 24.4% in 2021.

This research is descriptive in nature using a cross-sectional design which was carried out from December 2022 – May 2023 in the working area of the Air Children Health Center, Batipuh Panjang Village. Sampling in this study was carried out in total sampling, namely as many as 41 populations where the entire population was used as a sample.

The results showed that more than half (51.2%) of the respondents had very short nutritional status, very low energy intake of 92.7%, insufficient protein intake of (36.6%), very insufficient fat intake of 92.2%, carbohydrate intake is very less (92.7%) and respondents with poor parenting patterns (24.4%)

It is hoped that future researchers can see other variables related to the incidence of stunting children.

Keywords : Stunting, Macronutrients, Parenting Patterns

Bibliography : 14 (2018-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulisan Tugas Akhir berjudul **“Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Makan Anak *Stunting* Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023”** dapat diselesaikan oleh penulis.

Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Diploma III Gizi di Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang, dan sebagai prasyarat dari salah satu mata kuliah yaitu Tugas Akhir Diploma Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih atas segala bimbingan dan pengarahan dari Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes dan Ibu Dr.Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed selaku pembimbing tugas akhir dan pihak lain sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Terima kasih penulis ucapkan kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp,.M.Kep.Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Ibu Dr.Hermita Bus Umar SKM, MKM selaku Ketua Prodi D-III Gizi

Jurusan Gizi Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.

4. Andrafikar SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak Zulkifli, SKM. M. Si dan Bapak Andrafikar SKM, M.Kes selaku dosen penguji tugas akhir jurusan gizi poltekkes kemenkes padang
6. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Padang.
7. Orangtua dan keluarga tercinta yang telah memberi do'a, dukungan dan motivasi.
8. Kakak tingkat dan teman-teman seperjuangan yang ikut memberi masukan dan motivasi dalam penulisan tugas akhir ini.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih belum sempurna baik dalam isi maupun penyajiannya. Akhir kata, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	
TUGAS AKHIR	
HALAMAN PENGESAHAN	
TUGAS AKHIR	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Penulis	6
2. Bagi Masyarakat.....	6
3. Bagi Peneliti Lain.....	6
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Balita.....	8
B. <i>Stunting</i>	8
1. Pengertian <i>Stunting</i>	8
2. Dampak <i>Stunting</i>	9

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Stunting</i>	10
C. Asupan Energi	17
D. Asupan Protein	18
E. Asupan Lemak	19
F. Asupan Karbohidrat	19
G. Pola Asuh Makan	20
H. Kerangka Teori.....	22
I. Kerangka Konsep	23
J. Definisi Operasional	24
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Desain Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel	29
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	30
E. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	33
F. Analisis Data	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Gambaran Umum	36
B. Karakteristik Sampel Dan Responden Berdasarkan Umur.....	36
A. Asupan Energi	43
B. Asupan Protein	44
C. Asupan Lemak	45
D. Asupan Karbohidrat	45
E. Pola Asuh Makan	46
BAB V PENUTUP.....	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Kategori dan Ambang Batas Balita <i>Stunting</i> Usia 0-60 Bulan.....	9
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023	36
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Respond Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Anak <i>Stunting</i> di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023	37
Tabel 4 Rata-rata Nilai Anak <i>Stunting</i> di Kelurahan Batipuh Panjang Pada Tahun 2023	38
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak <i>Stunting</i> di Kelurahan Batipuh Panjang Pada Tahun 2023.....	38
Tabel 6 Rata-rata Asupan Energi Protein, Karbohidrat dan Lemak Anak <i>Stunting</i> di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023	39
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Anak <i>Stunting</i> Berdasarkan Asupan Energi Protein, Karbohidrat dan Lemak Anak <i>Stunting</i> di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023 . . .	40

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN A.....	51
PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI	51
SUBJEK PENELITIAN.....	51
LAMPIRAN B.....	52
KUESIONER PENELITIAN.....	52
POLA ASUH MAKAN	52
LAMPIRAN C	i
OUTPUT PENELITIAN HASIL SPSS.....	59
DOKUMENTASI	64

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih menghadapi masalah gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan(HPK). Periode 1000 HPK atau biasa disebut dengan *golden age* adalah periode yang sangat sensitif yang akan berdampak pada anak yang menderita *stunting*¹. Pada masa ini tumbuh kembang seorang anak berlangsung sangat cepat dan tidak akan pernah terulang. Namun, tantangan pada masa *golden age* ini adalah kecukupan gizi balita, apabila tidak cukup energi dan zat gizi makro, maka sangat rentan mengalami gangguan kesehatan berupa malnutrisi².

Malnutrisi atau gizi buruk dan kekurangan energi kronis pada 1000 HPK anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang sulit diperbaiki ketika telah dewasa, seperti gangguan kognitif yang dapat mempengaruhi kinerja belajar di sekolah dan ketika bekerja³. *Stunting* adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis.

Prevalensi *stunting* menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia(SSGI) mengalami penurunan sebesar 2,8% dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Akan tetapi jika dibandingkan dengan standar WHO (*World Health Organization*) adalah 20% sehingga Indonesia masih masuk kedalam kategori masalah *stunting* yang tinggi. Hasil data SSGI menunjukkan prevalensi

stunting pada tahun 2022 di Sumatera Barat sebesar 25,5% dan prevalensi di Kota Padang sebesar 19,5%. Namun, jika dibandingkan dengan target prevalensi oleh presiden pada tahun 2024 mendatang yakni sebesar 14% angka prevalensi *stunting* di Kota Padang masih tergolong tinggi.

Puskesmas Anak Air merupakan salah satu puskesmas yang memiliki kasus balita *stunting* tertinggi setelah Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto dan jika dibandingkan dengan puskesmas lain yang ada di Kelurahan Batipuh Panjang. Berdasarkan data dari Puskesmas Anak Air, dan data Dinkes kota Padang prevalensi balita *stunting* di puskesmas Anak Air sebesar 15,5 %⁴.

Stunting merupakan masalah gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan, dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan (WHO, 2010). *Stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhan dengan dampak negatif seperti penurunan intelektual dan rentan terhadap penyakit tidak menular. Maka dari itu, pencegahan *stunting* dilakukan dengan upaya mengawal 1000 HPK⁵.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah faktor ibu, faktor genetik, pemberian asi eksklusif, tak ketersediaan pangan, faktor sosial

ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi ibu, faktor lingkungan, pola asuh, pelayanan kesehatan, faktor budaya, BBLR, dan masih banyak faktor lainnya⁶. Asupan energi dan zat gizi makro meliputi protein, lemak dan karbohidrat dapat mempengaruhi status gizi balita. Dan asupan yang dimakan bayi sejak usia dini merupakan pondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraan di masa depan.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Frengki Arnol Liunokas di Kupang pada tahun 2019 menunjukkan bahwa sebagian besar balita gizi kurang yang akan berdampak *stunting* memiliki asupan protein, lemak dan karbohidrat dengan kategori kurang. Hal ini disebabkan karena terdapat orang tua balita yang mempunyai pengetahuan yang kurang dan pendapatannya juga kurang sehingga asupan yang didapatkan balita juga kurang⁷.

Energi dibutuhkan tubuh untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme basal sebesar 60-70% dari kebutuhan energi total. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Endah pada tahun 2018 memperlihatkan hasil rata-rata asupan energi anak *stunting* sebesar 895,8 kkal, lebih rendah dibandingkan anak yang tidak *stunting*. Prevalensi *stunting* pada kelompok asupan energi kurang lebih besar 2,78 kali dari pada kelompok asupan energi cukup, tingkat kecukupan energi ini akan mempengaruhi status gizi².

Protein adalah suatu zat makanan yang sangat penting bagi tubuh karena berfungsi sebagai bahan bakar dalam tubuh, zat pembangun dan pengatur. Rata-rata nasional Konsumsi Protein per Kapita per hari adalah 55,5 gram. Sebanyak 16 provinsi mempunyai rata-rata konsumsi Protein per Kapita perhari dibawah rata-rata nasional salah satunya yaitu Sumatera Barat⁸. Menurut penelitian yang

dilakukan oleh Sulistianingsih pada tahun 2018 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita, semakin berkurangnya konsumsi protein maka beresiko 4,55 kali lebih besar mengalami *stunting*.

Lemak merupakan sumber asam lemak esensial asam linoleat, pelarut vitamin yang juga membantu transportasi, menghemat sintesis protein untuk protein, dan membantu sekresi asam lambung. Hubungan asupan lemak dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh bahwa asupan lemak kurang pada balita *stunting* sebesar 46,7% dan asupan lemak yang cukup pada balita *stunting* sebesar 10,7%⁹.

Karbohidrat merupakan senyawa sumber energi utama bagi tubuh. Kira-kira 80% kalori yang didapat tubuh berasal dari karbohidrat¹⁰. Menurut penelitian Auliya pada tahun 2017 asupan karbohidrat rendah beresiko 6,5 kali terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan asupan karbohidrat yang cukup.

