

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ASUPAN
ENERGI DAN ZAT GIZI MAKRO PADA ANAK BALITA
GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :
DINDA SRI KINANTI
NIM 192210697

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Nama : Dinda Sri Kinanti

NIM : 192210697

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disceminarkan dihadapan Dewan Penguji

Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan

Kemenkes Padang

Padang, Juni 2023

Tim penguji

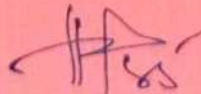
Ketua Dewan Penguji



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM

NIP : 19690529 199203 2 002

Anggota Dewan Penguji



Marni Handayani, S.SiT, M.Kes

NIP : 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Nama : Dinda Sri Kinanti

NIM : 192210697

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim-Penguji Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, Juni 2023

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



Andrafikar, SKM, M.Kes
NIP : 19660612 198903 1 003

Pembimbing Pendamping



Defriani Dwiyantri, S.SiT, M.Kes
NIP : 19731220 199803 2 001

**Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang**



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dinda Sri Kinanti
Tempat/tanggal lahir : Payakumbuh, 2 Oktober 2000
Alamat : Tigo Koto di Baruah, Kelurahan Payolinyam,
Kecamatan Payakumbuh Utara
Status keluarga : Belum Kawin
No. telp/HP : 082172752566/ 082386760092
E-mail : kinantidinda02@gmail.com

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1	TK	2007	RA Al-Ikhlas Payakumbuh
2	SD	2012	SD N 26 Payakumbuh
3	SMP	2016	SMP N 4 Payakumbuh
4	SMA	2019	SMA N 4 Payakumbuh

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
JURUSAN GIZI**

**Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Skripsi, Juni 2023
Dinda Sri Kinanti**

Faktor – faktor yang berhubungan dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

viii + 129 halaman, 34 tabel, 2 gambar, 9 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021, kasus balita gizi kurang (BB/U) tertinggi berada di Puskesmas Anak Air dengan prevalensi sebesar 18,07 %. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan asupan energi dan zat gizi makro pada anak balita gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang.

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional Study* teknik *sampling* yang digunakan yaitu *Simple Random Sampling* dengan populasinya adalah seluruh anak balita gizi kurang usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang, dengan sampel 56 orang. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan uji univariat dan bivariat dengan menggunakan *Chi-square Test*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2023.

Hasil penelitian diperoleh 75% anak balita dengan asupan energi yang kurang dari kebutuhan, 55,4% asupan protein baik, 76,8% dengan asupan lemak yang kurang, dan 75% anak dengan asupan karbohidrat yang kurang. 53,6% pada kategori rawan pangan tingkat ringan, pola asuh makan yang cukup 69,6 %, dan pola asuh sanitasi kesehatan yang cukup 67,9 %, 58,9 % tingkat ekonomi dengan kategori cukup, serta orangtua dengan pendidikan SMA 69,6%. Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan ketersediaan pangan dengan asupan protein pada anak balita gizi kurang , dengan *p value* 0.004 ($p < 0,05$).

Diperlukan pendekatan kualitatif untuk memperkuat kesimpulan karena instrumen penelitian rentan terhadap persepsi responden yang belum menggambarkan keadaan secara keseluruhan pada masing-masing responden.

Daftar Pustaka : 57 (1999 – 2022)

Kata Kunci : Gizi Kurang, Asupan, Ketersediaan Pangan

**PADANG HEALTH POLYTECHNIC
NUTRITIONAL DEPARTMENT**

**Bachelor of Applied Nutrition and Dietetics Study Program, Thesis, June
2023**

Dinda Sri Kinanti

**Factors Related with Intake of Nutrients in Malnourished Toddlers in the
Working Area of Anak Air Health Center in Padang City, 2023**

vii + 129 pages, 33 tables, 2 pictures, 9 attachments

ABSTRACT

Based on the Annual Report of the Padang City Health Office in 2021, the highest cases of undernourished toddlers (BB/U) are in the Anak Air Health Center with a prevalence of 18.07%. The purpose of the study was to determine the factors related to nutrient intake in malnourished children under five in the working area of the Padang City Water Children's Health Center.

This study used a Cross Sectional Study design, the sampling technique used, namely Simple Random Sampling with the population being all malnourished children aged 12-59 months in the Working Area of the Puskesmas Anak Air Kota Padang, with a sample of 56 people. Data processing is carried out computerized with univariate and bivariate tests using the Chi-square Test. Data collection will take place in May 2023.

The results of the study obtained 75% of children under five with less energy intake than needed, 55.4% of good protein intake, 76.8% with less fat intake, and 75% of children with less carbohydrate intake. 53.6% in the category of light food insecurity, adequate eating style 69.6%, and adequate health sanitation care 67.9%, 58.9% economic level with sufficient category, and parents with high school education 69.6%. Statistical tests show that there is a relationship between food availability and protein intake in malnourished children under five, with a p value of 0.004 ($p < 0.05$).

A qualitative approach is needed to strengthen conclusions because research instruments are vulnerable to respondents' perceptions that have not described the overall situation in each respondent.

Bibliography : 57 (1999 – 2022)

Keywords : Undernutrition, Intake, Food Availability

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan taufik dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023”**. Skripsi ini merupakan syarat yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kp, Sp Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
3. Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
4. Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang sudah bersedia membimbing demi terselesaikannya skripsi ini
5. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM dan Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan serta saran dalam kesempurnaan skripsi ini
6. Kedua Orangtua tercinta, mama Dewi dan Papa Son yang penuh kasih sayang, kesabaran, serta dukungan demi terselesaikannya skripsi ini
7. Kakak tercinta Devani dan adik tercinta Irgi, Hannyah yang selalu bersedia dalam memotivasi, dan menghibur untuk menyelesaikan skripsi ini
8. Teman-teman dan sahabat, Aca, Ejak, Isop yang sangat berperan dalam memotivasi, dan memberi semangat dalam pembuatan skripsi ini
9. Yang terkasih Mhd.Fikri yang mengiringi setiap proses perjalanan penulis dan memotivasi dalam terselesaikannya skripsi ini

10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini

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

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL v

DAFTAR GAMBAR..... vii

DAFTAR LAMPIRAN viii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Perumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

D. Manfaat Penelitian..... 7

E. Ruang Lingkup Penelitian..... 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 9

A. Landasan Teori 9

B. Kerangka Teori 28

C. Kerangka Konsep..... 29

D. Hipotesis 29

BAB III METODE PENELITIAN 32

A. Desain Penelitian 32

B. Tempat dan Waktu Penelitian..... 32

C. Populasi dan Sampel..... 32

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data..... 34

E. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data 35

F. Prosedur Penelitian 36

G. Pengolahan dan Analisis..... 37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 41

A. Hasil..... 41

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 41

2. Karakteristik Sampel dan Responden 41

3. Hasil Univariat 42

4. Hasil Bivariat..... 46

B. Pembahasan 58

1. Gambaran Asupan zat gizi Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja
Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023..... 58

2. Gambaran Ketersediaan Pangan Rumah Tangga Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	62
3. Gambaran Pola Asuh Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.....	62
4. Gambaran Tingkat Ekonomi Keluarga Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	63
5. Gambaran Pendidikan Ibu Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.....	64
6. Hubungan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Asupan zat gizi Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	65
7. Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Asupan zat gizi Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	67
8. Hubungan Tingkat Ekonomi Keluarga dengan Asupan zat gizi Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.....	69
9. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan zat gizi Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	70
BAB V PENUTUP	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Keterbatasan Penelitian	73
C. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Angka Kecukupan Gizi pada Balita	10
Tabel 2.	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi.....	26
Tabel 3.	Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.	Karakteristik Sampel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023	41
Tabel 5.	Karakteristik Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	42
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi Asupan Energi Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023.....	43
Tabel 7.	Distribusi Frekuensi Asupan Protein Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023.....	43
Tabel 8.	Distribusi Frekuensi Asupan Lemak Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023.....	43
Tabel 9.	Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023.....	43
Tabel 10.	Distribusi Frekuensi Ketersediaan Pangan Rumah Tangga Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.....	44
Tabel 11.	Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orangtua Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	44
Tabel 12.	Distribusi Frekuensi Tingkat Ekonomi Orangtua Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	45
Tabel 13.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	46
Tabel 14.	Hubungan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Asupan Energi pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	47
Tabel 15.	Hubungan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Asupan Protein pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	47
Tabel 16.	Hubungan ketersediaan pangan Rumah Tangga dengan asupan lemak pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.	48
Tabel 17.	Hubungan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Asupan Karbohidrat pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.....	48
Tabel 18.	Hubungan Pola Asuh Makan Orangtua Balita dengan Asupan Energi pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	49
Tabel 19.	Hubungan Pola Asuh Sanitasi dan Kesehatan Orangtua Balita dengan Asupan Energi pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.....	49

Tabel 20.	Hubungan Pola Asuh Makan Orangtua Balita dengan Asupan Protein pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	50
Tabel 21.	Hubungan Pola Asuh Makan Orangtua Balita dengan Asupan Protein pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	
Tabel 22.	Hubungan Pola Asuh Makan Orangtua Balita dengan Asupan Lemak pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	51
Tabel 23.	Hubungan Pola Asuh Sanitasi dan Kesehatan Orangtua Balita dengan Asupan Lemak pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.....	
Tabel 24.	Pola Asuh Makan Orangtua Balita dengan Asupan Karbohidrat pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.....	52
Tabel 25.	Hubungan Pola Asuh Sanitasi dan Kesehatan Orangtua Balita dengan Asupan Karbohidrat pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023	
Tabel 26.	Hubungan Tingkat Ekonomi Orangtua dengan Asupan Energi pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023	53
Tabel 27.	Hubungan Tingkat Ekonomi Orangtua dengan Asupan Protein pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023	
Tabel 28.	Hubungan Tingkat Ekonomi Orangtua dengan Asupan Lemak pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023	54
Tabel 29.	Hubungan Tingkat Ekonomi Orangtua dengan Asupan Karbohidrat pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.....	55
Tabel 30.	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan Energi pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.....	
Tabel 31.	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan Protein pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023	56
Tabel 32.	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan Lemak pada Anak Balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.....	57
Tabel 33.	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan Karbohidrat pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Informed Consent
- Lampiran B : Kuesioner Penelitian
- Lampiran C : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran D : Master Tabel
- Lampiran E : Output Penelitian
- Lampiran F : Analisis Food Recall
- Lampiran G : Kartu Konsultasi
- Lampiran H : Surat Izin Penelitian
- Lampiran I : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi di Indonesia saat ini berada dalam status *triple burden of nutrition*, artinya permasalahan gizi kurang belum dapat diatasi, namun sudah muncul masalah gizi lebih dan anemia. Gizi kurang merupakan masalah kesehatan yang berkontribusi terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia¹. Gizi kurang pada balita dapat mempengaruhi kecerdasan, menurunnya produktivitas, serta rendahnya kemampuan kognitif. Gizi kurang disebut juga dengan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berpikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan².

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gizi kurang pada balita secara nasional berada pada angka 13,8%³. Berdasarkan data Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2022 gizi kurang pada balita dengan indeks BB/U (*underweight*) di Indonesia berada pada angka 17 %, dan angka kejadian balita gizi kurang dengan indeks BB/U (*underweight*) di Sumatera Barat yaitu 19,4%⁴. Cakupan balita gizi kurang berdasarkan indeks BB/U (*underweight*) di Kota Padang, berada pada prevalensi 16,5%. Berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022, dari 23 puskesmas di Kota Padang, jumlah kasus balita gizi kurang tertinggi berada di Puskesmas Anak Air dengan prevalensi sebesar 18,07 %, sementara di peringkat kedua balita gizi kurang berada di Puskesmas Seberang Padang yang prevalensinya hanya 14,51 %.⁵

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan bisa diperoleh dari beberapa zat gizi, diantaranya yaitu zat gizi makro seperti energi karbohidrat protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam tersedianya energi. Asupan gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik sangat dibutuhkan terutama pada usia balita karena pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif sedang tumbuh dengan pesat pada tahap usia tersebut⁶. Asupan gizi yang tidak mencukupi terutama pada 1000 hari pertama kehidupan anak yaitu sejak janin sampai usia anak 5 tahun dapat mengakibatkan gizi kurang.

Kekurangan asupan gizi dari makanan yang dapat mengakibatkan penurunan jaringan. Penurunan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan dengan ambang batas Z-Score BB/U -3 SD sampai dengan <-3 SD yang disebut dengan gizi kurang⁷. Berdasarkan Buku Saku Pemantauan Status Gizi tahun 2017, terdapat balita dengan defisit asupan energi sebanyak 43,2%, defisit asupan protein 31,9%, defisit asupan lemak 48,2% dan defisit asupan karbohidrat 43%. Serta di Sumatera Barat terdapat 44,3% balita dengan defisit asupan energi, 34,9% balita dengan defisit asupan protein, 49,6% balita dengan defisit asupan lemak serta 45% balita dengan defisit asupan karbohidrat⁸.

Menurut UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) tahun 1990, faktor - faktor yang mempengaruhi status gizi balita dan penyebab kurang gizi pada balita di masyarakat yaitu: penyebab langsung, tidak langsung, masalah utama, serta masalah dasar. Penyebab langsung yaitu asupan dan penyakit infeksi, penyebab tidak langsung dapat berupa ketersediaan pangan

rumah tangga, perawatan anak atau pola asuh, dan pelayanan kesehatan. Masalah utama yaitu tingkat pendidikan yang rendah, kemiskinan atau ekonomi dan masalah dasar yang berupa krisis ekonomi dan politik⁹.

Terkait dengan asupan yang merupakan penyebab langsung terjadinya masalah gizi, ada penyebab tidak langsung dan masalah utama yang mempengaruhi asupan yang kurang pada balita yaitu ketersediaan pangan Rumah Tangga, pola asuh orangtua, tingkat ekonomi keluarga atau ekonomi keluarga, dan tingkat Pendidikan Ibu. Terpenuhinya pangan dengan kondisi ketersediaan yang cukup merupakan aspek penting untuk membentuk ketahanan pangan yang baik bagi suatu rumah tangga⁶. Ketersediaan pangan yang menurun dapat mempengaruhi pemenuhan pangan bergizi atau konsumsi pangan tingkat rumah tangga.

Rendahnya ketersediaan pangan ataupun rendahnya konsumsi pangan dan gizi dapat meningkatkan resiko terjadinya masalah gizi akut dan gizi kronik pada kelompok rentan seperti bayi dan balita. Jika tidak dilakukan antisipasi maka kerawanan pangan dan gizi dapat terjadi terutama pada wilayah yang teridentifikasi rawan¹⁰. Berdasarkan penelitian Atria Melati tahun 2014, diketahui bahwa balita yang memiliki status gizi kurang dengan tingkat ketersediaan pangan tingkat keluarga rendah (42,9 %). Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square didapat p value 0,014 ($p < 0,05$) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan pangan dengan status gizi balita¹¹.

Pola asuh ibu adalah praktik di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak. Diharapkan dengan

pola asuh yang baik. Pengasuhan anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek) dalam memberikan pemeliharaan kesehatan, memberikan anak stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan pertumbuhan dan perkembangan¹². Berdasarkan hasil penelitian Basri Aramico tahun 2016 menunjukkan bahwa kategori pola asuh kurang baik beresiko 8,07 kali lebih besar dibandingkan dengan pola asuh baik, dengan persentase status gizi 53% dan 12,3%. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi ($p < 0,001$)¹³.

Selain pola asuh, tingkat ekonomi orangtua juga menjadi penyebab terjadinya masalah gizi pada balita, faktor ekonomi keluarga yang berdampak pola makan dan kecukupan gizi anak. Orangtua dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi. Jika mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga¹⁴.

Tingkat Pendidikan Ibu turut menentukan status gizi anak karena pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi tentang gizi. Orangtua yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan, dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Sesemakin tinggi

pendidikan ibu diharapkan ibu memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam mengasuh anak¹⁵. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rona Firmana Putri tahun 2015 menyatakan bahwa, balita dengan status gizi kurang lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan kelompok ibu yang berpendidikan tinggi. Balita dengan status gizi kurang lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang berpendidikan rendah yaitu 47,7% dibandingkan dengan kelompok ibu yang berpendidikan tinggi yaitu 35%¹⁶.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti melakukan penelitian dengan judul **“Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Zat Gizi pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023 “**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa sajakah Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Diketuainya distribusi frekuensi asupan energi dan zat gizi makro pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi ketersediaan pangan Rumah Tangga anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi pola asuh orangtua anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat ekonomi orangtua anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
- e. Diketuainya distribusi frekuensi pendidikan Ibu pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
- f. Diketuainya hubungan ketersediaan pangan RT dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
- g. Diketuainya hubungan pola asuh orangtua dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.

- h. Diketuainya hubungan tingkat ekonomi orangtua dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
- i. Diketuainya hubungan tingkat Pendidikan Ibu dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman dan pelajaran tentang penelitian dalam bidang gizi masyarakat mengenai Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.

2. Bagi Responden

Menambah wawasan responden mengenai Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.

3. Bagi Mahasiswa

Memberikan informasi tentang Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan pedoman dalam mengembangkan penelitian berikutnya terhadap Faktor –

Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang kesehatan khususnya gizi masyarakat terkait Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023. Peneliti ingin melihat bagaimana hubungan antara faktor tidak langsung terjadinya masalah gizi dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada anak balita gizi kurang yaitu Asupan Energi dan Zat Gizi Makro (energi, protein, lemak, dan karbohidrat). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita gizi kurang dalam rentang usia 12-59 bulan di wilayah kerja Anak Air Kota Padang, dengan wilayah kerja yang terdiri dari 2 kelurahan yaitu kelurahan Batipuh Panjang dan kelurahan Padang Sarai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Gizi kurang pada balita

a. Pengertian Anak balita

Balita adalah anak yang berusia 12-59 bulan. Masa ini sering disebut masa “*Golden Age*”. Karena merupakan masa yang sangat penting dalam daur kehidupan manusia. Pada masa ini, akan terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Jika terjadi masalah pada masa ini, akan berdampak fatal dikemudian hari jika tidak segera ditangani dengan baik. Faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada balita adalah gizi. Jika kebutuhan gizi pada balita kurang atau lebih, akan terjadi ketidakseimbangan pertumbuhan dan perkembangan pada balita tersebut.

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang paling memerlukan perhatian dan menentukan kualitas seseorang dimasa mendatang adalah pada masa anak, karena pada masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak sudah dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 18 tahun. Hal ini sesuai dengan pengertian anak menurut WHO (*World Health Organization*) yaitu sejak terjadinya konsepsi sampai usia 18 tahun. Pada dasarnya dalam kehidupan manusia mengalami berbagai tahapan dalam tumbuh kembangnya dan setiap tahap mempunyai ciri tertentu¹⁷.

b. Angka kecukupan gizi balita

Angka kecukupan gizi balita usia 0 – 59 bulan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2019, tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia¹⁸.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi pada Balita

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
0 – 5 bulan	550	9	31	59
6 – 11 bulan	800	15	35	105
1 – 3 tahun	1350	20	45	215
4 – 6 tahun	1400	25	50	220

*Sumber :*¹⁸

c. Pengertian Gizi kurang

Gizi kurang adalah keadaan yang terjadi akibat kekurangan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi. Gizi kurang juga merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan¹⁹. Gizi kurang menimbulkan keadaan tidak sehat karena tidak cukup makan, atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berpikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan, dengan demikian konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu, terutama pada balita yang merupakan usia rentan terhadap masalah gizi²⁰.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, penilaian status gizi kurang dapat diambil berdasarkan kategori BB/U⁶. Masalah gizi umumnya disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu infeksi penyakit dan rendahnya asupan gizi

akibat kurangnya kesediaan pangan. Masalah gizi buruk dan gizi kurang pada balita merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dan merupakan masalah gizi yang belum terselesaikan di Indonesia²¹.

Kekurangan gizi pada masa balita terkait dengan perkembangan otak yang dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang²². Status gizi kurang pada balita dapat menghambat pertumbuhan, menyebabkan balita menjadi tidak mau melakukan aktivitas terkait dengan produksi tenaga, terganggunya sistem imunitas anak sehingga mudah terserang penyakit infeksi, terhambatnya pertumbuhan otak yang optimal, serta perubahan perilaku yang ditunjukkan balita seperti tidak tenang, mudah menangis dengan dampak berkelanjutannya seperti perilaku apatis²³.

2. Faktor Penyebab Gizi Kurang pada Balita

Status gizi kurang pada balita dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung, masalah utama, dan masalah dasar. Penyebab langsung meliputi Asupan Energi dan Zat Gizi Makro dan penyakit infeksi. Serta penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan pangan, pola asuh ibu dan anak, pelayanan kesehatan yang memadai serta sanitasi lingkungan, masalah utama yaitu kemiskinan atau tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, ketersediaan pangan masyarakat yang menurun, dan masalah dasar yaitu krisis ekonomi dan politik.

a) Penyebab Langsung

1. Asupan Zat Gizi

Asupan zat gizi adalah komponen yang sangat penting dalam proses mulai dari masa kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan balita baik sebelum lahir maupun sesudah lahir. Asupan yang cukup dapat membantu perkembangan dan pertumbuhan balita. Zat gizi terbagi 2 yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Asupan gizi makro yang terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak, sedangkan zat gizi mikro terdiri dari vitamin dan mineral. Asupan zat gizi sebagai berikut:

a. Asupan Energi

Asupan energi menjadi perhatian dikarenakan asupan tersebut sangat diperlukan oleh balita untuk menunjang tumbuh kembang serta untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Asupan energi yang tidak tercukupi dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi²⁴.

Ketidakseimbangan energi dalam jangka panjang menyebabkan terjadinya masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) serta berdampak pada perubahan berat badan. Defisiensi energi dan protein secara progresif menyebabkan kerusakan mukosa, menurunnya resisten terhadap kolonisasi dan invasi kuman patogen. Menurunnya imunitas dan kerusakan mukosa memegang peranan utama dalam mekanisme pertahanan tubuh, sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi insiden penyakit. Makanan sumber energi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan, dan biji-bijian²⁵.

b. Asupan Protein

Protein adalah zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh. Protein yang di dapat dari makanan akan dicerna dan diubah menjadi asam amino yang berguna sebagai prekursor dari neurotransmitter dan berperan untuk perkembangan otak, terutama pada usia balita.

Makanan sumber protein hewani merupakan sumber protein yang baik, dalam jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, ikan, dan kerang. Sumber protein nabati adalah kacang kedelai dan hasilnya seperti tempe, tahu, serta kacang-kacangan lainnya²⁶.

c. Asupan Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber zat gizi makro yang terbentuk dari molekul tunggal monosakarida. Sakarida saling berkaitan yang membentuk dua jenis utama karbohidrat yaitu gula atau karbohidrat sederhana dan pati atau karbohidrat kompleks. Karbohidrat memiliki fungsi sebagai energi, untuk cadangan tenaga bagi tubuh, dan sebagai pengatur metabolisme lemak. Makanan sumber karbohidrat dapat berupa gula pada buah, sayur, sirup, dan gula pada susu. Makanan sumber karbohidrat juga terdapat dalam sereal, bawang merah, dan bawang putih, serta terdapat dalam umbi-umbian²⁴.

d. Asupan Lemak

Lemak merupakan zat gizi pembentuk energi di dalam tubuh yang menghasilkan energi paling tinggi dibandingkan dengan karbohidrat dan protein, setiap gram lemak mengandung 9 Kkal, dan lemak juga dapat melarutkan vitamin A, D, E, dan K. Lemak dapat diperoleh dari 2 sumber yaitu lemak hewani dan lemak nabati, sumber utama minyak terdapat pada minyak yang juga berasal dari hewani maupun nabati. Selain asupan, yang menjadi penyebab langsung masalah gizi adalah penyakit infeksi²⁷.

2. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah salah satu dari 2 penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Terjadinya penyakit infeksi pada balita menyebabkan menurunnya status gizi pada balita. Infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering dialami oleh balita dimana salah satu kaitannya sangat erat dengan status gizi kurang pada balita, dengan begitu selain asupan dan penyakit infeksi yang menjadi penyebab langsung terjadinya masalah gizi, masalah gizi juga memiliki penyebab tidak langsung²⁸.

b) Penyebab Tidak Langsung

1. Ketersediaan Pangan Rumah Tangga

Ketersediaan pangan di definisikan sebagai rata-rata konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat per kapita per hari yang diperoleh dari konsumsi bahan makanan keluarga tiap harinya baik dalam rumah maupun di luar rumah tanpa memperhitungkan makanan

yang terbuang. Ketersediaan pangan sebagai determinan gizi kurang yang ada pada masyarakat. Jika ketersediaan pangan tidak terpenuhi maka otomatis status gizi akan menjadi kurang dan dapat mengakibatkan menurunnya derajat kesehatan. Jika ketersediaan pangan kurang dari jumlah yang seharusnya dalam jangka waktu panjang yang dapat mengakibatkan kekurangan gizi walaupun balitanya tidak menderita penyakit²⁹.

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan anak balita mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja, namun juga melibatkan lintas sektor lainnya.

Ketersediaan pangan mempengaruhi tingkat konsumsi pangan keluarga, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi anggota keluarga. Tingkat konsumsi pada anak balita sangat berhubungan erat dengan status gizi anak balita. Jika konsumsi anak balita mampu mencukupi semua kebutuhan gizinya, diharapkan itu akan menghasilkan status gizi yang baik dan terhindar dari penyakit defisiensi gizi³⁰.

Berdasarkan hasil penelitian Rabbina (2020), didapatkan nilai p value=0.001 yang menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan pangan dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita yang tinggal di sekitar Puskesmas Beruntung Raya. Nilai

Prevalence rate pada penelitian ini yaitu 3,3 dan hal ini dapat menunjukkan bahwa keluarga yang rawan pangan dengan kelaparan mempunyai kecenderungan 3,3 kali lebih besar beresiko balitanya terkena gizi kurang dan gizi buruk dibandingkan keluarga yang rawan pangan tanpa kelaparan dan tahan pangan²⁹.

2. Pola Asuh Orangtua

Perilaku ibu dalam mengasuh balitanya berkaitan erat dengan kejadian gizi kurang pada balita. Ibu dengan pola asuh yang baik cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik, dan juga sebaliknya, ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula³¹.

Pola asuh merupakan perlakuan orangtua untuk memenuhi kebutuhan, memberi perlindungan dan mendidik anak dalam kehidupan sehari-hari, dan juga dapat di definisikan sebagai pola pengasuhan orangtua terhadap anak balita dalam membimbing, membina, dan melindungi anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan dan kebersihan atau sanitasi, demi tercapainya pertumbuhan yang selaras, serasi, dan seimbang baik fisik maupun mental³².

Pola asuh makan merupakan bagian pola asuh orangtua sangat terkait dengan kegiatan pemberian makan, yang akhirnya akan memberikan dorongan dalam status gizi balita. Pola asuh makan yang baik dapat dilihat dari pemberian kolostrum, pemberian ASI, MP-ASI,

dan cara mengatasi situasi makan pada balita. Pola asuh makan yang kurang baik atau tidak benar dapat menyebabkan balita memiliki status gizi kurang sehingga mudah terserang penyakit dan terganggunya kesehatan balita. Pola asuh makan dapat juga disebut sebagai praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan³³.

Selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu turut mempengaruhi status kesehatan balita di mana secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi balita. Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Pola asuh makan pada balita berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia³⁴.

Hasil penelitian Lina (2020), pola asuh orangtua yang sangat baik dan anaknya berstatus gizi baik adalah sebesar 92,3, ibu yang memiliki pola asuh kurang baik dan anaknya berstatus gizi baik adalah sebesar 16,7%, sedangkan ibu yang memiliki pola asuh yang kurang baik dan anaknya berstatus gizi kurang baik adalah sebesar 83,3%. Hasil dari analisis statistik hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi anak berdasarkan uji statistik chi-square dengan nilai signifikan $p=0,000$ maka dapat diartikan ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi anak³⁵. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dilla Febriyanti tahun 2019 hubungan antara pola asuh orangtua dengan status gizi balita diperoleh nilai $p = 0,017$ ($p>0,05$) maka dapat

disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh orangtua dengan status gizi balita³⁶.

3. Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan pada balita menjadi perhatian karena kesinambungan hidup pada kelompok tersebut menjadi salah satu tolok ukur pembangunan kesehatan, pelayanan kesehatan pada balita meliputi pemantauan pertumbuhan, perkembangan, pemberian imunisasi dasar serta imunisasi lanjutan, kapsul vitamin A dan tatalaksana balita sakit jika dibutuhkan³⁷. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya³⁰.

4. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang sehat dapat mempengaruhi kesehatan balita yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kondisi status gizi balita. Kualitas air yang tidak sehat akan mengakibatkan diare pada balita dan menurunkan berat badannya, sehingga dapat mempengaruhi status gizi yang bersifat akut (BB/U)³⁸.

Banyak sekali permasalahan lingkungan yang harus dihadapi dan sangat mengganggu terhadap tercapainya kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan bisa berakibat positif terhadap kondisi elemen-

elemen hayati dan non hayati dalam ekosistem. Bila lingkungan tidak sehat maka sakitlah elemennya, tapi sebaliknya jika lingkungan sehat maka sehat pula lah ekosistem tersebut. Perilaku yang kurang baik dari manusia telah mengakibatkan perubahan ekosistem dan timbulnya sejumlah masalah sanitasi³⁰.

c) Masalah utama

1. Ketersediaan Pangan Masyarakat yang Menurun

Ketersediaan pangan dapat mempengaruhi pemenuhan pangan bergizi atau konsumsi pangan tingkat rumah tangga. Rendahnya ketersediaan pangan ataupun rendahnya konsumsi pangan dan gizi dapat meningkatkan resiko terjadinya masalah gizi akut dan gizi kronik pada kelompok rentan seperti bayi dan balita. Jika tidak dilakukan antisipasi maka kerawanan pangan dan gizi dapat terjadi terutama pada wilayah yang teridentifikasi rawan¹⁰.

Ketersediaan pangan dalam masyarakat berkaitan dengan tingkat ketahanan pangan Negara berkewajiban untuk menjamin ketersediaan pangan dalam jumlah yang cukup (selain terjamin mutunya) bagi setiap warga negara, karena pada dasarnya setiap warga negara berhak atas pangan bagi keberlangsungan hidupnya. Penyediaan pangan oleh negara harus diupayakan melalui produksi pangan dalam negeri, dimana produksi ini harus senantiasa meningkat dari tahun ke tahun seiring dengan penambahan penduduk³⁹.

2. Tingkat Pendidikan Ibu

Orangtua yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan, dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Semakin tinggi pendidikan ibu diharapkan ibu memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam mengasuh anak¹⁵. Pendidikan ibu berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kesehatan, kesadaran akan kesehatan anak serta gizi untuk anak dan keluarganya. Tingkat pendidikan turut mempertimbangkan dalam memahami pengetahuan tentang gizi. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, akan mudah dalam menyerap dan menerapkan informasi gizi, sehingga diharapkan dapat menimbulkan perilaku dan gaya hidup yang sesuai dengan informasi yang didapatkan mengenai gizi dan kesehatan⁴⁰.

Orangtua mempunyai harapan agar anaknya dapat mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menghindari makanan yang dapat merugikan kesehatan, sehingga dapat dikatakan bahwa orangtua mempunyai keyakinan yang kuat tentang pentingnya gizi seimbang untuk meningkatkan kecerdasan dan mencapai status gizi yang baik, sehingga anak dapat bertumbuh kembang dengan baik. Menurut survei di lapangan yang dilakukan peneliti, banyak orangtua yang memiliki pendidikan relatif rendah kurang memiliki pemahaman tentang pengolahan makanan yang benar sehingga banyak vitamin yang terbuang di dalam kandungan makanan yang disajikan¹⁵. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurmaliza (2019) tentang Hubungan

Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita, menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap status gizi balita. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa ibu yang berpendidikan tinggi memiliki status gizi baik yaitu 73,2 %⁴¹.

3. Tingkat Ekonomi Orangtua

Tingkat ekonomi seseorang berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga. Keadaan ekonomi diukur dengan jumlah rupiah pendapatan atau penghasilan rata-rata per bulan berdasarkan upah minimal rata-rata, berdasarkan surat keputusan Gubernur Provinsi Sumatera Barat, memutuskan Upah Minimum Rata-Rata (UMR) untuk Kota Padang tahun 2021 adalah Rp 2.512.513³⁰.