Kejadian *stunting* pada balita dipengaruhi oleh rendahnya kemampuan akses terhadap makanan baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Selain itu juga dipengaruhi oleh pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu terutama pada praktek pemberian makan pada balita. Pengasuhan (pola asuh) didefinisikan sebagai cara memberikan makan, merawat anak, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Penelitian yang telah dilakukan Frengki Arnol Liunokas pada tahun 2019 pola asuh makan yang salah yaitu pengaturan pola makan balita oleh ibu, saat balita tidak mau minum susu dan makan, orang tua membiarkan saja dan beberapa orang tua hanya memberikan minum pengganti yaitu dengan air gula yang hanya mengandung kalori, dan

menyebabkan balita gizi kurang⁷. Anak *stunting* mengalami gangguan pola makan yaitu selera makan berkurang sehingga pertumbuhan sel otak yang seharusnya berkembang sangat pesat dalam dua tahun pertama kehidupan terhambat. Hal tersebut berdampak pada pertumbuhan mental dan fisik sehingga potensi anak dimasa *stunting* tidak berlangsung maksimal³. Maka dari itu pola asuh makan anak pada masa 1000 hari pertama kehidupan sangat mempengaruhi kejadian *stunting*.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti akan melakukan penelitian tentang **“Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro Dan Pola Asuh Makan Anak *Stunting* Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023”**.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Makan Anak *Stunting* Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Makan Anak *Stunting* Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran kejadian *stunting* di kelurahan Batipuh Panjang tahun 2023.

- b. Diketahui gambaran asupan energi pada anak *stunting* usia 12-24 di kelurahan Batipuah Panjang tahun 2023.
- c. Diketahui gambaran asupan zat gizi makro pada anak *stunting* usia 12-24 bulan di kelurahan Batipuah Panjang tahun 2023.
- d. Diketahui gambaran pola asuh makan pada anak *stunting* usia 12-24 bulan di kelurahan Batipuah Panjang tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menambah pengalaman, wawasan dan ilmu pengetahuan dalam meneliti mengenai gambaran asupan energi, zat gizi makro dan pola asuh makan anak *stunting* usia 12-24 bulan di kelurahan batipuh panjang sehingga dapat di lakukan dengan baik di lapangan.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi dan pengetahuan bagi orang tua anak mengenai asupan energi, zat gizi makro dan pola asuh makan anak balita *stunting*.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu referensi untuk penelitian-penelitian berikutnya agar mampu menganalisis informasi mengenai asupan energi, zat gizi makro dan pola asuh makan anak *stunting*.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini memiliki dua variabel dimana yang menjadi variabel independennya adalah asupan energi, zat gizi makro dan pola asuh makan dan variable dependennya adalah *stunting*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asupan asupan energi, zat gizi makro dan pola asuh makan anak balita *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun dengan rentang usia 12-59 bulan. Balita adalah istilah umum dari anak usia 1-3 tahun(batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun)¹. Masa balita (bawah lima tahun), batita (bawah tiga tahun) dan baduta (bawah dua tahun) adalah periode penting dalam proses tumbuh kembang seorang anak. *Stunting* akan terlihat pada anak saat menginjak usia dua tahun. Pertumbuhan dan perkembangan dimasa itu menjadi patokan keberhasilan anak diperiode selanjutnya. Pada masa ini tubuh kembang seorang anak berlangsung sangat cepat dan tidak akan pernah terulang, maka dari itu sering disebut dengan *golden age* atau masa keemasan. Namun, tantangan pada maa *golden age* ini adalah kecukupan gizi balita. Apabila balita tidak cukup energi dan gizi, maka sangat rentan mengalami gangguan kesehatan berupa malnutrisi. Pada periode 1000 hari pertama kehidupan ini adalah periode yang sangat sensitif yang akan berdampak pada anak yang menderita *stunting*¹.

B. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan masalah gizi kurangnya bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan, dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan (WHO, 2010). *Stunting* pada balita dapat menghambat

perkembangan dan pertumbuhan dengan dampak negatif seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidakmenular⁵.

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Balita *Stunting* Usia 0-60 Bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas(Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri¹¹

2. Dampak Stunting

Stunting merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama 2 tahun kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktifitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, stunting juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronisseperti diabetes militus, penyakit jantung,dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa.

Proses stunting disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen. Pada wanita, stunting dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses

melahirkan serta meningkatkan resiko kepada gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa¹².

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Stunting*

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor-faktor dapat berasal dari anak itu sendiri maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi pada balita dan adanya penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah faktor ibu, faktor genetik, pemberian asi eksklusif, tak ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi ibu, faktor lingkungan, pola asuh, pelayanan kesehatan, faktor budaya, BBLR, dan masih banyak faktor lainnya, berikut faktor langsung dan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi *stunting* :

a. Faktor Langsung

1) Asupan gizi balita

Saat ini Indonesia mengalami masalah gizi ganda, permasalahan gizi ganda tersebut adalah adanya masalah kurang gizi dilain pihak masalah kegemukan atau gizi lebih telah meningkat. Keadaan gizi dibagi menjadi 3 berdasarkan pemenuhan asupan yaitu :

- a) Kelebihan gizi adalah suatu keadaan yang muncul akibat pemenuhan asupan zat gizi yang lebih banyak dari kebutuhan seperti gizi lebih, obesitas atau kegemukan.

- b) Gizi baik adalah suatu keadaan yang muncul akibat pemenuhan asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan.
- c) Kurang gizi adalah suatu keadaan yang muncul akibat pemenuhan asupan zat gizi yang lebih sedikit dari kebutuhan seperti gizi kurang dan gizi buruk, pendek, kurus dan sangat kurus.

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tumbuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya.

Dalam upaya penanganan masalah *stunting* ini, khusus untuk bayi dan anak telah dikembangkan standar emas makanan bayi dalam pemenuhan kebutuhan gizinya yaitu :

- a) Inisiasi menyusui dini (IMD) yang harus dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan.
- b) Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minum lainnya.
- c) Pemberian makanan pendamping ASI yang berasal dari makanan keluarga, diberikan tepat waktu mulai berusia 6 bulan.
- d) Pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 Tahun.

Asupan gizi yang sesuai kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan

perkembangan anak. sebaliknya asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*.

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab faktor *stunting* kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memburuk keadaan apabila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kekurangan gizi akan mudah terkena penyakit infeksi.

Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan balita. Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor resiko kejadian *stunting* pada anak dibawah 5 tahun.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Ketersediaan pangan

Akses pangan pada rumah tangga menurut Bappenas adalah kondisi penguasaan sumber daya (Sosial, Teknologi, Finansial/Keungan, Alam dan Manusia) yang mencakup untuk memperoleh dan atau ditukarkan untuk memenuhi kecukupan pangan, termasuk kecukupan pangan di rumah tangga. Masalah ketersediaan ini tidak hanya terkait masalah daya beli namun juga pada pendistribusian dan keberadaan pangan itu sendiri, sedangkan pola konsumsi pangan merupakan susunan makanan yang

biasa dimakan mencakup jenis dan jumlah dan frekuensi jangka waktu tertentu.

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting*, ketersediaan pangan dirumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan ciri beberapa rumah tangga dengan anak pendek. Penelitian disemarang jawa timur juga menyatakan bahwa pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor resiko kejadian *stunting*.

Selain itu penelitian yang dilakukan di Maluku Utara dan di Nepal menyatakan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh beberapa factor salah satunya faktor sosial ekonomi dan defisit pangan dalam keluarga.

2) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indicator pengukuran seperti :

- a) Kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak
- b) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak
- c) Hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil.

3) Berat badan lahir

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gr, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

Banyak peneliti yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* diantaranya yaitu penelitian di Klungkung dan Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan prediktor terkuat terjadinya *stunting* adalah BBLR.

4) Panjang Badan Lahir

Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan lahir, panjang badan lahir, usia kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor resiko kejadian *stunting* pada balita. Menurut riskesdas tahun 2013 kategori panjang badan lahir dikelompokkan menjadi 3 yaitu < 48cm, 48-52cm dan > 52cm panjang badan lahir pendek adalah bayi yang lahir dengan panjang < 48cm.

5) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut peraturan pemerintah RI No 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif dan pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman yang lain yang diberikan pada bayi sejak baru lahir selama 6 bulan. Penelitian yang dilakukan kota aceh menyakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak Eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif. Hal serupa dinyatakan pula oleh arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI.

6) MP ASI

Kebutuhan anak balita akan pemenuhan nutrisi bertambah seiring bertambah umurnya. ASI Eksklusif hanya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi balita sampai usia 6 bulan, selanjutnya ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan energi sekita 60%-70% dan sangat sedikit mengandung mikronutrien sehingga memerlukan tambahan makanan lain yang biasa disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan

peralihan yaitu pada saat makanan/minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi.