Berdasarkan hasil penelitian Dzul (2017), menyatakan bahwa uji statistik diperoleh nilai p value=0,002 sehingga $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara Hubungan status ekonomi dengan kejadian Balita Kurus (*wasting*) di PAUD Surya Ceria Pringsewu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rona (2015) didapatkan hasil penelitian dari 227 ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2015 persentase pendapatan keluarganya masih rendah yaitu sebesar 60,4% dan persentase balita yang mengalami status gizi kurang lebih banyak berasal dari keluarga yang pendapatannya rendah yaitu 43,1% sedangkan pada keluarga yang berpendapatan tinggi hanya terdapat 26,7% balita dengan status gizi kurang. Dari hasil bivariat yang dilakukan menyatakan bahwa terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita¹⁶.

d) Masalah Dasar

1. Krisis Ekonomi dan Politik

Krisis ekonomi, sosial dan politik yang terjadi sejak Tahun 1997 merupakan akar dari masalah gizi atau masalah dasar. Krisis tersebut menyebabkan turunnya daya beli masyarakat. Hal ini menyebabkan menurunnya konsumsi pangan masyarakat dan akhirnya status gizi masyarakat mengalami penurunan⁴².

3. Penilaian Status Gizi balita

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi 4 metode yaitu, antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik⁴³.

1) Antropometri

Antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri dapat menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan

status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi yaitu konsep dasar pertumbuhan⁴³.

Pertumbuhan adalah terjadinya perubahan sel-sel tubuh, terdapat dalam 2 bentuk yaitu bertambahnya jumlah sel atau terjadinya pembelahan sel, secara akumulasi menyebabkan terjadinya perubahan ukuran tubuh. Jadi pada dasarnya menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menilai pertumbuhan.

Antropometri sebagai penentu status gizi dapat mengukur berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran kepala, tinggi lutut, panjang depa, tinggi duduk, tebal lemak bawah kulit, serta lingkaran pinggang dan panggul. Dalam antropometri ada beberapa indeks untuk menentukan status gizi, yaitu BB/U (Berat Badan menurut Umur), TB/U (Tinggi Badan menurut Umur), BB/TB atau BB/PB (Berat Badan menurut Tinggi Badan atau panjang badan, LILA/U (Lingkaran Lengan Atas menurut Umur), tebal lemak bawah kulit menurut umur, dan rasio lingkaran pinggang-panggul.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan kesehatan termasuk gangguan gizi yang dialami seseorang. Metode klinis yang dapat digunakan untuk mendeteksi gejala dan tanda yang berkaitan dengan kekurangan gizi.

Gejala dan tanda yang muncul, sering kurang spesifik untuk menggambarkan kekurangan zat gizi tertentu. Mengukur status gizi

dengan melakukan pemeriksaan bagian-bagian tubuh dengan tujuan untuk mengetahui gejala akibat kekurangan atau kelebihan gizi. Pemeriksaan klinis dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya melalui kegiatan anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, dan/atau auskultasi.⁴³

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan metode biokimia adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada beberapa jaringan tubuh. Metode biokimia dapat mengukur zat gizi dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh atau ekskresi urin. Misalnya mengukur status iodium dengan memeriksa urin, mengukur kadar hemoglobin dengan pemeriksaan darah dan lainnya⁴³.

4) Biofisik

Metode ini digunakan untuk melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan. Pemeriksaan biofisik bertujuan untuk mengetahui situasi tertentu, misalnya pada orang yang buta senja. Penilaian secara biofisik dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu: pemeriksaan radiologi berfungsi untuk mengetahui penyakit riketsia, osteomalasia, sariawan, beri-beri, dan fluorosis, tes fungsi fisik untuk mengukur kelainan buta senja akibat kurang Vitamin A, tes sitologi untuk menilai KEP berat⁴³.

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung terbagi tiga, yaitu survei konsumsi pangan, statistik vital, dan faktor ekologi⁴³.

1) Survei Konsumsi Pangan

Kekurangan gizi diawali dari asupan gizi yang tidak cukup. Tidak cukupnya asupan gizi atau kelebihan asupan gizi dapat diketahui melalui pengukuran konsumsi pangan atau dietary method. Asupan zat gizi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi status gizi individu. Seseorang yang mempunyai asupan gizi kurang saat ini, akan menghasilkan status gizi kurang pada waktu yang akan datang. Memerlukan waktu, karena zat gizi akan mengalami metabolisme dalam tubuh terlebih dahulu untuk sampai dimanfaatkan oleh tubuh.

Pengukuran konsumsi makanan juga disebut survei konsumsi pangan, merupakan salah satu metode pengukuran status gizi. Asupan makan yang kurang mengakibatkan status gizi kurang. Sebaliknya, asupan makan yang lebih akan mengakibatkan status gizi lebih. Tujuan dari pengukuran konsumsi pangan untuk mengetahui asupan gizi dan makanan dan juga untuk mengetahui kebiasaan dan pola makan, baik pada individu, rumah tangga, maupun kelompok masyarakat.

2) Statistik Vital

Pengukuran dengan metode vital statistik secara tidak langsung digunakan untuk menilai status gizi, terutama pada kelompok tertentu. Angka-angka statistik kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan keadaan gizi masyarakat. Data vital statistik yang berhubungan dengan keadaan gizi dan kesehatan, antara lain adalah angka kesakitan, angka kematian, pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi.

3) Faktor Ekologi

Ekologi yang terkait dengan gizi adalah keadaan lingkungan manusia yang memungkinkan manusia tumbuh optimal dan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Faktor ekologi yang mempengaruhi status gizi di adalah beberapa informasi ekologi yang berkaitan dengan penyebab gizi kurang. Informasi tersebut diantaranya adalah data sosial ekonomi, data kependudukan, keadaan lingkungan fisik dan data vital statistik.

4. Pengukuran Status Gizi pada Balita Gizi Kurang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, telah dicantumkan ambang batas berbagai indeks antropometri dalam menentukan status gizi. Berikut adalah kategori dan ambang batas balita gizi kurang, berdasarkan kategori BB/U²².

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z – Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severly underweight</i>)	< - 3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd < - 2 SD
	Berat badan normal	- 2 SD sd +1 SD
	Resiko berat badan lebih	> + 1 SD

*Sumber :*²²

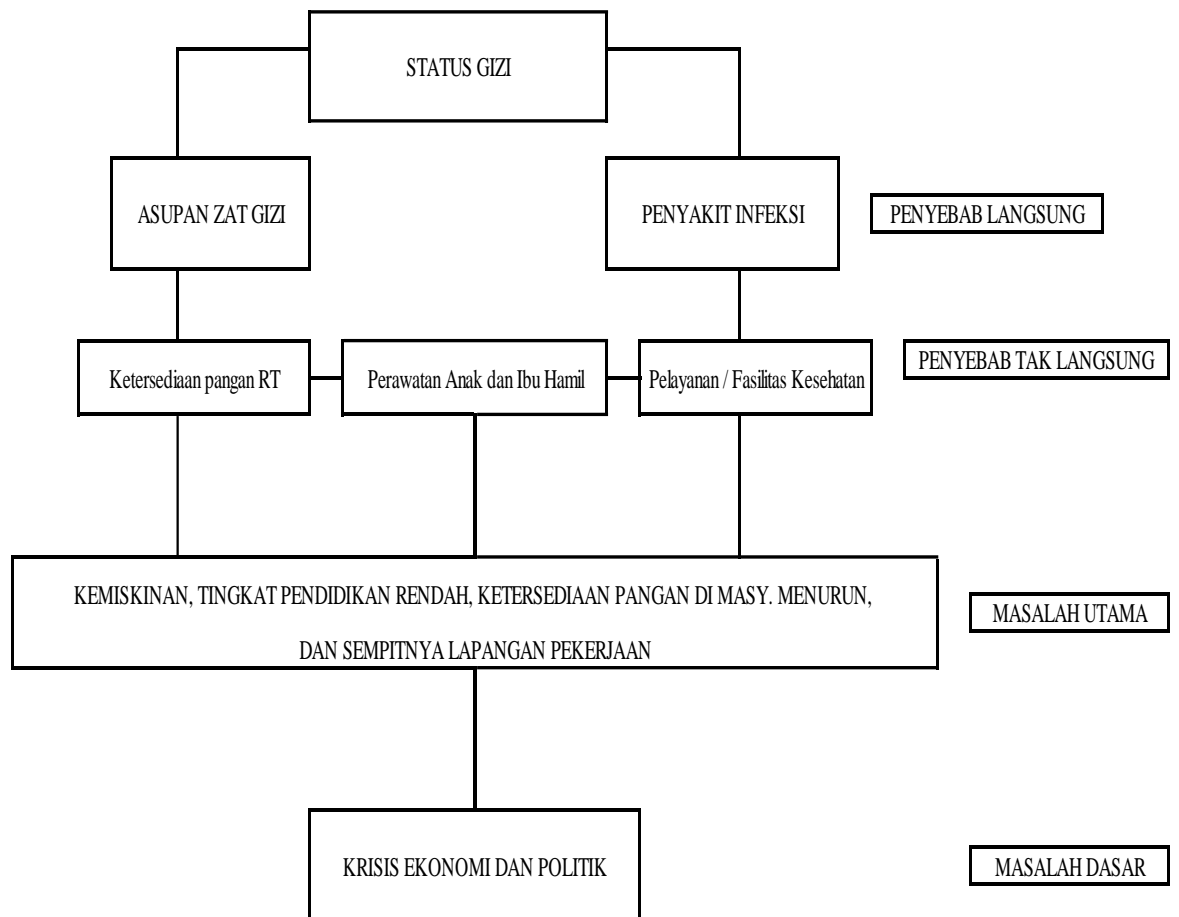
Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun, dengan istilah dan pengertian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak:¹⁹

- a. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan.
- b. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U).

Indeks BB/U menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severly underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau anak sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu di konfirmasi dengan indeks BB/TB atau BB/PB atau IMT/U diintervensi.

B. Kerangka Teori

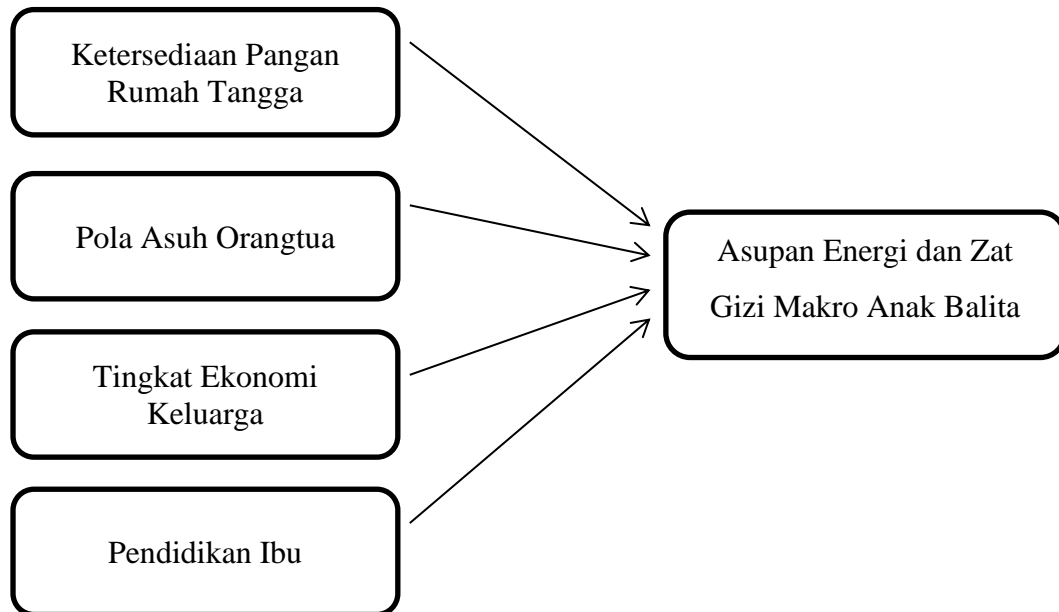
Berdasarkan teori yang sudah diuraikan di atas, maka disusunlah kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 1 Kerangka Teori (Sumber : UNICEF, 1998)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara ketersediaan pangan Rumah Tangga dengan asupan zat gizi pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
2. Ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
3. Ada hubungan antara tingkat ekonomi keluarga dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
4. Ada hubungan antara tingkat Pendidikan Ibu dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Anak Balita Gizi Kurang	Asupan energi, asupan protein, asupan lemak, dan asupan karbohidrat. Asupan dikategorikan berpedoman pada AKG dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 tahun 2020, menggunakan asupan rata-rata 2 kelompok umur dalam AKG.	Wawancara	<i>Food recall 2x 24 jam asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat</i>	Dikelompokkan dalam 3 kategori : a. Baik Apabila konsumsi $\geq 100\%$ AKG b. Sedang Apabila konsumsi 80 – 90 % AKG c. Kurang Apabila konsumsi 70 – 80 % AKG ¹⁸	Ordinal
Ketersediaan Pangan Rumah Tangga	Rata-rata konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat per kapita per hari yang diperoleh dari konsumsi bahan makanan keluarga tiap harinya baik dalam rumah maupun di luar rumah tanpa memperhitungkan makanan yang terbuang ²⁹ .	Wawancara	<i>Measuring Household Food Security</i>	Dikelompokkan dalam 4 kategori : a. Terjamin (skor >6) b. Rawan Pangan Tingkat Ringan (skor 4 -5) c. Rawan Pangan Tingkat Sedang (skor 2 – 3) d. Rawan Pangan Tingkat Berat (skor <2) ⁴⁴	Ordinal
Pola Asuh Orangtua	Pola pengasuhan orangtua terhadap balita dalam, membimbing, membina, dan melindungi anak balita dalam pemberian makan, kesehatan dan kebersihan atau sanitasi, demi tercapainya pertumbuhan yang selaras, serasi, dan seimbang baik fisik maupun mental ³⁰ .	Wawancara	Kuesioner	Dikelompokkan dalam 3 kategori : a. Baik (jika nilai skor >80%) b. Cukup Baik (jika nilai skor 60-80%) c. Kurang Baik (jika nilai skor <60%) ³³	Ordinal

Tingkat Ekonomi	Keadaan ekonomi diukur dengan jumlah rupiah pendapatan atau penghasilan rata-rata per bulan berdasarkan upah minimal rata-rata. ³⁰	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan data Upah Minimum Rata – Rata (UMR) Kota Padang tahun 2022 : Cukup : \geq Rp 2.512.513 Kurang : $<$ Rp 2.512.513 ⁴⁵	Ordinal
Tingkat Pendidikan Ibu	Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh orangtua dengan menanyakan secara langsung menggunakan kuesioner dan disertakan dengan bukti Kartu Keluarga.	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan jurnal sistem pendidikan di Indonesia memiliki 4 kategori : a. SD/MI b. SMP/MTS c. SMA/MA/MK d. PT ⁴⁶	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian menggunakan desain *Cross Sectional Study*. *Cross Sectional Study* merupakan desain dimana variabel dependen dan variabel independen dilihat dalam waktu yang bersamaan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada anak balita gizi kurang sedangkan variabel independen adalah ketersediaan pangan Rumah Tangga, pola asuh orangtua, tingkat ekonomi keluarga, dan tingkat pendidikan Ibu⁴⁷.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023. Dengan waktu penelitian yang dimulai dari bulan Januari 2022 sampai bulan Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita gizi kurang usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang ada pada populasi untuk diteliti. Untuk menentukan banyaknya sampel peneliti menggunakan rumus populasi *infinite* sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 (P \cdot Q)}{d^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$: nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu (1,96)

d : presisi (0,1)

P : proporsi (18,07%) 0,1807

Q : $1 - P$ ($1 - 0,1807$) 0,819 (81,9 %)

Hasil perhitungan :

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 (P \cdot Q)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 (0,1807 \cdot 0,819)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,84 (0,148)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,56}{0,01}$$

$$n = 56 \text{ Orang}$$

Berdasarkan hasil hitung yang digunakan, di dapat sampel yang berjumlah 56 orang anak balita. Untuk mengantisipasi kehilangan sampel (*drop out*), maka peneliti menambah jumlah sampel sebanyak 10% (5 orang) yaitu menjadi 61 orang anak balita. Penelitian ini mengambil sampel berdasarkan keinginan peneliti atau biasa disebut dengan metode *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak, semua unsur atau elemen yang terdapat dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel mewakili populasinya. Sampel dapat mewakili populasi, jika diambil secara acak (*random*)⁴⁸.