Menurut *global strategy for infant and young child feeding* ada 4 persyaratan pemberian MP-ASI yaitu :

- a) Tepat waktu yaitu pemberian MP-ASI dimulai saat kebutuhan energi gizi melebihi yang didapat dari ASI yaitu pada umur 6 bulan
- b) Adekuat yaitu pemberian MP-ASI dimulai saat kebutuhan energy,protein dan mikronutrien sesuai dengan kebutuhan
- c) Tepat cara pemberian yaitu MP-ASI sejalan dengan tanda lapar dan cara pemberiannya sesuai dengan umur.
- d) Aman yaitu pemberian MP-ASI harus diawasi baik dari penyimpanan, persiapan, dan saat diberikan MP-ASI harus higienis.

7) Tingkat pendidikan

Menurut depdiknas (2001), pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya, penyediaan bahan dan menu makan yang tepat dalam upaya meningkatkan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat beresiko mengalami *stunting*.

8) Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi keluarga yang rendah akan memengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsinya sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan resiko kurang gizi.

9) Faktor lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidak amanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik beresiko mengalami *stunting*.

10) Faktor layanan kesehatan

Yaitu masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ante natal care* (ANC) dan pembelajaran dini yang berkualitas.¹³

C. Asupan Energi

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Asupan energi diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein². Energi dalam tubuh manusia dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak sehingga manusia

membutuhkan zat-zat makanan yang cukup untuk memenuhi kecukupan energinya². Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Endah pada tahun 2018 memperlihatkan hasil rata-rata asupan energi anak *stunting* sebesar 895,8 kkal, lebih rendah dibandingkan anak yang tidak *stunting*. Prevalensi *stunting* pada kelompok asupan energi kurang lebih besar 2,78 kali daripada kelompok asupan energi cukup.

Energi dibutuhkan tubuh untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme basal sebesar 60-70% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi untuk metabolisme basal dan diperlukan untuk fungsi tubuh seperti mencerna, mengolah dan menyerap makanan dalam alat pencernaan, serta untuk bergerak, berjalan, bekerja dan beraktivitas lainnya. Tingkat Kecukupan energi ini akan mempengaruhi status gizi²

D. Asupan Protein

Protein merupakan bahan utama dalam pembentukan jaringan, baik jaringan tubuh tumbuh-tumbuhan maupun tubuh manusia dan hewan. Karena itu protein disebut unsur pembangun. Protein sama halnya dengan karbohidrat, asam amino juga merupakan senyawa organik yang tersusun dari atom karbon, hidrogen, dan oksigen. Protein merupakan zat gizi penghasil energi yang tidak berperan sebagai sumber energi, tetapi berfungsi untuk mengganti jaringan dan sel tubuh yang rusak. Protein adalah suatu zat makanan yang sangat penting bagi tubuh karena berfungsi sebagai bahan bakar dalam tubuh, zat pembangun dan pengatur. Protein adalah sumber asam amino yang tidak dimiliki oleh

lemak atau karbohidrat. Kebutuhan protein yang diperlukan tubuh adalah 10-15% dari kebutuhan total energi⁹. Menurut Sulistianingsih pada tahun 2018 bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita, semakin berkurangnya konsumsi protein maka beresiko 4,55 kali lebih besar mengalami *stunting*.

E. Asupan Lemak

Lemak merupakan sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsur-unsur Carbon (C), Hidrogen (H) dan Oksigen (O). Lemak bersifat larut dalam pelarut lemak. Lemak merupakan sumber asam lemak esensial asam linoleat, pelarut vitamin yang juga membantu transportasi, menghemat sintesis protein untuk protein, dan membantu sekresi asam lambung. Hubungan asupan lemak dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh bahwa asupan lemak kurang pada balita *stunting* sebesar 46,7% dan asupan lemak yang cukup pada balita *stunting* sebesar 10,7%⁹.

F. Asupan Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi sumber energi paling penting bagi makhluk hidup karena molekulnya menyediakan unsur karbon yang siap digunakan oleh sel. Karbohidrat adalah salah satu atau beberapa senyawa kimia termasuk gula pati dan serat yang mengandung atom C, H dan O dengan rumus kimia $C_n(H_2O)_n$. Karbohidrat merupakan senyawa sumber energi utama bagi tubuh. Kira-kira 80% kalori yang didapat tubuh berasal dari karbohidrat¹⁰. Menurut penelitian Auliya pada tahun 2017 asupan karbohidrat sudah beresiko 6,5 kali terhadap kejadian

stunting dibandingkan dengan asupan karbohidrat yang cukup.

G. Pola Asuh Makan

1. Pengertian Pola Asuh

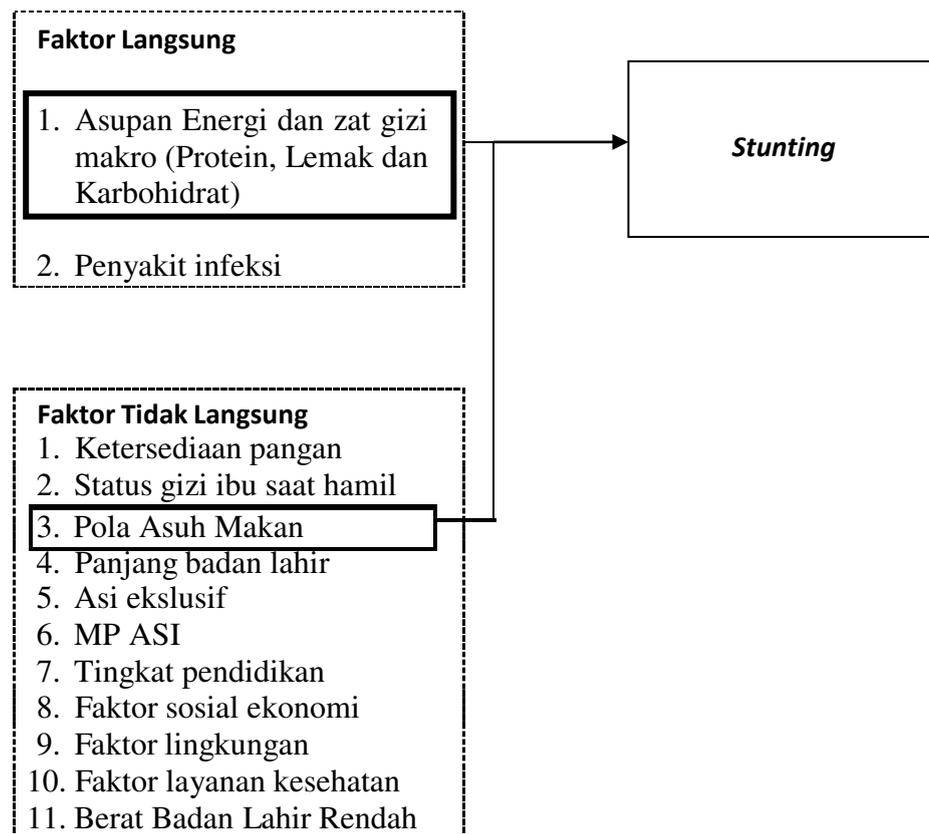
Pengasuhan (pola asuh) didefinisikan sebagai cara memberikan makan, merawat anak, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Praktik memberikan makan pada anak meliputi pemberian ASI, makanan tambahan berkualitas, penyiapan makanan dan penyediaan makanan yang bergizi, perawatan anak termasuk merawat anak apabila sakit, imunisasi, pemberian suplemen, memandikan anak dan sebagainya. Menurut hasil penelitian Laura, H menunjukkan bahwa praktik pemberian makan dan gaya pengasuhan yang terkait intervensi untuk meningkatkan praktik pemberian makan yang positif (misalnya, pemodelan dan pemantauan) ditambah dengan penurunan praktik negatif (misalnya, pembatasan dan tekanan untuk makan). Semakin baik pola asuh yang diberikan maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya apabila ibu memberikan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan pada balita maka status gizi balita¹⁴

Pola asuh makan adalah praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan dan dilakukan oleh ibu maupun pengasuhnya. Anak *stunting* mengalami gangguan pola makan

yaitu selera makan berkurang sehingga pertumbuhan sel otak yang seharusnya berkembang sangat pesat dalam dua tahun pertama kehidupan terhambat. Hal tersebut berdampak pada pertumbuhan mental dan fisik sehingga potensi anak dimasa *stunting* tidak berlangsung maksimal³. Maka dari itu pola asuh makan anak pada masa 1000 hari pertama kehidupan sangat mempengaruhi kejadian *stunting*.