Cara pengambilan sampel yang diambil oleh peneliti dengan mengambil 5 posyandu di kelurahan Batipuh Panjang dan 5 posyandu di kelurahan Padang Sarai dengan anak terbanyak. Kemudian setelah dipilihnya posyandu tersebut peneliti melakukan validasi data dari puskesmas dengan melakukan penimbangan berat badan balita di 10 posyandu pada wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tersebut. Setelah validasi dilakukan, peneliti mengambil sampel secara acak berdasarkan usia anak 12-59 bulan yang mengalami gizi kurang (BB/U), setelah dipilih peneliti melakukan wawancara dengan responden.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan sumbernya, data dalam penelitian dalam dikelompokkan menjadi dua bagian sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau yang dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya. Data primer juga disebut sebagai data asli atau data yang bersifat *up to date*. Dalam penelitian ini yang merupakan data primer yaitu :

- a. Asupan anak balita gizi kurang yang diukur menggunakan formulir food recall 2 x 24 jam, dengan jarak 1 hari wawancara dari hari wawancara pertama kemudian asupan dihitung menggunakan aplikasi Nutri Survei, serta di sesuaikan dengan TKPI jika dalam aplikasi tidak ditemukan nilai gizi bahan makanannya.
- b. Ketersediaan pangan Rumah Tangga yang ditanyakan langsung kepada orangtua balita dengan menggunakan kuesioner.

- c. Pola asuh orangtua yaitu, pola asuh makan, pola asuh sanitasi serta pola asuh kesehatan. Pola asuh makan dapat berupa bagaimana cara ibu mengolah dan menyediakan makan untuk balitanya, pola asuh sanitasi seperti bagaimana cara ibu memperhatikan kebersihan balita, dan juga pola asuh kesehatan yaitu bagaimana cara ibu menyikapi jika anak sakit. Data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan ibu balita dengan menggunakan kuesioner.
- d. Tingkat Pendidikan Ibu, tingkat Pendidikan Ibu diukur dengan menanyakan kepada orangtua balita dengan wawancara menggunakan kuesioner.
- e. Tingkat ekonomi atau pendapatan orangtua diukur dengan batasan Upah Minimum Rata-Rata (UMR) Kota Padang melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari berbagai sumber yang ada dengan peneliti sebagai tangan kedua. Dalam penelitian ini, data sekunder diambil dari pihak Puskesmas Kelurahan Anak Air terkait data nama balita, usia, alamat, serta identitas orangtua balita.

E. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menggunakan kuesioner food recall 2 x 24 jam
2. Menggunakan kuesioner untuk mengukur ketersediaan pangan Rumah Tangga, dengan 7 pertanyaan dan skor yang telah ditentukan dengan 4 kategori.

3. Menggunakan kuesioner untuk mengukur pola asuh orangtua anak balita, kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Ainaya Ghifari Asmi, yang berjudul Hubungan Tingkat Ekonomi dan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Nagari Koto Malintang Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2019.
4. Menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat Pendidikan Ibu anak balita yang di sesuaikan dengan tingkatan pendidikan yang ada di Indonesia.
5. Menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat ekonomi orangtua berdasarkan Upah Minimum Rata-Rata (UMR) Kota Padang tahun 2022.

F. Prosedur Penelitian

1. Persiapan

Persiapan diawali dengan pembuatan proposal yang dilaksanakan dari bulan Januari 2022 hingga bulan Juni 2022. Untuk penentuan puskesmas dan wilayah yang akan dijadikan tempat penelitian di lihat dari data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021, dan dilanjutkan dengan pengambilan data di Puskesmas.

2. Proses Pengambilan Data

Dilaksanakan pengambilan data ke ahli gizi di Puskesmas Anak Air untuk mengetahui sampel yang akan digunakan dalam penelitian, seperti data penyebab balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2022, dan jumlah balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2022.

Saat penelitian dilaksanakan pada tahun 2023 data diambil dengan menggunakan instrumen kuesioner yang dilakukan dengan wawancara kepada ibu balita.

3. Pengolahan dan Pelaporan

Pengolahan akan dilaksanakan pada tahun 2023 dengan melaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah di buat, dan membuat pelaporan sesuai dengan data yang di dapat dan di ujikan saat ujian skripsi tahun 2023.

G. Pengolahan dan Analisis

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian saat setelah pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan pengolahan data terkomputerisasi dengan tahapan :

a. *Editing*

Data berat badan balita, usia balita, data pola asuh orangtua, ketersediaan pangan Rumah Tangga, data tingkat ekonomi keluarga dan data tingkat Pendidikan Ibu balita, yang dikumpulkan terlebih dahulu melalui wawancara dengan alat instrumen kuesioner.

b. *Coding*

Memberikan kode pada masing-masing data sesuai tahapan. Beberapa coding yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Kode Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada anak balita gizi kurang :

- 1) Baik : ≥ 100 % AKG

- 2) Sedang : 80 – 90 % AKG

- 3) Kurang : 70 – 80 % AKG
- 4) Kode ketersediaan pangan rumah tangga :
 - 1) Terjamin : 1
 - 2) Rawan Pangan Tingkat Ringan : 2
 - 3) Rawan Pangan Tingkat Sedang : 3
 - 4) Rawan Pangan Tingkat Berat : 4
- 5) Kode pola asuh orangtua
 - 1) Baik : 1
 - 2) Cukup : 2
 - 3) Kurang : 3
- 6) Kode tingkat ekonomi keluarga :
 - 1) Kategori cukup : 1
 - 2) Kategori kurang : 2
- 7) Kode tingkat Pendidikan Ibu :
 - 1) SD/MI : 1
 - 2) SMP/MTS : 2
 - 3) SMA/MA/SMK : 3
 - 4) PT : 4

c. *Entry*

Data berat badan balita, usia balita, data pola asuh orangtua, ketersediaan pangan Rumah Tangga, data tingkat ekonomi keluarga dan data tingkat Pendidikan Ibu balita, yang dikumpulkan terlebih dahulu melalui wawancara dengan kuesioner, dan kemudian diolah dengan

software pengolahan data yang sesuai. Data dimasukkan ke dalam master tabel dengan komputerisasi, lalu proses selanjutnya ialah *cleaning*.

d. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan tadi diperiksa kembali sehingga tidak terjadi kesalahan dalam analisis data dan kelengkapan data yang diolah dengan komputerisasi.

2. Analisis Data

Data yang diolah menggunakan komputerisasi dianalisis secara univariat dan bivariat :

a. Analisis Univariat

Analisis ini berguna untuk melihat rerata, nilai tengah, nilai minimal, nilai maksimal dan standar deviasi dari berat badan balita dengan umur balita, melihat distribusi frekuensi tiap variabel yaitu Asupan Energi dan Zat Gizi Makro sebagai variabel dependen, ketersediaan pangan, pola asuh orangtua, tingkat Pendidikan Ibu, dan tingkat ekonomi orangtua, sebagai variabel independen yang kemudian diinterpretasikan secara deskriptif.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel yang berhubungan yaitu variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini data dikelompokkan sehingga menjadi data kategorik. Pada analisis bivariat, tiap variabel independen di hubungkan secara silang dengan variabel dependen. Dan juga dilakukan dengan uji statistik menggunakan *Chi-square* untuk mengetahui kemaknaan hubungannya secara statistik. Jika nilai p value <0.05 berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.

Untuk tabel *Chi-square* lebih dari 2x2 maka akan dilihat *p value* dari *Pearson Chi-square*, untuk tabel 2x2 dan tidak mempunyai nilai $E < 5$ maka dilihat *p value* dari *Continuity Correction*, sedangkan untuk tabel 2x2 yang mempunyai nilai $E > 25\%$ maka dilihat *p value* dari *Fisher's Exact Test*.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Anak Air terletak di Kelurahan Batipuh Panjang, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat. Wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang memiliki 2 (dua) kelurahan yaitu Kelurahan Padang Sarai terdiri dari 19 RW dan 61 RT dengan luas wilayah 14,32 kilometer persegi dan Kelurahan Batipuh Panjang berpenduduk 15.266 jiwa dan terdiri dari 7.638 laki – laki dan 7.628 perempuan. Jumlah posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air adalah 25 posyandu.

2. Karakteristik Sampel dan Responden

Karakteristik sampel dan responden dapat dilihat pada tabel 5 dan 6 :

Tabel 4. Karakteristik Sampel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	39.3
Perempuan	34	60.7
Umur		
12-23 bulan	12	21.4
24-59 bulan	44	78.6
Total	56	100

Berdasarkan tabel 4, responden terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan total anak balita perempuan 34 orang (60,7%). Rentang usia anak balita terbanyak berada pada rentang usia 24 – 59 bulan dengan persentase 78,6%.

Tabel 5. Karakteristik Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Variabel	n	%
Pekerjaan Ayah		
Pedagang	3	5,3
Buruh/Tani	28	50
PNS	3	5,3
Wiraswasta	22	39,2
Pekerjaan Ibu		
Wiraswasta	3	5,3
PNS	4	7,1
Tidak bekerja/IRT	49	87,5
Pendidikan Ayah		
SD	6	10,7
SMP	9	16,1
SMA	39	69,6
PT	2	3,6
Pendidikan Ibu		
SD	4	7,1
SMP	9	16,1
SMA	39	69,6
PT	4	7,1
Total	56	100

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa terdapat 50% ayah balita bekerja sebagai buruh/tani, 87,5% ibu bekerja sebagai IRT atau tidak bekerja, serta 69,6% responden dengan pendidikan terakhir SMA.

3. Hasil Univariat

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diuraikan hasil univariat sebagai berikut :

a. Gambaran Asupan Energi Responden

Gambaran asupan energi responden dengan 3 kategori yaitu baik, sedang, kurang dapat dilihat pada tabel 6:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Asupan Energi Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	Kategori	n	%
Asupan Energi	Baik	6	10.7
	Sedang	8	14.3
	Kurang	42	75
Total		56	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa lebih dari setengah anak balita (75 %) dengan asupan energi yang kurang dari kebutuhan.

b. Gambaran Asupan Protein Responden

Gambaran asupan protein responden dengan 3 kategori yaitu baik, sedang, kurang dapat dilihat pada tabel 7:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Asupan Protein Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	Kategori	n	%
Asupan Protein	Baik	31	55.4
	Sedang	17	30.4
	Kurang	8	14.3
Total		56	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa lebih dari setengah anak balita (55,4 %) dengan asupan protein yang baik, sesuai dengan kebutuhan.

c. Gambaran Asupan Lemak Responden

Gambaran asupan lemak responden dengan 3 kategori yaitu baik, sedang, kurang dapat dilihat pada tabel 8:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Asupan Lemak Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	Kategori	n	%
Asupan Lemak	Baik	4	7.1
	Sedang	9	16.1
	Kurang	43	76.8
Total		56	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa lebih dari setengah anak balita (76,8 %) dengan asupan lemak yang kurang dari kebutuhan.

d. Gambaran Asupan Karbohidrat Responden

Gambaran asupan karbohidrat responden dengan 3 kategori yaitu baik, sedang, kurang dapat dilihat pada tabel 9:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	Kategori	n	%
Asupan Karbohidrat	Baik	5	8.9
	Sedang	9	16.1
	Kurang	42	75
Total		56	100

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa lebih dari setengah anak balita (75 %) dengan asupan karbohidrat yang kurang dari kebutuhan.

e. Gambaran Ketersediaan Pangan Rumah Tangga

Gambaran ketersediaan pangan rumah tangga responden dapat dilihat pada tabel 10 :

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Pangan Rumah Tangga Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.

Variabel	Kategori	n	%
Ketersediaan Pangan	Terjamin	16	28.6
	Rawan Pangan Tingkat Ringan	30	53.6
	Rawan Pangan Tingkat Sedang	10	17.9
	Rawan Pangan Tingkat Berat	0	0
Total		56	100

Berdasarkan tabel 10, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh keluarga balita memiliki ketersediaan pangan, dengan kategori rawan pangan tingkat ringan (53,6 %).

f. Gambaran Pola Asuh Orangtua

Gambaran pola asuh orangtua, dengan 2 variabel pola asuh yaitu pola asuh makan dan pola asuh sanitasi kesehatan dapat dilihat pada tabel 11 :

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orangtua Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Variabel	Kategori	n	%
Pola Asuh Makan	Baik	15	26.8
	Cukup	39	69.6
	Kurang	2	3.6
Pola Asuh Sanitasi dan Kesehatan	Baik	18	32.1
	Cukup	38	67.9
	Kurang	0	0
Total		56	100

Berdasarkan tabel 11, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh keluarga balita memiliki pola asuh makan yang cukup (69,6 %), dan pola asuh sanitasi dan kesehatan yang cukup (67,9 %).

g. Gambaran Tingkat Ekonomi Orangtua Anak Balita

Gambaran tingkat ekonomi orangtua dengan kategori cukup dan kurang dapat dilihat pada tabel 12 :

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Tingkat Ekonomi Orangtua Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Variabel	Kategori	n	%
Tingkat Ekonomi	Cukup	33	58.9
	Kurang	23	41.1
Total		56	100

Berdasarkan tabel 12, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh tingkat ekonomi orangtua anak balita gizi kurang dengan kategori cukup dengan persentase (58,9%), yang dilihat berdasarkan hasil wawancara dengan

membandingkan penghasilan orangtua dengan UMR Kota Padang tahun 2021.

h. Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu Balita

Gambaran pendidikan ibu balita dengan 4 tingkatan yaitu SD, SMP, SMA, dan PT (Perguruan Tinggi) dapat dilihat pada tabel 13 :

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Variabel	Kategori	n	%
Pendidikan Ibu	SD	4	7.1
	SMP	9	16.1
	SMA	39	69.6
	PT	4	7.1
Total		56	100

Berdasarkan tabel 13, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh Ibu anak balita dengan pendidikan SMA sederajat (69,6%).

4. Hasil Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diuraikan hasil bivariat sebagai berikut :

a. Hubungan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro

Hubungan ketersediaan pangan rumah tangga dengan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro, dibagi menjadi 4 yaitu hubungan ketersediaan pangan rumah tangga dengan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat sebagai berikut :

1) Hubungan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Asupan Energi

Hubungan ketersediaan pangan rumah tangga dengan asupan energi dapat dilihat pada tabel 14 :

Tabel 14. Hubungan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Asupan Energi pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Ketersediaan Pangan	Asupan Energi						Total		P Value
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Terjamin	2	12.5	3	18.8	11	68.8	16	100	0.69
Rawan Pangan Tingkat Ringan	3	10	5	16.7	22	73.3	30	100	
Rawan Pangan Tingkat Sedang	1	10	0	0	9	90	10	100	
Rawan Pangan Tingkat Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	6	10.7	8	14.3	42	75	56	100	

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui bahwa anak balita dengan ketersediaan pangan kategori rawan pangan tingkat ringan, juga memiliki asupan energi yang kurang dari kebutuhan sebanyak 22 orang (73,3 %) lebih tinggi dibandingkan dengan ketersediaan pangan kategori terjamin dan asupan yang kurang hanya 11 orang (68,8 %). Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan dengan Asupan Zat Gizi (energi) pada anak balita gizi kurang dengan *P Value* >0,05.

2) Hubungan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Asupan Protein

Hubungan ketersediaan pangan rumah tangga dengan asupan protein

dapat dilihat pada tabel 15 :

Tabel 15. Hubungan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Asupan Protein pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Ketersediaan Pangan	Asupan Protein						Total		P Value
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Terjamin	10	62.5	1	6.2	5	31.2	16	100	0.04
Rawan Pangan Tingkat Ringan	16	53.3	11	36.7	3	10	30	100	
Rawan Pangan Tingkat Sedang	5	50	5	50	0	0	10	100	
Rawan Pangan Tingkat Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	31	55.4	17	30.4	8	14.3	56	100	

Berdasarkan tabel 15 dapat diketahui bahwa anak balita dengan ketersediaan pangan rumah tangga kategori terjamin, memiliki asupan protein yang baik sebanyak (62,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan ketersediaan pangan kategori rawan pangan tingkat ringan memiliki asupan protein sedang (36,7 %). Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan dengan Asupan Zat Gizi (protein) pada anak balita gizi kurang dengan $P Value < 0,05$.

3) Hubungan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Asupan Lemak

Hubungan ketersediaan pangan rumah tangga dengan asupan Lemak dapat dilihat pada tabel 16 :

Tabel 16. Hubungan ketersediaan pangan Rumah Tangga dengan asupan lemak pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.

Ketersediaan Pangan	Asupan Lemak						Total	P Value	
	Baik		Sedang		Kurang				
	n	%	n	%	n	%			
Terjamin	1	6.2	2	12.5	13	81.2	16	100	0.92
Rawan Pangan Tingkat Ringan	2	6.7	6	20	22	73.3	30	100	
Rawan Pangan Tingkat Sedang	1	10	1	10	8	80	10	100	
Rawan Pangan Tingkat Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	4	7.1	9	16.1	43	76.8	56	100	

Berdasarkan tabel 16 dapat diketahui bahwa anak balita dengan ketersediaan pangan rumah tangga kategori terjamin, memiliki asupan lemak yang kurang dari kebutuhan (81,2%), lebih tinggi dibandingkan dengan ketersediaan pangan kategori rawan pangan tingkat sedang dengan asupan lemak yang kurang (80%). Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan dengan asupan zat gizi (lemak) pada anak balita gizi kurang dengan $P Value > 0,05$.

4) Hubungan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Asupan Karbohidrat

Hubungan ketersediaan pangan rumah tangga dengan asupan

karbohidrat dapat dilihat pada tabel 17 :

Tabel 17. Hubungan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Asupan Karbohidrat pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Ketersediaan Pangan	Asupan Karbohidrat						Total		P Value
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Terjamin	1	6.2	2	12.5	13	81.2	16	100	0.71
Rawan Pangan Tingkat Ringan	4	13.3	5	16.7	21	70	30	100	
Rawan Pangan Tingkat Sedang	0	0	2	20	8	80	10	100	
Rawan Pangan Tingkat Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	5	8.9	9	16.1	42	75	56	100	

Berdasarkan tabel 17 dapat diketahui bahwa anak balita dengan ketersediaan pangan rumah tangga kategori terjamin, memiliki asupan karbohidrat yang kurang dari kebutuhan (81,2%), lebih tinggi dibandingkan dengan ketersediaan pangan kategori rawan pangan tingkat ringan dengan asupan karbohidrat yang kurang (70%). Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan dengan asupan zat gizi (Karbohidrat) pada anak balita gizi kurang dengan $P Value > 0,05$.

b. Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Asupan zat gizi

1) Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Asupan Energi

Hubungan pola asuh orangtua dengan asupan energi dapat dilihat pada

tabel 18 dan 19 :

Tabel 18. Hubungan Pola Asuh Makan Orangtua Balita dengan Asupan Energi pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Pola Asuh	Asupan Energi			Total	P Value
	Baik	Sedang	Kurang		

Makan	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	2	13.3	3	20	10	66.7	15	100	0.85
Cukup	4	10.3	5	12.8	30	76.9	39	100	
Kurang	0	0	0	0	2	100	2	100	
Total	6	10.7	8	14.3	42	75	56	100	

Tabel 19. Hubungan Pola Asuh Sanitasi dan Kesehatan Orangtua Balita dengan Asupan Energi pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Pola Asuh Sanitasi dan Kesehatan	Asupan Energi						Total	P Value	
	Baik		Sedang		Kurang				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	3	16.7	1	5.6	14	77.8	18	100	0.31
Cukup	3	7.9	7	18.4	28	73.7	38	100	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	6	10.7	8	14.3	42	75	56	100	

Berdasarkan tabel 18 dan 19 dapat diketahui bahwa anak balita dengan pola asuh makan yang cukup memiliki asupan energi yang kurang (76,9%), serta pola asuh sanitasi dan kesehatan yang baik memiliki asupan energi yang kurang (77,8%). Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan asupan zat gizi (Energi) pada anak balita gizi kurang dengan $P Value > 0,05$.

2) Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Asupan Protein

Hubungan pola asuh orangtua dengan asupan protein dapat dilihat pada tabel 20 dan 21 :

Tabel 20. Hubungan Pola Asuh Makan Orangtua Balita dengan Asupan Protein pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Pola Asuh Makan	Asupan Protein						Total	P Value	
	Baik		Sedang		Kurang				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	8	53.3	5	33.3	2	13.3	15	100	0.49
Cukup	23	59	11	28.2	5	12.8	39	100	
Kurang	0	0	1	50	1	50	2	100	
Total	31	55.4	16	30.4	8	14.3	56	100	

Tabel 21. Hubungan Pola Asuh Makan Orangtua Balita dengan Asupan Protein pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Pola Asuh Sanitasi dan Kesehatan	Asupan Protein						Total		P Value
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	10	55.6	6	33.3	2	11.1	18	100	0.87
Cukup	21	55.3	11	28.9	6	15.8	38	100	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	31	55.4	17	30.4	8	14.3	56	100	

Berdasarkan tabel 20 dan 21 dapat diketahui bahwa anak balita dengan pola asuh makan yang cukup memiliki asupan protein yang baik (53,3%), serta pola asuh sanitasi dan kesehatan yang baik memiliki asupan protein yang baik (55,6 %). Hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan asupan zat gizi (Protein) pada anak balita gizi kurang dengan $P Value > 0,05$.

3) Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Asupan Lemak

Hubungan pola asuh orangtua dengan asupan lemak dapat dilihat pada tabel 22 dan 23 :

Tabel 22. Hubungan Pola Asuh Makan Orangtua Balita dengan Asupan Lemak pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Pola Asuh Makan	Asupan Lemak						Total		P Value
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	1	6.7	3	20	11	73.3	15	100	0.93
Cukup	3	7.7	6	15.4	30	76.9	39	100	
Kurang	0	0	0	0	2	100	2	100	
Total	4	7.1	9	16.1	43	76.8	56	100	

Tabel 23. Hubungan Pola Asuh Sanitasi dan Kesehatan Orangtua Balita dengan Asupan Lemak pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Pola Asuh	Asupan Lemak	Total
-----------	--------------	-------

Sanitasi dan Kesehatan	Baik		Sedang		Kurang		Total		P Value
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	3	16.7	3	16.7	12	66.7	18	100	0.15
Cukup	1	2.6	6	15.8	31	81.6	38	100	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	4	7.1	9	16.1	43	76.8	56	100	

Berdasarkan tabel 22 dan 23 dapat diketahui bahwa anak balita dengan pola asuh makan yang cukup memiliki asupan lemak yang kurang (58,9%), serta pola asuh sanitasi dan kesehatan yang cukup memiliki asupan lemak yang kurang (81,6%). Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan asupan zat gizi (Lemak) pada anak balita gizi kurang dengan $P Value > 0,05$.

4) Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Asupan Karbohidrat

Hubungan pola asuh orangtua dengan asupan karbohidrat dapat dilihat pada tabel 24 dan 25 :

Tabel 24. Pola Asuh Makan Orangtua Balita dengan Asupan Karbohidrat pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Pola Asuh Makan	Asupan Karbohidrat						Total		P Value
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	1	5.4	3	7.1	11	73.3	15	100	0.91
Cukup	4	3.6	6	8.9	29	74.4	39	100	
Kurang	0	0	0	0	2	100	2	100	
Total	5	8.9	9	16.1	42	75	56	100	

Tabel 25. Hubungan Pola Asuh Sanitasi dan Kesehatan Orangtua Balita dengan Asupan Karbohidrat pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023

Pola Asuh Sanitasi dan Kesehatan	Asupan Karbohidrat						Total		<i>P Value</i>
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	3	16.7	4	22.2	11	61.1	18	100	0.21
Cukup	2	5.3	5	13.2	31	81.6	38	100	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	5	8.9	9	16.1	42	75	56	100	

Berdasarkan tabel 24 dan 25 dapat diketahui bahwa anak balita dengan pola asuh makan yang cukup memiliki asupan karbohidrat yang kurang (51,8%), serta pola asuh sanitasi dan kesehatan yang cukup memiliki asupan karbohidrat yang kurang (81,6%).

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan asupan zat gizi (Karbohidrat) pada anak balita gizi kurang dengan *P Value* > 0,05.

1) Hubungan Tingkat Ekonomi Orangtua dengan Asupan Energi

Hubungan tingkat ekonomi orangtua dengan asupan karbohidrat dapat dilihat pada tabel 26 :

Tabel 26. Hubungan Tingkat Ekonomi Orangtua dengan Asupan Energi pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023

Tingkat Ekonomi	Asupan Energi						Total		<i>P Value</i>
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Cukup	4	12.1	6	18.2	23	69.7	33	100	0.52
Kurang	2	8.7	2	8.7	19	82.6	23	100	
Total	1	1.8	8	14.3	47	83.9	56	100	

Berdasarkan tabel 26 dapat diketahui bahwa anak balita dengan tingkat ekonomi keluarga kurang, dengan asupan energi anak yang kurang (82,6%).

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan asupan zat gizi (energi) pada anak balita gizi kurang dengan *P Value* > 0,05.

2) Hubungan Tingkat Ekonomi Orangtua dengan Asupan Protein

Tabel 27. Hubungan Tingkat Ekonomi Orangtua dengan Asupan Protein pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023

Tingkat Ekonomi	Asupan Protein						Total		<i>P Value</i>
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Cukup	20	60.6	9	27.3	4	12.1	33	100	0.63
Kurang	11	47.8	8	34.8	4	17.4	23	100	
Total	31	55.4	17	30.4	8	14.3	56	100	

Berdasarkan tabel 27 dapat diketahui bahwa anak balita dengan tingkat ekonomi keluarga cukup, memiliki asupan protein anak yang baik (60,6%). Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan asupan zat gizi (protein) pada anak balita gizi kurang dengan *P Value* > 0,05.

3) Hubungan Tingkat Ekonomi Orangtua dengan Asupan Lemak

Tabel 28. Hubungan Tingkat Ekonomi Orangtua dengan Asupan Lemak pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023

Tingkat Ekonomi	Asupan Lemak						Total		<i>P Value</i>
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Cukup	2	6.1	6	18.2	25	75.8	33	100	0.83
Kurang	2	8.7	3	13	18	78.3	23	100	
Total	4	7.1	9	16.1	43	76.8	56	100	

Berdasarkan tabel 28 dapat diketahui bahwa anak balita dengan tingkat ekonomi keluarga kurang, memiliki asupan lemak anak yang kurang (78,3%).

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan asupan zat gizi (lemak) pada anak balita gizi kurang dengan *P Value* > 0,05.

4) Hubungan Tingkat Ekonomi Orangtua dengan Asupan Karbohidrat

Tabel 29. Hubungan Tingkat Ekonomi Orangtua dengan Asupan Karbohidrat pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Tingkat Ekonomi	Asupan Karbohidrat						Total	<i>P Value</i>	
	Baik		Sedang		Kurang				
	n	%	n	%	n	%			
Cukup	2	6.1	6	18.2	25	75.8	33	100	0.61
Kurang	3	13	3	13	17	73.9	23	100	
Total	5	8.9	9	16.1	42	75	56	100	

Berdasarkan tabel 29 dapat diketahui bahwa anak balita dengan tingkat ekonomi keluarga cukup, memiliki asupan karbohidrat anak yang kurang (75,8%). Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan asupan zat gizi (karbohidrat) pada anak balita gizi kurang dengan *P Value* > 0,05.

c. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan zat gizi

1) Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan Energi

Hubungan pendidikan ibu dengan asupan energi dapat dilihat pada tabel 30 :

Tabel 30. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan Energi pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Pendidikan Ibu	Asupan Energi						Total		<i>P Value</i>
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
SD	0	0	2	50	2	50	4	100	0.28
SMP	1	11.1	0	0	8	88.9	9	100	
SMA	5	12.8	6	15.4	28	71.8	39	100	
PT	0	0	0	0	4	100	4	100	
Total	6	10.7	8	14.3	42	75	56	100	

Berdasarkan tabel 30 dapat diketahui bahwa anak balita dengan pendidikan ibu SMP, memiliki asupan energi anak yang kurang (88,9%). Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan asupan zat gizi (energi) pada anak balita gizi kurang dengan *P Value* > 0,05.

2) Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan Protein

Hubungan pendidikan ibu dengan asupan protein dapat dilihat pada tabel 31 :

Tabel 31. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan Protein pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Pendidikan Ibu	Asupan Protein						Total		<i>P Value</i>
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
SD	2	50	2	50	0	0	4	100	0.88
SMP	4	44.4	3	33.3	2	22.2	9	100	
SMA	23	59	11	28.2	5	12.8	39	100	
PT	2	50	1	25	1	25	4	100	
Total	31	55.4	17	30.4	8	14.3	56	100	

Berdasarkan tabel 31 dapat diketahui bahwa anak balita dengan pendidikan ibu SMA, memiliki asupan protein anak yang baik (59%).

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan asupan zat gizi (protein) pada anak balita gizi kurang dengan *P Value* > 0,05.

3) Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan Lemak

Hubungan pendidikan ibu dengan asupan lemak dapat dilihat pada

tabel 32 :

Tabel 32. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan Lemak pada Anak Balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.

Pendidikan Ibu	Asupan Lemak						Total	<i>P Value</i>	
	Baik		Sedang		Kurang				
	n	%	n	%	n	%			
SD	0	0	2	50	2	50	4	100	0.44
SMP	1	11.1	0	0	8	88.9	9	100	
SMA	3	7.7	6	15.4	30	76.9	39	100	
PT	0	0	1	25	3	75	4	100	
Total	4	7.1	9	16.1	43	76.8	56	100	

Berdasarkan tabel 32 dapat diketahui bahwa anak balita dengan pendidikan ibu terbanyak di tingkat SMP, memiliki asupan lemak anak yang kurang (88,9%). Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan asupan zat gizi (lemak) pada anak balita gizi kurang dengan *P Value* > 0,05.

4) Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan Karbohidrat

Hubungan pendidikan ibu dengan asupan karbohidrat dapat dilihat

pada tabel 33 :

Tabel 33. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan Karbohidrat pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Pendidikan Ibu	Asupan Karbohidrat						Total		<i>P Value</i>
	Baik		Sedang		Kurang		n	%	
	N	%	n	%	n	%	n	%	
SD	0	0	1	25	3	75	4	100	0.96
SMP	1	11.1	1	11.1	7	77.8	9	100	
SMA	4	10.3	6	15.4	29	74.4	39	100	
PT	0	0	1	25	3	75	4	100	
Total	5	8.9	9	16.1	42	75	56	100	

Berdasarkan tabel 33 dapat diketahui bahwa anak balita dengan pendidikan ibu terbanyak di tingkat SMP, memiliki asupan karbohidrat anak yang kurang (77.8%). Dalam hasil uji chi square didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan asupan zat gizi (karbohidrat) pada anak balita gizi kurang dengan $P Value > 0,05$.

B. Pembahasan

1. Gambaran Asupan zat gizi Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Gambaran asupan zat gizi dalam penelitian ini adalah asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat, pada anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang dengan pembahasan sebagai berikut :

a) Asupan Energi Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Asupan energi pada anak balita gizi kurang ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu Baik, Cukup, dan Kurang. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 diketahui bahwa lebih dari setengah anak balita (75%) dengan asupan energi yang kurang dari kebutuhan. Pada penelitian ini

menggunakan asupan energi rata-rata yang digunakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2019, tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia pada rentang usia 1-6 tahun dengan rata-rata angka kecukupan energi adalah 1375 kkal¹⁸. Hal ini mungkin dapat disebabkan karena pada umumnya anak balita dalam sampel penelitian ini lebih banyak mengonsumsi chiki, es lilin, permen dan makanan ringan lainnya yang menyebabkan nafsu makan pada anak berkurang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari Sulistya K tahun 2013 yang menyatakan bahwa 38,1 % balita memiliki asupan energi yang kurang jajanan yang sering dikonsumsi oleh anak memiliki nilai gizi yang sangat rendah⁴⁹.

b) Asupan Protein Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa lebih dari setengah anak balita (55,4%) dengan asupan protein yang baik, sesuai dengan kebutuhan. Penelitian ini menggunakan rata-rata asupan protein 22,5 gram, yang mana pada penelitian ini asupan protein anak balita gizi kurang sudah sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2019. Rata-rata asupan protein anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air sudah melebihi standar AKG yaitu diatas 22,5 gram/hari. Hasil ini sejalan dengan penelitian skripsi yang dilakukan oleh Sri Harianisa pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa rata-rata anak usia 1-5 tahun memiliki asupan protein yang sudah melebihi standar AKG yaitu diatas 20 gram/hari⁵⁰.

Pertumbuhan yang terjadi pada anak dibutuhkan dalam peningkatan jumlah total protein dalam tubuh sehingga membutuhkan asupan protein yang lebih besar dibanding orang dewasa yang telah terhenti masa pertumbuhannya. Anak-anak di negara barat mengkonsumsi lebih banyak protein dari kebutuhan dibanding dengan di negara berkembang. Seorang anak yang kekurangan asupan proteinnya akan tumbuh lebih lambat dibanding anak yang asupan proteinnya cukup. Jika asupan protein baik, maka akan mempengaruhi pertumbuhan anak juga akan lebih baik⁵¹.

c) Asupan Lemak Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa lebih dari setengah anak balita (76,8 %) dengan asupan lemak yang kurang dari kebutuhan. Hasil diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilis Suryani tahun 2022 yang menyatakan bahwa tingkat asupan lemak pada balita di wilayah kerja puskesmas beringin raya kota Bengkulu sebagian besar memiliki kategori asupan kurang sebanyak 36 responden dengan persentase (83,31%) dan kategori asupan cukup sebanyak 8 responden dengan persentase (15,68%)⁵².