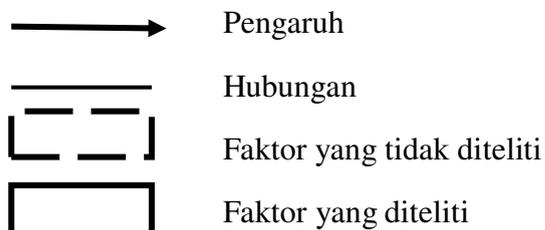
H. Kerangka Teori

Berdasarkan dasar teori yang telah diuraikan, maka dapat dikembangkan suatu kerangka teori yaitu :

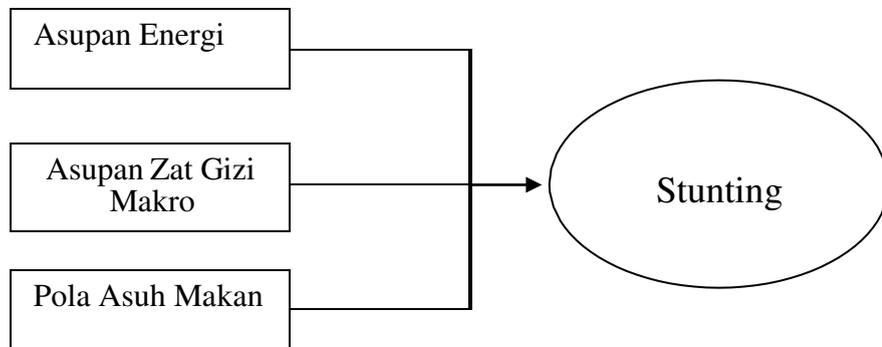


Sumber: Modifikasi Pusdatin Kemenkes RI 2016.

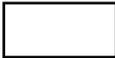
Keterangan :



I. Kerangka Konsep



Ket :

 = Variabel independen

 = Variabel dependen

J. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Anak <i>stunting</i>	Anak usia 12-24 bulan yang mempunyai hasil pengukuran TB/U berada pada titik Z-Score <-2 SD sampai <-3 SD	<ul style="list-style-type: none"> • Mikrotoise • <i>Infantometer</i> 	Pengukuran tinggi badan	Nilai indeks Z- Score balita <i>stunting</i> . Kategori Z-Score Indeks TB/U,yaitu : 1.<-3 SD SangatPendek 2.- 3 s/d <-2 SD Pendek (PMK,No 2 Tahun2020 Standar Antropometri Anak)	Ratioidan Ordinal
2.	Asupan energi	Jumlah total energi yang dimakan oleh anak balita <i>stunting</i> usia 12-24 bulan yang bersumber dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari, energi yang berasal dari makanan dapat diperoleh dari beberapa zat gizi makro dibandingkan dengan AKG yaitu	food recall 1x24 jam	Wawancara	Dikelompokkan menjadi: 1305 kkal AKG 1. Lebih : $\geq 130\%$ AKG 2. Normal : 100 - 130% AKG 3. Kurang : 70 - 100% AKG 4. Sangat Kurang : < 70% AKG <i>Sumber : Survei Diet Total, 2014</i>	Ratioidan Ordinal

		1350kkal/hari kemudian dihitung dalam persen.				
3.	Asupan protein	Jumlah protein yang dimakan anak balita <i>stunting</i> usia 12-24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan tubuh yang berasal dari makanan sehari-hari. Asupan tersebut dibandingkan dengan AKG yaitu 20 gr/hari kemudian dihitung dalam persen.	food recall 1x24 jam	Wawancara	Dikelompokkan menjadi: 20 gr AKG 1. Lebih : $\geq 130\%$ AKG 2. Normal : 100 - 130% AKG 3. Kurang : 70 - 100% AKG 4. Sangat Kurang : $< 70\%$ AKG <i>Sumber : Survei Diet Total, 2014</i>	Ratio dan Ordinal
4.	Asupan Lemak	Jumlah lemak yang dimakan anak balita <i>stunting</i> usia 12-24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan tubuh yang berasal dari makanan sehari-hari. Asupan tersebut dibandingkan dengan AKG yaitu 45 gr/hari kemudian dihitung dalam persen.	food recall 1x24 jam	Wawancara	Dikelompokkan menjadi: 45 gr AKG • Lebih : $\geq 130\%$ AKG • Normal : 100 - 130% AKG • Kurang : 70 - 100% AKG • Sangat Kurang : $< 70\%$ AKG • <i>Sumber : Survei Diet Total, 2014</i>	Ratio dan Ordinal

5.	Asupan Karbohidrat	Jumlah karbohidrat yang dimakan anak balita <i>stunting</i> usia 12-24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan tubuh yang berasal dari makanan sehari-hari. Asupan tersebut dibandingkan dengan AKG yaitu 215 gr/hari kemudian dihitung dalam persen.	food recall 1x24 jam	Wawancara	Dikelompokkan menjadi: 215 gr AKG <ul style="list-style-type: none"> • Lebih : $\geq 130\%$ AKG • Normal : 100 - 130% AKG • Kurang : 70 - 100% AKG • Sangat Kurang : $< 70\%$ AKG • Sumber : <i>Survei Diet Total, 2014</i> 	Ratio dan Ordinal
6.	Pola Asuh Makan	Praktek pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi pemberian makan pada anak.	Kuesioner	Wawancara	Pola Asuh ibu terhadap anak di kategorikan : >9 point pola asuh baik <9 point tidak baik a. 1 Baik, jika skor pola asuh \geq Mean b. 0. Tidak baik, jika skor pola asuh $<$ Mean	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional* untuk melihat Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Makan Pada Anak *Stunting* Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023. Variabel dependennya adalah *Stunting* dan Variabel independennya adalah Asupan energi, Zat gizi makro dan Pola asuh makan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Anak Air, Kelurahan Batipuh Panjang, Kota Padang. Waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal sampai penelitian yaitu dari bulan Agustus tahun 2022 sampai dengan penulisan hasil laporan pada bulan Mei tahun 2023.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah semua anak *stunting* di kelurahan Batipuh Panjang yang berjumlah 41 orang.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi anak *stunting* yang berada di kelurahan Batipuh Panjang yaitu sebanyak 41 orang.

a) Kriteria sampel

Kriteria inklusi dalam penelitian antara lain :

- a. Bersedia di wawancara pada saat melakukan penelitian

b. Kooperatif atau mau bekerja sama.

Kriteria eksklusi dalam penelitian antara lain :

- a. Responden dalam keadaan sakit
- b. Responden yang sudah berkali kali dikunjungi tetapi tidak ada di rumah
- c. Responden pindah rumah atau tidak berdomisili lagi pada tempat tinggalnya.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan adalah sebagai berikut :

- 1) Pengukuran tinggi badan pada semua anak usia 12-24 bulan untuk mengetahui status gizi. Pengumpulan dilakukan oleh tim yang terdiri dari 3 orang mahasiswa gizi tingkat akhir yang sudah terlatih dengan cara pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* atau *infantometer* untuk mengetahui status gizi pada anak usia 12-24 bulan.
- 2) Berdasarkan analisis menggunakan WHO Anthro didapat anak *stunting* yang dijadikan populasi Semua anak *stunting* berdasarkan data skunder dari puskesmas Anak Air dilakukan dengan cara pengukuran tinggi badan terdapat 41 orang anak *stunting*, semua kategori pendek dan sangat pendek dijadikan sebagai sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi.

Prosedur pengukuran *infantometer* sebagai berikut :

- a. Letakan *infantometer* pada meja atau bidang datar.

- b. Letakkan *infantometer* dengan posisi panel kepala ada di sebelah kiri dan panel penggeser berada di sebelah kanan. Panel kepala adalah bagian yang tidak bisa digeser.
- c. Tarik bagian panel yang dapat digeser sampai batas yang diperkirakan cukup untuk mengukur panjang badan bayi.
- d. Baringkan anak dengan posisi telentang dan pastikan kepala bayi menempel pada bagian panel yang tidak dapat digeser.
- e. Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut bayi sampai lurus. Pastikan kedua kakinya menempel pada meja atau tempat meletakkan *infantometer*. Tekan kedua lutut bayi dan tegakkan telapak kakinya, kemudian geser bagian panel yang dapat digeser sampai persis menempel pada telapak kaki anak.
- f. Bacalah skala angka terbesar yang tertera di *infantometer* untuk menunjukkan ukuran panjang badan bayi. Jangan lupa, tuliskan hasil pengukuran tersebut di buku catatan kesehatan anak.

Prosedur pengukuran tinggi badan sebagai berikut :

- a. Peneliti menggunakan masker atau alat pelindung diri lainnya, kemudian memakai *hand sanitizer* sebelum melakukan pengukuran.
- b. Pilih bidang vertikal yang datar (tembok atau bidang pengukuranlainnya)
- c. Pasang microtoise pada bidang tersebut dengan kuat dengan meletakkan didasar bidang, kemudian Tarik ujung meteran

hingga 2 meter ke atas secara vertical, lurus hingga *microtoise* menunjukkan angka nol.

- d. Klien yang akan diukur diminta untuk melepas alas kaki(sepatu dan kaos kaki) dan melonggarkan ikatan rambut (bila ada).
 - e. Posisikan klien untuk berdiri tepat dibawah *microtoise*.
 - f. Pastikan klien berdiri tegap, pandangan lurus kedepan, kedua lengan berada disamping, posisi lutut tegak/tidak menekuk, dan telapak tangan menghadap ke paha (posisi siap)
 - g. Pastikan kepala, punggung, bokong, betis dan tumit menempel pada bidang vertikal/tembok/dinding dan klien dalam keadaan rileks.
 - h. Turunkan *microtoise* hingga mengenai/menyentuh rambut klien namun tidak terlalu menekan (pas dengan kepala) dan posisi *microtoise* tegak lurus.
- 3) Data asupan energi dan zat gizi makro diperoleh dengan cara wawancara menggunakan form food recall 1x24 jam untuk mengetahui rata-rata asupan energi dan zat gizi makro
 - 4) Data pola asuh makan diperoleh dengan cara wawancara langsung menggunakan kuesioner untuk mengetahui pola asuh makan anak *stunting*

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang di kumpulkan dari Puskesmas Anak Air, Padang mengenai prevalensi *stunting* pada

anak *stunting* usia 12-24 bulan pada 15 Posyandu di kelurahan batipuh panjang.

E. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

a. Teknik Pengolahan Data Secara Komputerisasi

Teknik pengolahan data secara komputerisasi adalah teknik dalam mengolah data dengan menggunakan computer.

Teknik pengolahan ini dilakukan terhadap variabel Anak *Stunting*, asupan energy, asupan zat gizi makro dan pola asuh makan yang sudah lebih dahulu diolah secara manual.

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Kegiatan ini di lakukan untuk memeriksa kembali jawaban responden tentang asupan energi, asupan zat gizi makro dan pola asuh makan. Tujuan editing ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang atau memeriksa kembali apabila ada kesalahan untuk di perbaiki guna pengolahan data. Apabila ada jawaban yang tidak lengkap maka ditanyakan kembali kepada responden. Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan pada form food recall dan questioner pola asuh makan.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Pada tahap ini di lakukan pengkodean atau coding. Setiap variabel di beri kode agar tidak terjadi kesalahan dan memudahkan dalam pengolahan data, dengan cara :

- a) Pemberian kode terhadap TB/U di kategorikan :

1 = Pendek (*Stunted*) $-3 SD$ sd $<-2 SD$

2 = Sangat Pendek (*Survely Stunted*) <-3 SD

b) Pemberian kode terhadap hasil wawancara menggunakan form food recall 1x24 jam asupan energi dan zat gizi makro dikategorikan menggunakan skor :

0 = kurang

1 = Baik

2 = Lebih

c) Pemberian kode terhadap hasil kuesioner pola asuh makan di kategorikan,

menggunakan skor :

0= tidak baik

1 = baik

3. *Entry data* (Memasukan Data)

- a) Setelah di lakukan pengkodean, data dientry oleh peneliti secara komputerisasi yaitu dengan menggunakan SPSS.
- b) Data status *stunting*, hasil dari pengukuran tinggi badan dan umur di entry secara manual ke dalam program SPSS.
- c) Data pola asuh makan dan hasil nutrisurvey di entry ke dalam program SPSS.

F. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan analisis univariat. Analisis univariat dilakukan dengan cara mencari distribusi frekuensi setiap variabel penelitian untuk mengetahui proporsi atau gambaran dari variabel penelitian. Analisa ini dilakukan terhadap suatu variabel secara mandiri tanpa

dikaitkan dengan variabel lain (Sujarweni, 2014). Data yang di analisa secara univariat adalah balita stunting, asupan energi, asupan zat gizi makro dan pola asuh makan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum

Kelurahan Batipuh Panjang memiliki luas 14,32 km², yang terdiri dari 19 RW dan 62 RT. Jumlah penduduk Kelurahan Batipuh Panjang sebanyak 15.935 jiwa yang terdiri dari 6.888 laki-laki dan 7.176 perempuan. Di Kelurahan Batipuh Panjang terdapat fasilitas kesehatan yaitu 1 poliklinik dan 1 puskesmas. Kelurahan Batipuh panjang merupakan salah satu kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang yang terdiri dari 15 posyandu di dalamnya.

2. Karakteristik Sampel Dan Responden Berdasarkan Umur

Sampel pada penelitian ini adalah anak *stunting* yang berada di Kelurahan Batipuh Panjang dan responden pada penelitian ini adalah Ibu anak *stunting* yang berada di Kelurahan batipuh Panjang sebanyak 41 orang dengan kriteria bersedia diwawancara saat melakukan penelitian serta kooperatif.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	21	51,2
Perempuan	20	48,8
Umur Anak		
12-15 bln	6	14,6
16-19 bln	9	22,0
20-24 bln	26	63,4
Total	41	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 51,2%. Menurut karakteristik umur, responden paling banyak berumur 20-24 bulan yaitu sebanyak 63,4%,

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu anak *Stunting* di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
25-29 thn	17	41,4
30-34 thn	18	44
35-38 thn	6	14,6
Pendidikan Ibu		
Tamat SMP	5	12,2
Tamat SMA	34	82,9
Tamat Perguruan Tinggi	2	4,9
Pekerjaan Ibu		
IRT	31	75,6
Pedagang/Petani	3	7,3
PNS/Guru	3	7,3
Buruh/Sopir	3	7,3
Wiraswasta	1	2,4
Total	41	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah tamat SMA (82,9%), dan pekerjaan responden paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu 75,6%.

1) Univariat

Analisis univariat adalah untuk melihat gambaran distribusi frekuensi status gizi, asupan energi, zat gizi makro dan pola asuh makan

Tabel 4
Rata-rata dan SD Nilai Status Gizi Anak *Stunting* di Kelurahan Batipuh Panjang Pada Tahun 2023

Kategori	n	Mean	SD
ZScore	41	-2,78	485

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa rata –rata status gizi anak stunting di kelurahan batipuh panjang adalah sebesar $-2,78 \pm 485$

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak *Stunting* di Kelurahan Batipuh Panjang Pada Tahun 2023

Kategori	n	%
Pendek	21	51,2%
Sangat Pendek	20	48,8%
Total	41	100

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (51,2%) responden memiliki status gizi pendek, dan (48,8%) responden yang memiliki status gizi sangat pendek.

Tabel 6
Rata-rata dan SD Asupan Energi, Protein, Karbohidrat dan Lemak Anak *Stunting* di Kelurahan Batipuh Panjang tahun 2023

Kategori	n	Mean	SD
Asupan E	41	642,00	148.737
Asupan P	41	23,29	8.083
Asupan L	41	33,35	23.938
AsupanKH	41	75,51	44.032

Berdasarkan Tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata asupan energi responden dalam sehari adalah 642.00 kkal dengan rentang asupan

energi 422 kkal sampai 1048 kkal. Rata-rata asupan Protein responden dalam sehari adalah 23.29 gram dengan rentang asupan Protein 6 gram sampai 43 gram.

Untuk rata-rata asupan lemak responden dalam sehari adalah 33.35 gram dengan rentang karbohidrat 10 gram sampai 88 gram. Sedangkan untuk rata-rata asupan karbohidrat responden dalam sehari adalah 75.51 gram dengan rentang asupan karbohidrat 11 gram sampai 157 gram.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Anak *Stunting* Berdasarkan Asupan Energi, Protein, Karbohidrat dan Lemak di Kelurahan Batipuh Panjang tahun 2023

Kategori Asupan	n	%
Asupan Energi		
Kurang	3	7,3
Sangat Kurang	38	92,7
Asupan Protein		
Lebih	9	22.0
Normal	11	26.8
Kurang	15	36.6
Sangat Kurang	6	14.6
Asupam Lemak		
Normal	1	2.4
Kurang	2	4.9
Sangat Kurag	38	92.7
Asupan Karbohidrat		
Kurang	3	7.3
Sangat Kurang	38	92.7
Total	41	100

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat dilihat bahwa beberapa balita *stunting* di kelurahan batipuh panjang memiliki asupan energi sangat kurang sebesar,

(92.7%), asupan protein kurang sebesar (36.6%), asupan lemak sangat kurang sebesar (92.2%) dan asupan karbohidrat sangat kurang sebesar (92.7%)

Tabel 8
Rata-rata Nilai Pola Asuh Makan Anak *Stunting* di Kelurahan Batipuh Panjang tahun 2023

	n	Min	Max	Mean	SD
Pola Asuh Makan	41	7	17	12.95	3.146

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat dilihat bahwa rata – rata pola asuh makan anak *stunting* di kelurahan batipuh panjang sebesar $12,95 \pm 3.146$

Tabel 9
Distribusi Frekuensi anak *Stunting* Berdasarkan Pola Asuh Makan di Kelurahan Batipuh Panjang tahun 2023

Kategori	n	Persentase (%)
Tidak Baik	10	24.4
Baik	32	75.6
Total	41	100

Berdasarkan table 9 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar (75.6%) responden memiliki pola asuh makan yang baik, namun masih ada responden yang memiliki pola asuh makan yang tidak baik, yaitu 24.4%.