Asupan lemak yang berasal dari makanan apabila kurang maka akan berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak, dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa anak balita

juga masih banyak mengonsumsi jajanan seperti chiki, es lilin yang memiliki kandungan gizi yang rendah, terutama lemak⁶.

d) Asupan Karbohidrat Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa lebih dari setengah anak balita (75 %) dengan asupan karbohidrat yang kurang dari kebutuhan. Kurangnya asupan karbohidrat pada siswa disebabkan oleh kurangnya mengonsumsi nasi, kentang, ubi dan mie yang kaya akan sumber karbohidrat, anak balita hanya sering mengonsumsi jajanan warung seperti chiki, es, dan permen, serta jajanan lainnya yang memiliki kandungan karbohidrat yang rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chatrine pada tahun 2022 yang menyatakan lebih dari separuh responden dengan asupan karbohidrat yang kurang dari standar AKG⁵³. Karbohidrat adalah suatu zat gizi yang fungsi utamanya sebagai penghasil energi. Apabila kebutuhan asupan karbohidrat pada balita mencukupi maka akan mempengaruhi perkembangan balita sebaliknya jika kebutuhan asupan karbohidrat tidak mencukupi maka dapat menyebabkan balita memiliki status gizi kurang. Asupan Karbohidrat harus lebih banyak karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa karbohidrat adalah merupakan penyediaan energi utama dan sumber makanan relatif lebih murah dibanding dengan zat gizi lain⁵⁴.

2. Gambaran Ketersediaan Pangan Rumah Tangga Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Ketersediaan pangan rumah tangga pada penelitian ini digolongkan dalam 4 kategori yaitu ketersediaan pangan terjamin, rawan pangan tingkat ringan, rawan pangan tingkat sedang, dan rawan pangan tingkat berat. Berdasarkan tabel 10, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh keluarga balita memiliki ketersediaan pangan, dengan kategori rawan pangan tingkat ringan (53,6 %) lebih tinggi dibandingkan dengan ketersediaan pangan kategori terjamin hanya (28,6%). Namun, hal ini berkemungkinan disebabkan karena pada umumnya balita yang menjadi sampel penelitian tinggal di lingkungan perumahan, yang tidak banyak memiliki lahan untuk menanam dan membudidayakan bahan pangan yang dapat dikonsumsi oleh keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rabbina pada tahun 2017 terdapat 75% keluarga balita dengan kategori rawan pangan dengan kelaparan dimana persentase pada kategori ini adalah yang tertinggi²⁹.

Ketersediaan pangan dapat menjadi determinan gizi kurang yang terjadi pada masyarakat. Jika ketersediaan pangan tidak terpenuhi maka otomatis status gizi akan menjadi kurang dan dapat mengakibatkan menurunnya derajat kesehatan. Dengan demikian maka ketersediaan pangan erat sekali kaitannya dengan gizi dan juga kesehatan²⁹.

3. Gambaran Pola Asuh Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Pada penelitian ini, pola asuh terhadap anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air dibagi menjadi 2, yaitu pola asuh

makan dan pola asuh sanitasi kesehatan. Nilai pola asuh diperoleh dengan menjumlahkan total poin yang telah ditetapkan dalam kuesioner, kemudian dibagi dengan total kuesioner keseluruhan dan dikategorikan ke dalam 3 kategori dengan persentase dari poin dalam kuesioner yang sudah diperoleh.

Berdasarkan tabel 11, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh keluarga balita memiliki pola asuh makan yang cukup (69,6 %), dan pola asuh sanitasi dan kesehatan yang cukup (67,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halimatus pada tahun 2020, yang mana pada penelitiannya sebagian besar responden memiliki pola asuh yang cukup (70,2%)¹². Pola asuh makan merupakan praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Pada pola asuh makan ini, ibu berperan sebagai gate keeper, yaitu orang yang menentukan bahan makanan yang akan dibeli, dipersiapkan dan dimasak serta mengatur jalannya pelaksanaan pangan/makanan bagi anak balita. Selain itu ibu juga bertanggung jawab terhadap intake makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan balita³³.

4. Gambaran Tingkat Ekonomi Keluarga Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Tingkat ekonomi keluarga merupakan penunjang yang dapat mempengaruhi status gizi balita⁵⁵. Pada penelitian ini, tingkat ekonomi dibagi menjadi 2 kategori, yaitu tingkat ekonomi cukup dan kurang. Berdasarkan tabel 12, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh tingkat ekonomi orangtua anak balita gizi kurang dengan kategori cukup dengan persentase (58,9 %), yang dilihat berdasarkan hasil wawancara dengan

membandingkan penghasilan orangtua dengan UMR Kota Padang tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dzul pada tahun 2017 terdapat lebih dari separuh keluarga responden dengan tingkat ekonomi yang baik (84,4%) sedangkan sisanya 15,6% memiliki tingkat ekonomi yang kurang⁵⁶. Status social ekonomi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini dapat terlihat anak dengan sosial ekonomi tinggi, tentunya pemenuhan kebutuhan gizi sangat cukup baik dibandingkan dengan anak dengan social ekonominya rendah⁵⁶.

5. Gambaran Pendidikan ibu Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Pendidikan ibu digolongkan menjadi 4 yaitu SD sederajat, SMP sederajat, SMA sederajat, serta PT (Perguruan Tinggi) sederajat baik diploma ataupun sarjana, pendidikan ibu ditanyakan langsung pada saat wawancara. Berdasarkan tabel 13, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh Ibu anak balita dengan pendidikan SMA sederajat 39 orang (69,6%), pendidikan SMP sederajat sebanyak 9 orang (16,1%), pendidikan SD sederajat 4 orang (7,1%) dan PT (Perguruan Tinggi) sebanyak 4 orang (7,1%). Pada penelitian ini adalah pendidikan yang telah diselesaikan oleh ibu balita secara formal, dimana 39 orang ibu balita menyelesaikan pendidikan SMA sederajat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Theresya Selvi pada tahun 2017 terdapat (54,76 %) ibu anak dengan pendidikan menengah (SMA sederajat)¹⁵.

Orangtua yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan, dan

memiliki status kesehatan yang lebih baik. Semakin tinggi pendidikan ibu diharapkan ibu memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam mengasuh anak. Pendidikan ibu berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kesehatan, kesadaran akan kesehatan anak serta gizi untuk anak dan keluarganya¹⁵.

6. Hubungan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Asupan zat gizi Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Dalam menentukan hubungan variabel ketersediaan pangan dengan asupan zat gizi, peneliti menggunakan uji statistik Chi Square. Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui bahwa didapat p value hubungan ketersediaan pangan dengan asupan energi pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang $>0,005$ (0,69) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan dengan asupan energi pada anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang, pada penelitian ini didapatkan anak balita dengan ketersediaan pangan rawan pangan tingkat ringan memiliki asupan energi yang kurang asupan energi anak yang kurang berkemungkinan disebabkan karena anak sering mengonsumsi chiki, dan hanya sedikit mengonsumsi nasi atau jenis sumber energi lainnya. Berdasarkan hasil wawancara, rawan pangan tingkat ringan ini terjadi karena pada umumnya keluarga anak balita tinggal di perumahan, yang tidak memiliki lahan dan kolam untuk tersedianya bahan makanan di rumah, namun sebagian besar keluarga anak balita mudah mendapatkan

bahan makanan terutama di pasar tradisional yang berada tidak jauh dari perumahan \pm 1km.

Berdasarkan tabel 15 uji *chi square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan dengan asupan zat gizi (protein) pada anak balita gizi kurang dengan P Value < 0,05 (0,04). Dalam penelitian ini didapatkan keluarga dengan ketersediaan pangan rawan pangan tingkat ringan, dengan asupan protein anak balita gizi kurang yang baik, pada penelitian ini menggunakan wawancara *food recall* 2 x 24 jam, dimana balita lebih sering mengkonsumsi protein hewani maupun protein nabati saja sebagai cemilan dan tidak diimbangi dengan konsumsi nasi atau jenis karbohidrat lainnya sebagai sumber energi.

Berdasarkan tabel 16, didapatkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan dengan asupan zat gizi (lemak) pada anak balita gizi kurang dengan P Value > 0,05 (0,92). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan dengan asupan zat gizi (Karbohidrat) pada anak balita gizi kurang dengan P Value > 0,05 (0,71).

Mengacu pada pangan yang cukup dan tersedia dalam jumlah yang dapat memenuhi kebutuhan konsumsi rumah tangga. Ketersediaan pangan yang rendah menurunkan keragaman konsumsi pangan di tingkat rumah tangga yang aman dan bergizi seimbang. Kurangnya variasi dan jumlah makanan yang dikonsumsi terutama bahan pangan yang berfungsi untuk

menunjang pertumbuhan anak seperti sumber zat gizi makro akan meningkatkan resiko kekurangan gizi¹⁰.

Penelitian ini yang mana terdapat hubungan antara ketersediaan pangan dengan asupan protein pada anak balita gizi kurang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rabbina pada tahun 2020, dimana, nilai p value=0.001 yang menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan pangan dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita yang tinggal di sekitar Puskesmas Beruntung Raya. Nilai *Prevalence rate* pada penelitian ini yaitu 3,3 dan hal ini dapat menunjukkan bahwa keluarga yang rawan pangan dengan kelaparan mempunyai kecenderungan 3,3 kali lebih besar beresiko balitanya terkena gizi kurang dan gizi buruk dibandingkan keluarga yang rawan pangan tanpa kelaparan dan tahan pangan²⁹. Jadi, dalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan dengan asupan protein anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang dimana Ha diterima, namun tidak terdapat hubungan ketersediaan pangan dengan asupan energi, lemak, dan karbohidrat anak balita gizi kurang di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang, yang mana Ha ditolak.

7. Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Asupan zat gizi Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan asupan zat gizi (Energi) pada anak balita gizi kurang dengan P Value $> 0,05$ dimana hubungan pola asuh makan dengan asupan energi balita gizi kurang p

value 0,85 serta hubungan pola asuh sanitasi kesehatan dengan asupan energi balita gizi kurang *p value* 0,31. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan asupan zat gizi (Protein) pada anak balita gizi kurang dengan *P Value* > 0,05, dimana hubungan pola asuh makan dengan asupan protein balita gizi kurang *p value* 0,49 serta hubungan pola asuh sanitasi kesehatan dengan asupan protein balita gizi kurang *p value* 0,87.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan asupan zat gizi (Lemak) pada anak balita gizi kurang dengan *P Value* > 0,05, dimana hubungan pola asuh makan dengan asupan lemak balita gizi kurang *p value* 0,93 serta hubungan pola asuh sanitasi kesehatan dengan asupan lemak balita gizi kurang *p value* 0,15. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan asupan zat gizi (Karbohidrat) pada anak balita gizi kurang dengan *P Value* > 0,05, dimana hubungan pola asuh makan dengan asupan protein balita gizi kurang *p value* 0,91 serta hubungan pola asuh sanitasi kesehatan dengan asupan karbohidrat balita gizi kurang *p value* 0,21.

Pola asuh orangtua yaitu, pola asuh makan, pola asuh sanitasi serta pola asuh kesehatan. Pola asuh makan dapat berupa bagaimana cara ibu mengolah dan menyediakan makan untuk balita nya, pola asuh sanitasi seperti bagaimana cara ibu memperhatikan kebersihan balita, dan juga pola asuh kesehatan yaitu bagaimana cara ibu menyikapi jika anak sakit.

Data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan ibu balita dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini melihat hubungan antara pola asuh dengan asupan zat gizi (Energi, Protein, dan karbohidrat) pada anak balita gizi kurang. Namun, tidak terdapat hubungan antara pola asuh dan asupan zat gizi anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang, yang mana Ha ditolak.

8. Hubungan Tingkat Ekonomi Keluarga dengan Asupan zat gizi Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Keadaan ekonomi diukur dengan jumlah rupiah pendapatan atau penghasilan rata-rata per bulan berdasarkan upah minimal rata-rata , berdasarkan surat keputusan Gubernur Provinsi Sumatera Barat, memutuskan Upah Minimum Rata-Rata (UMR) untuk Kota Padang tahun 2021 adalah Rp 2.512.513³⁰. Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan asupan zat gizi (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) pada anak balita gizi kurang dengan *P Value* > 0,05.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masita pada tahun 2018, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi atau ekonomi keluarga dengan status gizi balita⁵⁷. Tingkat ekonomi seseorang berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar

dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga³⁰. Meskipun demikian, tidak ditemukan adanya hubungan antara tingkat ekonomi keluarga dengan asupan zat gizi anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang, yang mana H_0 ditolak.

9. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Asupan zat gizi Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan asupan zat gizi (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) pada anak balita gizi kurang dengan P Value > 0,05. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masita tahun 2018 mengenai hubungan pola asuh ibu dan status gizi balita, menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita⁵⁷. Pendidikan ibu berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kesehatan, kesadaran akan kesehatan anak serta gizi untuk anak dan keluarganya. Pendidikan ibu turut mempertimbangkan dalam memahami pengetahuan tentang gizi.

Seseorang yang memiliki pendidikan ibu tinggi, akan mudah dalam menyerap dan menerapkan informasi gizi, sehingga diharapkan dapat menimbulkan perilaku dan gaya hidup yang sesuai dengan informasi yang didapatkan mengenai gizi dan kesehatan⁴⁰. Namun, pada penelitian ini peneliti belum menemukan adanya hubungan pendidikan ibu dengan

asupan zat gizi anak balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air, yang mana Ha ditolak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan asupan zat gizi pada anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023 dapat disimpulkan bahwa :

1. Persentase asupan energi anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tertinggi dengan kategori kurang sebesar 75 %.
2. Persentase asupan protein anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tertinggi dengan kategori baik sebesar 55,4 %.
3. Persentase asupan lemak anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tertinggi dengan kategori kurang sebesar 76,8 %.
4. Persentase asupan karbohidrat anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tertinggi dengan kategori kurang sebesar 75 %.
5. Persentase ketersediaan pangan rumah tangga anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tertinggi dengan kategori rawan pangan tingkat ringan sebesar 53,6%.
6. Persentase pola asuh orangtua anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tertinggi dengan kategori cukup pada pola asuh makan sebesar 69,6 % dan dengan kategori cukup pada pola asuh sanitasi kesehatan sebesar 67,9 %.
7. Persentase tingkat ekonomi keluarga anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tertinggi dengan kategori cukup sebesar 58,9%.
8. Persentase pendidikan ibu anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tertinggi yaitu pendidikan SMA sederajat sebesar 69,6%.

9. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan rumah tangga dengan asupan energi anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
10. Adanya hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan rumah tangga dengan asupan protein anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
11. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan rumah tangga dengan asupan lemak anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
12. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan rumah tangga dengan asupan karbohidrat anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
13. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dan pola asuh sanitasi kesehatan orangtua dengan asupan zat gizi anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
14. Tidak adanya hubungan yang signifikan tingkat ekonomi keluarga dengan asupan zat gizi anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
15. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan asupan zat gizi anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh peneliti berikutnya agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik lagi. Keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai persepsi jawaban responden, sehingga kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan data yang dikumpulkan dengan skor yang telah ditetapkan kemudian dihitung, dan dimasukkan ke dalam kategori sebagaimana yang tertera dalam Definisi Operasional Penelitian.
2. Penggunaan formulir food recall 2 x 24 jam, kemudian asupan dihitung menggunakan aplikasi Nutri Survei, bisa saja menimbulkan

bias, ketika nilai gizi pada masing-masing bahan makanan yang ada di Nutri Survei tidak sesuai dengan standar TKPI. Serta penggunaan instrumen food recall 2 x 24 jam bisa saja menimbulkan bias pada asupan anak balita saat wawancara tidak seluruhnya dapat diingat oleh ibu balita, apa saja yang dikonsumsi oleh anaknya selama 2 x 24 jam terakhir.