Tabel 10
Distribusi Frekuensi anak Pendek dan Sangat Berdasarkan Asupan di
Kelurahan Batipuh Panjang tahun 2023

Variabel	<i>Stunting</i>			
	Sangat Pendek		Pendek	
	n	%	n	%
Asupan Energi				
Kurang	1	2,4	1	2,4
Sangat kurang	19	46,3	20	48,7
Asupan Protein				
Lebih	5	12,1	3	7,3
Normal	7	41,4	5	12,1
Kurang	6	14,6	9	21,9
Sangat kurang	2	4,87	4	9,7
Asupan Lemak				
Normal	1	2,4	-	-
Kurang	2	4,87	1	2,4
Sangat kurang	17	41,4	20	48,7
Asupan Karbohidrat				
Kurang	-	-	3	7,3
Sangat kurang	20	48,7	18	43,9

Berdasarkan tabel 10 diatas dapat dilihat bahwa kategori asupan energi sangat kurang pada anak pendek 48,7% sedangkan pada anak sangat pendek 46,3%, kategori asupan protein normal pada anak sangat pendek 41,4% sedangkan pada anak pendek 12,1%. Kategori asupan protein kurang pada anak pendek 21,9% dan 14,6% pada anak sangat pendek. Kategori asupan lemak sangat kurang 48,9% pada anak pendek dan 41,4% pada anak sangat pendek. Kategori asupan lemak sangat kurang 48,7% pada anak pendek dan 41,4% pada anak sangat pendek. Kategori asupan karbohidrat sangat kurang 48,7% pada anak sangat pendek dan 43,9% pada anak pendek.

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Anak Pendek dan Sangat Berdasarkan Latar Belakang Ibu dan Pola Asuh Makan Anak *Stunting* di Kelurahan Batipuh Panjang tahun 2023

Variabel	<i>Stunting</i>			
	Sangat Pendek		Pendek	
	n	%	n	%
Pola Asuh makan				
Baik	20	48,7	18	43,9
Tidak baik	2	4,87	1	2,4
Pendidikan				
Tamat SMP	3	7,3	2	4,87
Tamat SMA	23	56	11	26,8
Tamat Perguruan Tinggi	1	2,4	1	2,4
Pekerjaan				
Bekerja	20	48,7	11	26,8
Tidak Bekerja	7	17	3	7,3

Berdasarkan tabel 11 diatas dapat dilihat bahwa kategori pola asuh makan tidak baik sebesar 4,8% pada anak sangat pendek dan 2,4% pada anak pendek. Kategori tingkat pendidikan ibu tamat SMA 26,8% pada anak pendek dan 56% pada anak sangat pendek. Kategori pekerjaan Ibu yaitu sebesar 48,7% pada anak sangat pendek dan 26,8% pada anak pendek.

B. Pembahasan

1. Anak *Stunting*

Status Gizi pada anak stunting di kelurahan Batipuh Panjang dikategorikan menjadi Pendek dan Sangat pendek (*Stunting*). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan angka status gizi berdasarkan TB/U diketahui bahwa anak usia 12-24 bulan di kelurahan Batipuh Panjang

sebanyak 51,2% Pendek dan 48,8% sangat pendek.

Stunting merupakan masalah gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan, dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan (WHO, 2010). *Stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhan dengan dampak negatif seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular⁵

2. Asupan Energi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar (92,7%) responden memiliki asupan energi sangat kurang dengan rata-rata asupan yaitu 642,0 kkal dan 7,3% responden memiliki asupan energi kurang. Berdasarkan tabel 10 di atas dapat dilihat bahwa kategori asupan energi sangat kurang pada anak pendek 48,7% sedangkan pada anak sangat pendek 46,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Endah pada tahun 2018 memperlihatkan hasil rata-rata asupan energi anak *stunting* sebesar 895,8 kkal, lebih rendah dibandingkan anak yang tidak *stunting*. Prevalensi *stunting* pada kelompok asupan energi kurang lebih besar 2,78 kali dari pada kelompok asupan energi cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dkk pada tahun 2018 yang menjelaskan bahwa sebagian besar yang mengonsumsi energi anak balita masih kurang sebesar 53,2%. Sedangkan konsumsi energi yang dibutuhkan anak balita hanya 46,8%.

Menurut Irianto 2014 kekurangan asupan energy yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama akan mengakibatkan menurunnya berat badan. Penurunan berat badan yang berkelanjutan akan menyebabkan keadaan gizi yang kurang yang akan berakibat terhambatnya proses tumbuh kembang, tinggi badan yang tidak mencapai normal dan mudah terkena penyakit infeksi.

Asupan energi diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein². Energi dalam tubuh manusia dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak sehingga manusia membutuhkan zat-zat makanan yang cukup untuk memenuhi kecukupan energinya²

3. Asupan Protein

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa asupan protein responden normal (26,8%) kurang (36,6%) dan sangat kurang (14,6%). Namun masih ada responden yang memiliki asupan protein lebih yaitu 22,0%. kategori asupan protein normal pada anak sangat pendek 41,4% sedangkan pada anak pendek 12,1%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anasiru dkk 2019 mengatakan asupan protein pada kejadian *stunting* menunjukkan bahwa anak baduta hanya mengkonsumsi asupan protein sebesar 49,4%.

Hasil ini digambarkan oleh penelitian Sulistianingsih 2018 bahwa, semakin berkurangnya konsumsi protein maka beresiko 4,55 kali lebih besar mengalami *stunting*. Protein adalah mineral makro yang berfungsi

sebagai sumber energi, zat pembangun tubuh, dan zat pengatur didalam tubuh.

Berdasarkan penelitian Mohamad Anas Anasiru 2018 menyatakan bahwa dari 91 responden anak *stunting* 47 diantaranya mengalami kekurangan asupan protein dengan persentase 51,6%. Tidak sejalan dengan penelitian Lilis Suryani 2022 menjelaskan bahwa 88.23% kategori asupan protein cukup dan hanya 11,76% kategori asupan kurang.

4. Asupan Lemak

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa asupan lemak responden sebagian besar (92,7%) sangat kurang, dan responden yang memiliki asupan lemak kurang 4.9%. Asupan lemak responden yang masih kurang disebabkan oleh kurangnya frekuensi dalam mengkonsumsi sumber lemak. Lemak tergolong zat makanan utama yang dalam jumlah tertentu sangat dibutuhkan tubuh manusia. Kategori asupan lemak sangat kurang 48,9% pada anak pendek dan 41,4% pada anak sangat pendek

Sejalan dengan penelitian Lilis Suryani 2022 menjelaskan bahwa sebagian besar anak *stunting* memiliki kategori asupan lemak kurang sebanyak 83,31%

5. Asupan Karbohidrat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar (92,7%) responden memiliki asupan karbohidrat sangat kurang, dan responden yang memiliki asupan karbohidrat kurang yaitu 7,3%.

Sejalan dengan penelitian Auliya pada tahun 2017 asupan karbohidrat rendah beresiko 6,5 kali terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan asupan karbohidrat yang cukup. Kategori asupan karbohidrat sangat kurang 48,7% pada anak sangat pendek dan 43,9% pada anak pendek.

Penelitian Lilis Suryani 2022 menunjukkan bahwa tingkat asupan karbohidrat kategori kurang sebanyak 98% dari 43 responden, hal ini berarti tingkat asupan karbohidrat kategori asupan cukup hanya 2%

Karbohidrat merupakan zat gizi sumber energi paling penting bagi makhluk hidup karena molekulnya menyediakan unsur karbon yang siap digunakan oleh sel.

6. Pola Asuh Makan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa pola asuh makan responden tidak baik (24.4%) dan baik (75.6%). Menurut hasil penelitian Laura,H menunjukkan bahwa praktik pemberian makan dan gaya pengasuhan yang terkait intervensi untuk meningkatkan praktik pemberian makan yang positif (misalnya, pemodelan dan pemantauan) ditambah dengan penurunan praktik negatif (misalnya, pembatasan dan tekanan untuk makan). Semakin baik pola asuh yang diberikan maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya apabila ibu memberikan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan pada balita maka status gizi balita¹⁴

Tidak sejalan dengan penelitian Mohamad Anas Anasiru 2018 bahwa pada sampel kelompok *stunting* variabel pola asuh yang termasuk kategori kurang baik sebanyak 84,6% dan baik sebanyak 15,4%.

Pola asuh makan adalah praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan dan dilakukan oleh ibu maupun pengasuhnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Status gizi anak dengan kategori pendek sebesar 51,2% dan sangat pendek sebesar 48,8% dengan nilai rata-rata $-2,78 \pm 485$
2. Lebih dari separoh responden mempunyai asupan energi sangat kurang yaitu sebanyak 92,7% dengan rata-rata $642 \text{ kkal} \pm 148.737$
3. Sebanyak 36,6% responden mempunyai asupan protein kurang dengan rata-rata $23,29 \text{ gr} \pm 8.083 \text{ S}$
4. Lebih dari separoh (92,2%) responden mempunyai asupan Lemak sangat kurang dengan rata-rata 33.35 ± 23.938
5. Lebih dari separoh (92,7%) responden mempunyai asupan Karbohidrat sangat kurang dengan rata-rata ± 44.032
6. Sebanyak 75,6% responden mempunyai pola asuh makan yang baik dengan nilai rata-rata $12,95 \pm 3.145$

B.Saran

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya bisa melihat variabel lain yang berhubungan dengan kejadian anak *stunting* dan peneliti bisa menerapkan ilmu pengetahuan dari peneliti yang telah dilakukan dengan baik, dan berguna untuk menambah pengalaman peneliti dibidang penelitian tentang Anak *Stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wati Ek, Rahardjo S, Sari P. Upaya Perbaikan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan.2020.
2. Susanti D. Perbedaan Asupan Energi, Protein Dan Status Gizi Pada Remaja Panti Asuhan Dan Pondok Pesantren.
3. Dinni Sm 2020. Pelatihan Pengukuran Status Gizi Balita Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini Pada Ibu Di Dusun Randugunting , Sleman , Prevention Of Stunting To Mothers In Dusun. 2020;4(1):60-68.
4. Data Dinkes Kota Padang Tahun 2021
5. Ayuningtyas A, Simbolon D, Rizal A. Asupan Zat Gizi Makro Dan Mikro Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. J Kesehat. 2018;9(3):445.
6. Widyaningsih Nn, Kusnandar K, Anantanyu S. Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan Dan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. J Gizi Indones (The Indones J Nutr. 2018
7. Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Pada Balita Gizi Kurang. Published Online 2019.
8. Aswir, Misbah H. Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Stunting Pada Anak Sekolah Di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Kartasura. Photosynthetica. 2018;2(1):1-13.
9. Asupan. Bab Ii Tinjauan Pustaka Bab II Tinjauan Pustaka 2.1. Asupan Protein Dan Lemak. Published Online 2002:1-64.
10. Lathifah A Karbohidrat. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 2018 Asupan Karbohidrat. J Kesehat. Published Online 2018:1-8.
11. 2020 P No 2 Thn, Grönberg G, Lipniunas P, Et Al. Permenkes No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.
12. Rachman T. Hubungan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Penyakit Pada Saat Kehamilan. Fakt Dan Dampak Stunting. Published Online 2018:10-27.
13. Kusuma Rl. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Sebuah Tinjauan Literatur Tahun 2021.; 2021.
14. Ruswindi Nk, Sudirman, Yani A. Pola Asuh Dan Status Gizi Balita. J Kesehat. 2019

LAMPIRAN A**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI
SUBJEK PENELITIAN****(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu :

Nama Anak :

TTL Anak/Umur Anak :

No Hp :

Setelah membaca dan mendengar penjelasan tentang maksud penelitian yang akan dilakukan oleh “Aina Putri Cahya Kurniasih”, mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul penelitian **“Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro Dan Pola Asuh Makan Anak *Stunting* Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023”**. Maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang , Desember 2022

Yang menyatakan

(.....)

LAMPIRAN B**KUESIONER PENELITIAN****POLA ASUH MAKAN**

Assalamualaikum wr wb. Perkenalkan bu, nama saya Aina Putri Cahya Kurniasih. Saya mahasiswa DIII Gizi Poltekkes Kemenkes padang. Pada saat ini saya sedang melakukan pengumpulan data untuk penelitian saya mengenai Stunting di Posyandu kelurahan Batipuh Panjang dengan melihat asupan energi, zat gizi makro dan Pola asuh makan anak .

No.Sampel :

Tanggal :

Wawancara :

Pewawancara :

Alamat :

IDENTITAS SAMPEL

1. Nama :

2. Tanggal Lahir :

3. Jenis Kelamin :

1. Nama Ibu :

--	--	--	--	--	--

2. Umur Ibu :

--	--	--	--	--	--

3. Lingkari salah satu pendidikan terakhir ibu

No	Pendidikan Ibu
1	Tidak Sekolah
2	Tamat SD
3	Tamat SMP
4	Tamat SMA
5	Tamat AKP/PT

4. Lingkari salah satu pekerjaan ibu saat ini

No	Pekerjaan
1	Tidak Bekerja/IRT
2	Pedagang/petani
3	PNS/Guru
4	TNI/Polri
5	Pegawai Swasta
6	Buruh/Sopir
7	Wiraswasta

A. DATA ANTROPOMETRI		
1. TB (cm) :		
2. Z-score :		
B. POLA ASUH MAKAN		
1	Siapakah yang menyiapkan makanan untuk anak ? a. Nenek (0) b. Ibu (1) c. Pembantu/pengasuh (0) d. Kakak (0) e. Dan lain-lain, sebutkan.....	
2	Apakah anak selalu didampingi saat makan? a. Ya (1) b. Tidak pernah (0)	
3	Bagaimana sikap anak setiap makan? a. Senang (1) b. Menangis (tidak mau makan) (0)	
4	Apakah anak disuapi ketika makan ? a. Ya (1) b. Tidak pernah (0)	
5	Apakah ada makanan pantangan untuk anak ibu? a. Ya (0) b. Tidak (1)	
6	Situasi apa yang ibu ciptakan saat makan ? a. Senang (1) b. Terpaksa (0)	
7	Apakah ibu pernah mengajarkan anak untuk makan sayur dan buah? a. Pernah (1) b. Tidak pernah (0)	

8	Apakah ibu selalu menyediakan sayur dan buah setiap makan kepada anak ? a. Ya (1) b. Tidak pernah (0)	
9	Apakah anak ibu selalu menghabiskan makanannya ? a. Ya (1) b. Tidak pernah (0)	
10	Apakah Ibu menerapkan kriteria pengolahan makanan yang baik? a. Ya (1) b. Tidak (0)	
11	Apakah ibu mencuci terlebih dahulu bahan makanan sebelum diolah ? a. Ya (1) b. Tidak (0)	
12	Apakah cara pengolahan yang ibu lakukan dalam mengolah makanan untuk anak bervariasi? a. Ya (1) b. Tidak (0)	
13	Apakah ibu menyediakan snack untuk anaknya? a. Ya (1) b. Tidak (0)	
14	Berapa kali ibu memberikan makanan anak dalam sehari ? a. 3 kali (1) b. < 3kali (0)	
15	Bagaimana sikap ibu dalam hal jadwal makan anak ibu ? a. Memberi kebebasan pada anak untuk membuat jadwal makanannya sendiri (0) b. Menentukan jadwal makanan anak, dan harus mematuhi jadwal makan yang telah ditentukan (1) c. Acuh tak acuh (0) d. Sebutkan, dan lain-lain.....	
16	Apakah jadwal makan diberikan secara teratur ? a. Teratur (1) b. Tidak teratur (0)	

17	Apasajakah yang ibu hidangkan dalam satu kali penyajian makan? a. Makanan lengkap (nasi, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah) (1) b. Nasi dan lauk (0) c. Nasi dan sayur (0) d. Nasi saja (0)	
18	apabila makanan yang ibu sajikan tidak dihabiskan oleh anak ibu, apa yang ibu lakukan ? a. Membujuknya untuk menghabiskan makanannya (1) b. Membuat makanan lain yang disukai anaknya (0) c. Acuh tak acuh (0) d. Sebutkan, lain-lain	

MASTER TABEL

NAMA ANAK	JK	TB	U	Z-SCOORE	ASUPAN E	ASUPAN P	ASUPAN L	ASUPAN KH	SKOR POLA ASUH MAKAN
MUHAMMAD ALWI	L	76	19	-2.09	805	29	33	93	17
SYAKIRA APRILIA	P	77	23	-2.09	627	30	10	98	8
ROZIK ALFAREZI	P	79	23	-2.09	564	28	16	75	13
SYAFIAL GHIFARI ANANDITA	P	77	20	-2.09	703	23	24	95	15
ALYA SAHIRA	P	79	27	-2.09	676	31	11	109	13
AMIRAH THAHIRAH FAIRUZ	P	79	24	-2.09	720	39	18	97	16
CELSYA PUTRI ARABIA	P	78	23	-2.09	658	20	15	107	14
HAIKAL DAVINDA	L	76	21	-2.09	508	27	22	49	13
INNARA ZAKIA ALISHA	P	68	25	-2.09	860	17	18	126	16
RAFAEL HETO PUTRA	L	73	16	-2.09	797	20	12	147	12
RAYSA SRI RAHAYU	P	80	27	-2.09	578	14	13	96	7
BILAL PRASETIO	L	70	25	-2.09	643	22	10	114	13
JENDIRA ELSHANUM	L	70	14	-2.09	587	17	15	93	15
AMANAH RAISYA	P	69	16	-2.09	692	23	27	86	8
NURSYAKILA ERIKA PRATAMA RAMADHANI	P	69	15	-2.09	656	18	12	118	16
AZIZUR RAHMAN	L	75	24	-2.09	797	27	19	147	9
AZRIEL ALBIANSYAH	L	77	23	-2.09	686	23	30	78	10
MAKIF LUKMAN	L	75	22	-2.09	504	26	15	64	8
MUHAMMAD RYUGA ARIANDA	L	68	2155	-2.09	587	15	12	88	15
NAFIZA HUMAIRA	L	71	27	-2.09	1039	35	47	117	8
NAURA DWI ZAHRANI	P	74	12	-2.09	653	25	14	105	14
FAIZAH NUR FADHILAH	P	64	23	-2.09	598.6	20.6	30	67	17
MUHAMMAD RIDHO	P	79	17	-2.09	530.8	18.4	58.8	25.7	7
AULIA WAHYUANA RISKI	L	72	27	-2.09	550.4	15.7	83.4	17.5	14
MUHAMMAD ARSYAD	P	80	22	-2.09	522.7	18.8	82.5	13.3	13
DEVA SYAFRIANI	L	79	16	-2.09	548.7	12.3	51.6	32.7	16
ADHA FAITUL TOFIQ	P	71	21	-2.09	483	11.8	87.7	11	8
MUHAMMAD AZKA	L	76	21	-2.09	644.4	25.8	63.7	31.5	13
SYAKIRA SAPUTRI	L	76	23	-2.09	1001	43	34	127	17
GHAFANUKA ABDILLAH	P	76	166	-2.09	466.6	26.7	55.6	13.2	14
M. ALFAHRI SIDIQ	L	71	26	-2.09	519.8	30.4	57.3	21.6	14
M. HAFIZ PURNAMA	L	72	13	-2.09	524.3	28.5	62.2	16.8	8
AZKA ANBARA	L	70	18	-2.09	570	13	81.1	20.7	16
QIANA AYRA RAMADHANI	L	72	24	-2.09	506.7	26.3	48.5	22.2	13
SALSABILA NADHIFA	P	77	26	-2.09	1048	41	25	157	14
AZKA DINA EDLI	P	76	17	-2.09	421.9	6.4	51.5	21.8	17
RAFFA ARJUNIO	L	72	23	-2.09	678	19	10	125	12
RAYHANA SHAKILA	L	76	19	-2.09	678	19	10	125	16
NAYSA	L	72	12	-2.09	519.4	18.1	52	26.1	12
CELSYA PUTRI ARABIA	P	64	19	-2.09	496.8	17.9	14.4	22.9	16
	P	72	17	-2.09	673	33	15	96	14