C. Saran

Berdasarkan keterbatasan yang ada dalam penelitian ini, maka dapat dikemukakan beberapa saran yang dapat dipertimbangkan untuk penelitian selanjutnya :

1. Diperlukan pendekatan kualitatif untuk memperkuat kesimpulan karena instrumen penelitian rentan terhadap persepsi responden yang belum menggambarkan keadaan secara keseluruhan pada masing-masing responden.
2. Disarankan untuk ibu balita lebih memperhatikan konsumsi anak sehari-hari, karena dengan anak sering mengonsumsi jajanan seperti chiki, permen dan lain-lain, dapat mengurangi nafsu makan pada anak, sehingga dapat menimbulkan berkurangnya asupan anak sehingga anak beresiko mengalami gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kartika Ria, Selviyanti E, Umbaran DPA, Fitriyah D, Yuanta Y. Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Untuk Mencegah Permasalahan Gizi Pada Balita di Kabupaten Jember. *J Community Dev.* 2021;2(2):91–6.
2. Idris I, S SA, Hapsari DI. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Balita. *J Mhs dan Penelit Kesehat.* 2020;7(2):41–50.
3. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53:689–99.
4. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota. 2021;6:951-952.
5. Padang DKK. Profil Kesehatan Tahun 2020. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2020.
6. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan Energi, Protein, dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci Gresik. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):341.
7. Annim SK, Imai KS. *Nutritional Status of Children, Food Consumption Diversity and Ethnicity in Lao PDR.* Discuss Pap Ser - Sch Econ Stud Univ Manchester. 2014;(EDP-1404):35-pp.
8. Kemenkes RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan; 2017.
9. Adriani M, Kartika V. Pola Asuh Makan pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah, Tahun 2011. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2013;16(2):185–93.
10. Aryati NB, Hanim D, Sulaeman ES. Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga Miskin, Asupan Protein, Dan Zink Dengan Pertumbuhan Anak Umur 12-24 Bulan Pada Siklus 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Media Gizi Mikro Indones.* 2018;9(2):99–112.
11. Melati A. Hubungan Pengetahuan Ibu dan ketersediaan Pangan dengan Status Gizi Kecamatan Nanggalo [Tugas Akhir]. Padang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang; 2014.
12. Diyah HS, Sari DL, Nikmah AN. Hubungan Antara Pola Asuh dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan.* Universitas Kadiri. 2020;1(2):151–158.
13. Aramico B, Sudargo T, Susilo J. Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan *Stunting* pada Siswa Sekolah dasar di Kecamatan Lut

- Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Diet Indonesia (Indonesian J Nutr Diet)*. 2016;1(3):121.
14. Devi M. Analisis Faktor - Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan. *Teknologi dan Kejuruan*. 1999;19(3):420–3.
 15. Selvi T. Hubungan Tingkat Pendidikan Orangtua dengan Status Gizi Siswa (Studi pada Siswa SDN Prajurit Kulon 1 Kota Mojokerto). *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*. 2017;919–24.
 16. Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015;4(1):254–61.
 17. Astuti Setiyani, Sukei E. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Edisi ke-1. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
 18. Kementerian Kesehatan RI. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28. 2019; 45:95–8.
 19. Dewa Nyoman Supriasa, Bachyar Bakri IF. *Penilaian Status Gizi*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC; 2008.
 20. Pratiwi. *Gambaran Perilaku Pemberian Makanan pada Balita Kurang Gizi Ditinjau dari Aspek Sosial Budaya*. Fakultas Ilmu Kesehatan Univ Muhammadiyah Malang. 2016;(4):5–24.
 21. Elisa AP, Nova HK, Nita M. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ Sam Ratulangi*. 2017;6(4):20-24.
 22. Kementerian Kesehatan RI. *Standar Antropometri Anak*. Peraturan Menteri Kesehatan No 2. 2020.
 23. Mutika W, Syamsul D. Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu *Analysis of Malnutritional Status Problems on Toddlers at South Teupah Health Center Simeulue*. *Jurnal Kesehatan Global*. 2018;1(3):127–36.
 24. Almatier S. *Prinsip Dasar Ilmu gizi*. Jakarta: PT Gramedia Utama; 2010.
 25. Rahmi FK. Faktor Resiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2014;9(2):115–21.
 26. Gibney MJ. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC; 2009.
 27. Ernawati, Fitriah dkk. Hubungan Asupan Lemak Dengan Status Gizi Anak

Usia 6 Bulan-12 Tahun Di Indonesia (*Relationship Between Fat Intake and Nutritional Status in Children Aged 6 Months To 12 Years in Indonesia*). 2019;42(1):41–7.

28. Putri MS, Kapantow N, Kawengian S. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Anak Batita Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *J e-Biomedik*. 2015;3(2):1–5.
29. Rahmah R, Arifin S, Hayatie L. Hubungan Ketersediaan Pangan dan Penghasilan Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya. *Jurnal Fakultas Kedokteran Univ Lambung Mangkurat*. 2020;3(3):401–6.
30. Asmi AG. Hubungan Tingkat Ekonomi dan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Nagari Koto Malintang Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam [Tugas Akhir]. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang; 2020.
31. Ruswinda NK, Sudirman, Yani A. Pola asuh dan status gizi balita. *Jurnal Kesehatan*. 2019;1(3):1–10.
32. Shochib Moh. Pola Asuh Orangtua dalam Membantu Anak Mengembangkan Disiplin Diri. Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
33. Pratama B. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dandung-dandung Kabupaten Lima Puluh Kota [Skripsi]. Padang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang; 2019.
34. Adriani M. Pola Asuh Makan pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Kalimantan Tengah, Tahun 2011 (Feeding Pattern for Under Five Children with Malnutrition Status in East Java , West Java , and Central Kalimantan , Year 2011). 2011;2011:185–93.
35. Rosliana L, Widowati R, Kurniati D. Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2020. *Syntax Idea*. 2020;
36. Febriyanti D. Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Status Gizi Balita Di Paud Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2019 [Kti]. 2019;
37. Nantabah ZK, Laksono AD. Gambaran Akses Pelayanan Kesehatan pada Balita di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2019;
38. Hidayat TS, Fuada N. Relationship between environmental sanitation, morbidity and nutritional status of under-five children in indonesia. *Penelit Gizi dan Makanan*. 2011;34(2):104–13.

39. Purwaningsih Y. Ketahanan Pangan : Situasi, Permasalahan, Kebijakan, dan Pemberdayaan Masyarakat. *J Ekon Pembang*. 2008;9(1):1–27.
40. Siwi SA. Hubungan Antara Pola Asuh dengan Status Gizi pada Balita Usia 2-5 Tahun [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
41. Nurmaliza SH. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*. 2019;45(45):95–8.
42. Ernawati A. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene, Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Semarang [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2003.
43. Holil M. Par'i, Sugeng Wiyono TPH. *Penilaian Status Gizi*. Edisi ke-1. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
44. Gary Bickel, Mark Nord, Cristofer Price, Willian Hamilton JC. *Guide to Measuring Household Food Security*. Alexandria: United States Department of Agriculture; 2000.
45. Menteri Ketenagakerjaan RI. 2022. *Penyampaian Data Perekonomian dan Ketenagakerjaan dalam Penetapan Upah Minimum Tahun 2022*. Jakarta.
46. Gunawan I. Sistem Pendidikan di Indonesia. *Pedagog Jurnal Pendidikan*. 2015;2(1):59–70.
47. Irmawartini N. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
48. Rachmat M. *Metodologi Penelitian Gizi & Kesehatan*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI. Data Katalog dalam Terbitan (KDT); 2021.
49. Hapsari SK, Sunarto. Hubungan Tingkat Asupan Energi dan Protein Dengan Kejadian Gizi Kurang Anak Usia 2-5 Tahun. Universitas Muhammadiyah Semarang. 2013; 2(4)25-30.
50. Harianisa S. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak usia 6-59 Bulan di Nagari Talang Babungo, Kecamatan Hilir Gumanti, Kabupaten Solok Tahun 2019 [Skripsi]. Padang: Politeknik Kesehatan Padang; 2020.
51. Sundari E, Nuryanto. Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi, Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Z-Score Tb/u Pada Balita. *J Nutr Coll*. 2016; 5(4):520–9.
52. Suryani L. Hubungan Asupan zat gizi (Karbohidrat, Protein, Lemak) dan Zink dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu [Skripsi]. Bengkulu: Poltekkes Kemenkes

Bengkulu; 2022.

53. Hutabarat CE. Hubungan Asupan Karbohidrat dan Protein dengan Kejadian Stunting pada Anak Sekolah SD Negeri 05 Sidomulyo Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat [Tugas Akhir]. Medan: Politeknik Kesehatan Medan; 2019.
54. Baculu EPH. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi pada Anak Balita di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Toli Toli. *Jurnal Fakultas Kesmas UMP*. 2017; 7(1):14-17.
55. Burhani P, Oenzil F, Revilla G. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016;5(3):515–21.
56. Istiqomah D. Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian Balita Kurus (*Wasting*) Di Paud Surya Ceria Pringsewu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2017; 6(2):20–4.
57. Biswan M, Puspita E, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta. Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita. *Qual J Kesehat*. 2018; 9(1):1–41.

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

No Responden : [] []

INFORMED CONCENT
FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ASUPAN ZAT
GIZI PADA ANAK BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2023

Assalamualaikum wr.wb

Yang terhormat ibu, perkenalkan nama saya Dinda Sri Kinanti. Pada kesempatan kali ini saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden penelitian dengan judul tersebut diatas. Yang pada saat sekarang ini sedang menyusun skripsi untuk menyelesaikan studi DIV Gizi Poltekkes Kemenkes Padang. Maka dari itu saya akan menanyakan kepada ibu beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan Gizi dan Kesehatan. Jawaban yang ibu berikan akan bermanfaat untuk Program Kesehatan dan terjamin kerahasiaannya.

Apakah ibu bersedia menjadi responden pada penelitian ini?

- a. Ya
- b. Tidak

Atas bantuan dan ketersediaan waktu yang ibu berikan, saya ucapkan terima kasih. Wassalamualaikum wr. wb

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengar penjelasan tentang maksud penelitian yang akan dilakukan oleh Dinda Sri Kinanti, mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Zat Gizi pada Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023”. Maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian.

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

Padang, Mei 2023
Responden

(.....)

LAMPIRAN B

KUISIONER PENELITIAN
FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ASUPAN ZAT
GIZI PADA ANAK BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2023

BLOK I. DATA PENGUMPUL DATA	
101	Tanggal Pengumpulan Data
102	Nama

103	No Hp	
104	Tanda Tangan	

BLOK II. DATA BALITA		
DATA UMUM		
201	No Urut Sampel	
202	Nama Balita	
203	Umur	
204	Jenis Kelamin	
205	Tempat, Tanggal Lahir	
205	Alamat	
206	Nama Orang Tua	
	a. Ayah	
	b. Ibu	
207	Pekerjaan Orang Tua	
	a. Ayah	
	b. Ibu	
208	Penghasilan Orang tua / bulan	
	a. Ayah	
	b. Ibu	
209	Pendidikan Terakhir Orang Tua	
	a. Ayah	
	b. Ibu	

BLOK III. KETERANGAN ANGGOTA KELUARGA					
301	No urut dan nama ayah kandung	Nama ART	No urut ART	<input type="checkbox"/>
302	No urut dan nama ibu kandung	Nama ART	No urut ART	<input type="checkbox"/>
303	Nama ART yang di wawancarai	Nama ART	No urut ART	<input type="checkbox"/>

BLOK IV. POLA ASUH

Berikan tanda (V) pada kolom yang telah disediakan untuk pernyataan di bawah ini sesuai dengan yang dilakukan!		
POLA ASUH MAKAN		
NO	PERTANYAAN	Jawaban
401	<p>Apa makanan tambahan yang pertama kali ibu berikan kepada anak ?</p> <p>a. Buah[1] b. Bubur susu[1] c. Biskuit [0] d. Nasi tim[1] e. Dan lain- lain</p>	
402	<p>Apa alasan ibu memberikan makanan tambahan tersebut kepada anak ?</p> <p>a. Asi tidak cukup[1] b. Anak tidak mau menyusui [0]</p>	
403	<p>Apakah waktu pemberian makan diberikan secara teratur?</p> <p>a. Teratur[2] b. Kadang-kadang teratur [1] c. Tidak pernah teratur[0]</p>	
404	<p>Setiap kali makan apa saja yang ibu berikan kepada anak?</p> <p>a. Makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah[2] b. Makanan pokok, lauk hewani/lauk nabati[1] c. Makanan pokok, sayur[0] d. Dan lain- lain, Sebutkan.....</p>	
405	<p>Apakah makanan yang diberikan dihabiskan oleh anak?</p> <p>a. Ya [4] b. Habis ½ [3] c. Habis 1/3 [2] d. Habis ¼ [1] e. Tidak [0]</p>	
406	<p>Bagaimana sikap anak setiap makan?</p> <p>a. Senang (menunjukkan ketertarikan terhadap makanan) [2] b. Kadang senang, kadang menangis[1] c. Menangis (tidak mau makan) [0]</p>	
407	<p>Apakah anak selalu didampingi saat makan?</p> <p>a. Selalu[2] b. Kadang-kadang [1] c. Tidak pernah [0]</p>	
408	<p>Apakah ibu selalu menyiapkan makanan untuk anak?</p> <p>a. Selalu[2] b. Kadang-kadang[1] c. Tidak pernah [0]</p>	
409	<p>Apakah anak makan 3x sehari ?</p> <p>a. Ya [2] b. Kadang – kadang [1] c. Tidak pernah[0]</p>	
Total Skor		

POLA ASUH KESEHATAN DAN SANITASI

410	Apakah ibu menyimpan makanan di tempat yang tertutup rapat ? a. Ya (1) b. Tidak (0)		
411	Apakah anak/ibu mencuci tangan sebelum makan ? a. Ya (2) b. Kadang – kadang (1) c. Tidak (0)		
412	Apakah dirumah ibu tersedia tempat sampah? a. Ya (1) b. Tidak (0)		
413	Apakah ibu memperhatikan kebersihan peralatan permainan yang digunakan oleh anak? a. Ya[2] b. Kadang-kadang[1] c. Tidak[0]		
414	Apakah ibu menggunakan dot sebagai alat untuk minum kepada anak? a. Ya[2] b. Kadang-kadang[1] c. Tidak [0]		
415	Jika ya, apakah ibu selalu mencuci dot tersebut sebelum digunakan? a. Ya[2] b. Kadang-kadang [1] c. Tidak[0]		
416	Apakah anak pernah di bawa ke posyandu dalam 6 bulan terakhir? a. Ya (1) b. Tidak (0)		
	Jika tidak, apa alasan ibu tidak membawa balita dalam 6 bulan terakhir ? (ISIKAN KODE 1 JIKA YA DAN KODE 2 JIKA TIDAK)		
	Lupa atau tidak tau jadwal posyandu		Tidak diizinkan suami/ART lain
	Pelayanan tutup		Kepercayaan / agama
	Posyandu jauh		Anak sering sakit
	Transportasi sulit/mahal		
417	Apakah saat balita sakit melakukan pemeriksaan/pengobatan ke fasilitas kesehatan? a. Ya, setiap sakit (1) b. Tidak pernah (2)		
	Sebutkan alasannya jika tidak pernah/belum berobat ke pelayanan kesehatan ketika balita sakit? ISIKAN KODE 1 JIKA JAWABAN YA DAN KODE 2 JIKA		

	JAWABAN TIDAK			
	Tidak memiliki BPJS		Tidak punya biaya	
	Transportasi sulit		Sakit tidak parah	
	Fasilitas kesehatan jauh		Tidak ada pelayanan/tutup	
	Membeli obat sendiri		Pengobatan tradisional	

Total Skor

KETERSEDIAAN PANGAN		
040	Apakah ibu mudah untuk mendapatkan bahan makanan yang dibutuhkan keluarga a. Ya (1) b. Tidak (0)	
041	Apakah ibu memiliki lahan sebagai ladang sumber pangan? a. Ya (1) b. Tidak (0)	
042	Jika ada, apakah lahan tersebut dimanfaatkan? a. Ya (1) b. Tidak (0)	
043	Apakah ibu memiliki kolam sebagai sumber pangan a. Ya (1) b. Tidak (0)	
044	Jika ada, apakah kolam tersebut di manfaatkan? a. Ya (1) b. Tidak (2)	
045	Dimana ibu sering membeli bahan makanan? a. Warung terdekat (1) b. Pasar tradisional (0)	
046	Berapa jarak antara rumah degan tempat untuk mendapatkan bahan makanan yang di butuhkan? a. < 1 km dekat (1) b. > 1 km jauh (0)	
Total Skor		

Form pengukuran asupan

Form <i>Food Recall</i> 2 x 24 jam				
Waktu	Menu/ jenis makanan dan minuman	Jenis bahan makanan	Jumlah yang dikonsumsi	
			URT	Berat(gr)
Pagi				
Selingan Pagi				
Siang				
Selingan Sore				
Malam				

LAMPIRAN C

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	Kegiatan	Bulan									
		2022					2023				
		Maret	April	Mei	Juni	Juli	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1	Penentuan Topik										
2	Penulisan Proposal										
3	Seminar Proposal										
4	Revisi Proposal										
5	Penelitian										
6	Pengolahan Data										
7	Penuisan Laporan Penelitian										
8	Seminar Skripsi										
9	Perbaikan Skripsi										
10	Penyerahan Skripsi										