OUTPUT PENELITIAN HASIL SPSS

UmurAnak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-15 bulan	6	14.6	14.6	14.6
	16-19 bulan	9	22.0	22.0	36.6
	20-24 bulan	26	63.4	63.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	51.2	51.2	51.2
	Perempuan	20	48.8	48.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pendidikanbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SMP	5	12.2	12.2	12.2
	Tamat SMA	34	82.9	82.9	95.1
	Tamat AKP/PT	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Umurlbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	1	2.4	2.4	2.4
	26	1	2.4	2.4	4.9
	27	2	4.9	4.9	9.8
	28	8	19.5	19.5	29.3
	29	5	12.2	12.2	41.5
	30	5	12.2	12.2	53.7
	31	4	9.8	9.8	63.4
	32	2	4.9	4.9	68.3
	33	4	9.8	9.8	78.0
	34	3	7.3	7.3	85.4
	35	3	7.3	7.3	92.7
	37	2	4.9	4.9	97.6
	38	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

PEKERJAAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja / IRT	31	75.6	75.6	75.6
	Pedagang / Petani	3	7.3	7.3	82.9
	PNS / Guru	3	7.3	7.3	90.2
	Buruh / Sopir	3	7.3	7.3	97.6
	Wiraswasta	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
KATEGORIZscore	41	-3.52	-2.01	-2.7878	.48516
Valid N (listwise)	41				

ZSCOREKATE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PENDEK	21	51.2	51.2	51.2
	SANGAT PENDEK	20	48.8	48.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
AsupanE	41	422	1048	642.00	148.737
AsupanP	41	6	43	23.29	8.083
AsupanL	41	10	88	33.35	23.938
AsupanKH	41	11	157	75.51	44.932
Valid N (listwise)	41				

KATEGORIASUPANE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	7.3	7.3	7.3
	sangat kurang	38	92.7	92.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

KATEGORIASUPANP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lebih	9	22.0	22.0	22.0
normal	11	26.8	26.8	48.8
kurang	15	36.6	36.6	85.4
sangat kurang	6	14.6	14.6	100.0
Total	41	100.0	100.0	

KATEGORIASUPANL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	1	2.4	2.4	2.4
kurang	2	4.9	4.9	7.3
sangat kurang	38	92.7	92.7	100.0
Total	41	100.0	100.0	

KATEGORIASUPANKH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	3	7.3	7.3	7.3
sangat kurang	38	92.7	92.7	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
KATEGORIASUPANE	41	3	4	3.93	.264
KATEGORIASUPANP	41	1	4	2.44	1.001
KATEGORIASUPANL	41	2	4	3.90	.374
KATEGORIASUPANKH	41	3	4	3.93	.264
Valid N (listwise)	41				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
RASIOPOLAASUHMAKAN	41	7	17	12.95	3.146
Valid N (listwise)	41				

KATEGORIPOLAASUHMAKANBAIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	10	24.4	24.4	24.4
	baik	31	75.6	75.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

DOKUMENTASI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sempang Pondok Kayu Nunggalu Padang 25146 Telp./Fax. (0752) 7008120
 Jurusan Keperawatan (0752) 7051848, Prodi Keperawatan Solok (0752) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0752) 7032817-24408
 Jurusan Gizi (0752) 7051769, Jurusan Kebidanan (0752) 442120, Prodi Kebidanan Buntarbagi (0752) 32474
 Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
 Website: <http://www.poltekkes-padang.ac.id>

Nomor : KH.03.02/09160/2022 Padang, 21 Desember 2022
 Lampiran : -
 Perihal : **Mohon Izin Penelitian**

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Jurusan Gizi untuk menyelesaikan pendidikannya, maka diwajibkan mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan topik Tugas Akhir yang akan diteliti. Adapun nama mahasiswa kami :

Nama : Aina Putri Cahya Kurniasih
 NIM : 202110081
 Topik Penelitian : Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Makan Anak *Stunting* Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Batipah Panjang Tahun 2023
 Tempat Penelitian : Posyandu Anyelir 10 dan 11 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
 Waktu : Desember 2022 – Juni 2023

Oleh sebab itu, Kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.



Direktur Politeknik Kesehatan Padang

Renidayati, S.KP, M.Kep, Sp-Tjwa

NIP. 19720928 199503 2 001

Tembusan :

1. Kepala Posyandu Anyelir 10 dan 11
2. Arsip



**KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023**



NAMA	AINA PUTRI CAHYA KURNIASIH
NIM	202110081
JUDUL TUGAS AKHIR	Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Makan Anak Stunting Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023
PEMBIMBING I	Rina Hamiyati, SKM, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	17/5/23 Rabu	Konsultasi sebelum melakukan penelitian	Memperhatikan peraturan dalam buku penelitian	[Signature]
2	Kamis 18/5/23	Konsultasi mengenai hasil penelitian	Memperbaiki OD, dan susunan hasil	[Signature]
3	Jumat 19/5/23	Konsultasi Tabel hasil penelitian	Agar buat tabel yang sederhana dan mudah dipahami	[Signature]
4	Sabtu 20/5/23	Konsultasi BAB IV	Memperbaiki penulisan pembahasan dan kesimpulan hasil tabel	[Signature]
5	Senin 22/5/23	Konsultasi BAB IV	Membandingkan hasil dengan teori dan jumlah tabel	[Signature]
6	Rabu 24/5/23	Konsultasi BAB V	Membantu mengupayakan berdasarkan tujuan khusus	[Signature]
7	Kamis 25/5/23	Konsultasi ISI BAB II	Memperbaiki penulisan di bagian bab II	[Signature]
8	Senin 30/5/23	Konsultasi BAB I-V	Memperbaiki struktur	[Signature]

Koordinator Mata Kuliah,

Haniell, DCS, M.Himed
NIP. 19630719 198803 2 003

Padang, 2023

Ka. Prodi D-III Gizi

Hermila Rus Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002



**KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023**



NAMA	AINA PUTRI CAHYA KURNIASIH
NIM	202110081
JUDUL TUGAS AKHIR	Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Makan Anak Stunting Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Batipuh Panjang Tahun 2023
PEMBIMBING 2	Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	FTD PEMBIMBING
1	Jum'at 12/5/23	diskusikan skema melakukan penelitian	Memperbaiki skema penelitian dari bentuk penelitian	
2	Senin 15/5/23	berdiskusi mengenai hasil penelitian	Mengikuti DO dan membuat hasil penelitian	
3	Selasa 16/5/23	berdiskusi EMBEL hasil penelitian	Membuat EMBEL yang sederhana dan mudah di pahami	
4	Kamis 10/5/23	konsultasi BAB IV	menyuntingkan hasil jangan EMBEL - jurnal ILMU	
5	Jum'at 19/5/23	Konsultasi BAB IV	menyuntingkan hasil berdasarkan tulisan skema	
6	Senin 22/5/23	konsultasi BAB IV	menyuntingkan dan membuat penulisan tabel	
7	Rabu 24/5/23	konsultasi BAB IV	memperbaiki Abstrak	
8	7 Sabtu 30/5/23	konsultasi bab IV	AEC Ujian Memperbaiki 12 bab IV	

Koordinator Mata Kuliah,

Hanny, DCS, M.Biomed
NIP. 19630719 198003 2 003

Padang, 2023

Ka. Prodi D-III Gizi

Hermafa Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002