Mahasiswa

Pembimbing Utama

Padang, Mei 2023
Pembimbing Pendamping

Dinda Sri Kinanti
NIM 192210697

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

Defriani Dwiyantri,S.SiT,M.Kes
NIP.19731220 199803 2 001

LAMPIRAN D

MASTER TABEL

NO	Nama	JK	Umur	As Energi	As Protein	As Lemak	As KH	AKG E	AKG P	AKG L	AKG KH	% E	%P	%L	%KH	PA Makan	Total Pm	% PA Makan	PA SANKES	Total PS	% SNKES	SKOR KP	Peng Ayah	Peng Ibu	Pk Ayah	Pk Ibu	Pdd Ayah	Pdd Ibu
1	An.S	L	33 bln	772	27,7	28,6	102,9	1375	22,5	47,5	217,5	56%	123%	60%	47%	12	18	67%	10	14	71%	5	Rp3.000.000,00 /bln	/bln	SOPIR	IRT	SMA	SMA
2	An.T	P	31 bln	811	16,8	37	98,9	1375	22,5	47,5	217,5	59%	75%	78%	45%	13	18	72%	12	14	86%	4	Rp2.500.000,00 /bln	/bln	SOPIR	IRT	SMP	SMP
3	An.K	P	31 bln	876,8	18,4	23,7	112	1375	22,5	47,5	217,5	64%	82%	50%	51%	17	18	94%	11	14	79%	4	Rp4.800.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SD	SD
4	An.D	L	44 bln	1122	23,5	40	212	1375	22,5	47,5	217,5	82%	104%	84%	97%	12	18	67%	11	14	79%	4	Rp3.600.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SMK	SD
5	An.H	P	22 bln	889	19,3	28,7	116	1375	22,5	47,5	217,5	65%	86%	60%	53%	14	18	78%	10	14	71%	5	Rp2.000.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SMA	SMK
6	An.S	P	13 bln	1225	21	39,3	2	1375	22,5	47,5	217,5	89%	93%	83%	1%	17	18	94%	11	14	79%	4	Rp2.000.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SD	SMA
7	An.A	L	38 bln	934,7	29	29,2	115,7	1375	22,5	47,5	217,5	68%	129%	61%	53%	13	18	72%	13	14	93%	4	Rp2.000.000,00 /bln	/bln	JUALAN	IRT	SMA	SMP
8	An.D	P	50 bln	1087,4	38,2	37,4	127,5	1375	22,5	47,5	217,5	79%	170%	79%	59%	18	18	100%	14	14	100%	5	Rp2.000.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SMA	SMK
9	An.K	L	48 bln	1020	35,3	38	135,1	1375	22,5	47,5	217,5	74%	157%	80%	62%	14	18	78%	14	14	100%	5	Rp5.000.000,00 /bln	/bln	SWASTA	IRT	SMK	SMA
10	An.A	L	36 bln	841,4	34,7	27,2	115,8	1375	22,5	47,5	217,5	61%	154%	57%	53%	16	18	89%	12	14	86%	3	Rp2.000.000,00 /bln	Rp2.000.000,00 /bln	SWASTA	SWASTA	SMA	SMA
11	An.R	P	50 bln	1014	28,6	39,2	205	1375	22,5	47,5	217,5	74%	127%	83%	94%	11	18	61%	12	14	86%	3	Rp4.000.000,00 /bln	Rp3.000.000,00 /bln	SWASTA	SWASTA	S1	S1
12	An.K	L	53 bln	1154	38,6	40,1	212	1375	22,5	47,5	217,5	84%	172%	84%	97%	13	18	72%	12	14	86%	5	Rp2.000.000,00 /bln	/bln	DRIVER	IRT	SMK	SMK
13	An.A	P	50 bln	1243,2	28,7	44,2	98,9	1375	22,5	47,5	217,5	90%	128%	93%	45%	15	18	83%	11	14	79%	6	Rp2.000.000,00 /bln	/bln	BASARNAS	IRT	SMA	SMP
14	An.N	L	50 bln	807	34,4	27	107,9	1375	22,5	47,5	217,5	59%	153%	57%	50%	12	18	67%	10	14	71%	3	Rp3.000.000,00 /bln	/bln	SWASTA	IRT	SMA	SMK
15	An.Q	P	38 bln	736,1	33,2	26,7	92,2	1375	22,5	47,5	217,5	54%	148%	56%	42%	13	18	72%	10	14	71%	4	Rp3.000.000,00 /bln	Rp2.000.000,00 /bln	SWASTA	JUALAN	SMK	SMA
16	An.KH	P	58 bln	905	38	28,6	124,7	1375	22,5	47,5	217,5	66%	169%	60%	57%	14	18	78%	12	14	86%	6	Rp2.000.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SMA	SMA
17	An.Y	L	54 bln	934	38,8	29,1	130	1375	22,5	47,5	217,5	68%	172%	61%	60%	14	18	78%	12	14	86%	4	Rp2.000.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SMA	SMA
18	An.M	L	37 bln	948	21,4	32,2	91,9	1375	22,5	47,5	217,5	69%	95%	68%	42%	16	18	89%	9	14	64%	6	Rp3.500.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SD	SD
19	An.R	L	39 bln	716,4	28,5	32,2	80	1375	22,5	47,5	217,5	52%	127%	68%	37%	13	18	72%	9	14	64%	7	Rp2.000.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SD	SMP
20	An.RA	P	24 bln	742,4	28,9	33,9	82,6	1375	22,5	47,5	217,5	54%	128%	71%	38%	12	18	67%	10	14	71%	5	Rp2.250.000,00 /bln	/bln	SOPIR	IRT	SMK	SMK
21	An.NA	P	41 bln	915,2	31,5	36,1	119,2	1375	22,5	47,5	217,5	67%	140%	76%	55%	12	18	67%	9	14	64%	4	Rp3.500.000,00 /bln	Rp3.800.000,00 /bln	PENJAHIT	IRT	SMK	SMK
22	An.VI	P	20 bln	773,5	21,7	27	114,6	1375	22,5	47,5	217,5	56%	96%	57%	53%	13	18	72%	10	14	71%	3	Rp2.000.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SMP	SMK
23	An.NA	P	51 bln	1098	32,4	38,8	112	1375	22,5	47,5	217,5	80%	144%	82%	51%	12	18	67%	11	14	79%	5	Rp3.000.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SMP	SMA
24	An.KA	P	45 bln	820	22,7	27	125,4	1375	22,5	47,5	217,5	60%	101%	57%	58%	14	18	78%	11	14	79%	4	Rp3.000.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SMK	SMK
25	An.SA	P	46 bln	823,5	23,1	27,1	125,7	1375	22,5	47,5	217,5	60%	103%	57%	58%	15	18	83%	11	14	79%	3	Rp3.000.000,00 /bln	Rp2.500.000,00 /bln	BURUH	PNS	SMA	S1
26	An.AM	P	21 bln	721,2	21,6	26,3	103,5	1375	22,5	47,5	217,5	52%	96%	55%	48%	16	18	89%	11	14	79%	6	Rp3.500.000,00 /bln	/bln	KULI BANGUN	IRT	SD	SMA
27	An.KA	P	49 bln	788,6	24,8	31,3	106,9	1375	22,5	47,5	217,5	57%	110%	66%	49%	15	18	83%	12	14	86%	3	Rp3.000.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SMA	SMA
28	An.AI	P	40 bln	1222	27	42,2	189	1375	22,5	47,5	217,5	89%	120%	89%	87%	14	18	78%	11	14	79%	5	Rp3.500.000,00 /bln	/bln	BURUH	IRT	SMA	SMK

29	An.G	L	24 bln	845,7	18	35,7	97,6	1375	22,5	47,5	217,5	62%	80%	75%	45%	14	18	78%	12	14	86%	4	Rp2.600.000,00	/bln	Rp2.600.000,00	/bln	PNS	PNS	SMA	S1
30	An.MA	L	54 bln	984,9	22,1	39,7	176,4	1375	22,5	47,5	217,5	72%	98%	84%	81%	13	18	72%	12	14	86%	4	Rp2.000.000,00	/bln		/bln	BURUH	IRT	SMA	SMA
31	An.AM	P	21 bln	674,1	15	23,5	99,4	1375	22,5	47,5	217,5	49%	67%	49%	46%	15	18	83%	10	14	71%	5	Rp3.000.000,00	/bln		/bln	BURUH	IRT	SMA	SMK
32	An.FA	P	48 bln	1112	32,2	41,1	207	1375	22,5	47,5	217,5	81%	143%	87%	95%	16	18	89%	10	14	71%	4	Rp5.000.000,00	/bln		/bln	JUALAN	IRT	SMA	SMK
33	An.HA	P	12 bln	676	15,2	17,2	78	1375	22,5	47,5	217,5	49%	68%	36%	36%	13	18	72%	10	14	71%	4	Rp2.500.000,00	/bln		/bln	SWASTA	IRT	SMA	SMP
34	An.FZ	P	36 bln	974,8	19,2	32,1	107	1375	22,5	47,5	217,5	71%	85%	68%	49%	15	18	83%	12	14	86%	3	Rp2.500.000,00	/bln		/bln	SWASTA	IRT	SMA	SMA
35	An.AL	P	37 bln	1080	19,7	35,2	139	1375	22,5	47,5	217,5	79%	88%	74%	64%	13	18	72%	12	14	86%	7	Rp2.150.000,00	/bln		/bln	SOPIR	IRT	SMK	SMK
36	An.AE	L	42 bln	921	18,9	29	106	1375	22,5	47,5	217,5	67%	84%	61%	49%	12	18	67%	12	14	86%	3	Rp3.500.000,00	/bln		/bln	BURUH	IRT	SMP	SMP
37	An.EL	L	24 bln	870,4	21,1	31	101,1	1375	22,5	47,5	217,5	63%	94%	65%	46%	12	18	67%	11	14	79%	4	Rp2.400.000,00	/bln		/bln	SOPIR	IRT	SMP	SMA
38	An.EF	P	36 bln	728,1	18,9	29	111	1375	22,5	47,5	217,5	53%	84%	61%	51%	12	18	67%	10	14	71%	3	Rp3.500.000,00	/bln	Rp2.600.000,00	/bln	BURUH	PNS	SMA	S1
39	An.MA	L	24 bln	977	18	31	95,6	1375	22,5	47,5	217,5	71%	80%	65%	44%	11	18	61%	10	14	71%	3	Rp2.600.000,00	/bln		/bln	PNS	IRT	S1	SMA
40	An.IL	P	21 bln	924,2	18,1	34	92	1375	22,5	47,5	217,5	67%	80%	72%	42%	10	18	56%	10	14	71%	4	Rp3.000.000,00	/bln		/bln	JUALAN	IRT	SMA	SMK
41	An.AD	P	27 bln	769	17,8	28	86	1375	22,5	47,5	217,5	56%	79%	59%	40%	11	18	61%	11	14	79%	6	Rp2.500.000,00	/bln		/bln	SWASTA	IRT	SMA	SMA
42	An.Y	P	23 bln	734	23,2	32,1	92,3	1375	22,5	47,5	217,5	53%	103%	68%	42%	14	18	78%	11	14	79%	7	Rp2.500.000,00	/bln		/bln	SWASTA	IRT	SMK	SMK
43	An.C	L	32 bln	991,1	17,1	30,4	100,3	1375	22,5	47,5	217,5	72%	76%	64%	46%	10	18	56%	11	14	79%	6	Rp3.500.000,00	/bln	Rp2.600.000,00	/bln	BURUH	PNS	SMK	S1
44	An.JE	P	46 bln	1129	25,4	37,4	198,3	1375	22,5	47,5	217,5	82%	113%	79%	91%	11	18	61%	11	14	79%	6	Rp3.500.000,00	/bln		/bln	BURUH	IRT	SMA	AMK
45	An.ZA	L	50 bln	1312,1	31,4	42,1	199	1375	22,5	47,5	217,5	95%	140%	89%	91%	17	18	94%	13	14	93%	5	Rp2.500.000,00	/bln		/bln	SWASTA	IRT	SMK	SMK
46	An.FA	L	26 bln	997,2	20,5	31,4	122	1375	22,5	47,5	217,5	73%	91%	66%	56%	18	18	100%	9	14	64%	5	Rp2.500.000,00	/bln		/bln	SWASTA	IRT	SMK	SMA
47	An.GI	L	15 bln	675	16,3	28,9	76,5	1375	22,5	47,5	217,5	49%	72%	61%	35%	11	18	61%	9	14	64%	6	Rp3.500.000,00	/bln		/bln	BURUH	IRT	SMP	SMA
48	An.ZR	P	33 bln	988	18	18,7	112	1375	22,5	47,5	217,5	72%	80%	39%	51%	12	18	67%	12	14	86%	4	Rp3.500.000,00	/bln		/bln	BURUH	IRT	SMK	SMP
49	An.AH	P	52 bln	1118,1	38,4	38,7	213	1375	22,5	47,5	217,5	81%	171%	81%	98%	12	18	67%	10	14	71%	6	Rp4.500.000,00	/bln		/bln	JUALAN	IRT	SMP	SMK
50	An.AF	P	16 bln	764,6	27,7	31,7	118,8	1375	22,5	47,5	217,5	56%	123%	67%	55%	16	18	89%	10	14	71%	6	Rp3.000.000,00	/bln		/bln	SWASTA	IRT	SMA	SMA
51	An.AR	P	31 bln	734,6	18,9	36,2	113,5	1375	22,5	47,5	217,5	53%	84%	76%	52%	12	18	67%	10	14	71%	5	Rp2.500.000,00	/bln		/bln	SWASTA	IRT	SMA	SMA
52	An.AS	P	31 bln	926	23,1	33	119	1375	22,5	47,5	217,5	67%	103%	69%	55%	13	18	72%	11	14	79%	7	Rp3.500.000,00	/bln		/bln	BURUH	IRT	SMK	SMP
53	An.A	P	33 bln	1222	27	42,7	112,8	1375	22,5	47,5	217,5	89%	120%	90%	52%	12	18	67%	11	14	79%	6	Rp3.500.000,00	/bln		/bln	BURUH	IRT	SMK	SD
54	An.L	L	25 bln	765,4	25	23,5	97,6	1375	22,5	47,5	217,5	56%	111%	49%	45%	12	18	67%	13	14	93%	7	Rp2.500.000,00	/bln		/bln	SWASTA	IRT	SMA	SMA
55	An.MA	L	19 bln	978,9	22,7	34,7	115	1375	22,5	47,5	217,5	71%	101%	73%	53%	13	18	72%	10	14	71%	5	Rp3.500.000,00	/bln		/bln	BURUH	IRT	SD	SMA
56	An.MY	L	15 bln	784,9	22	32	132	1375	22,5	47,5	217,5	57%	98%	67%	61%	14	18	78%	10	14	71%	5	Rp3.500.000,00	/bln		/bln	BURUH	IRT	SMP	SMA

LAMPIRAN E**OUTPUT PENELITIAN****Hasil Analisis Univariat**

1) Asupan

asupanenergi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	6	10.7	10.7	10.7
	sedang	8	14.3	14.3	25.0
	kurang	42	75.0	75.0	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

asupanprotein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	31	55.4	55.4	55.4
	sedang	17	30.4	30.4	85.7
	kurang	8	14.3	14.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

asupanlemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	4	7.1	7.1	7.1
	sedang	9	16.1	16.1	23.2
	kurang	43	76.8	76.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

asupankh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	5	8.9	8.9	8.9
	sedang	9	16.1	16.1	25.0
	kurang	42	75.0	75.0	100.0

asupankh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	5	8.9	8.9	8.9
	sedang	9	16.1	16.1	25.0
	kurang	42	75.0	75.0	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

2) Ketersediaan Pangan**ketpangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terjamin	16	28.6	28.6	28.6
	rawan pangan tingkat ringan	30	53.6	53.6	82.1
	rawan pangan tingkat sedang	10	17.9	17.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

3) Pola Asuh**skorasuhmakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	15	26.8	26.8	26.8
	cukup	39	69.6	69.6	96.4
	kurang	2	3.6	3.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

skorasuhsankes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	18	32.1	32.1	32.1
	cukup	38	67.9	67.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

4) Tingkat Ekonomi

penghasilanayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	33	58.9	58.9	58.9
	kurang	23	41.1	41.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

5) Pendidikan Ibu

pddibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	7.1	7.1	7.1
	SMP	9	16.1	16.1	23.2
	SMA	39	69.6	69.6	92.9
	PT	4	7.1	7.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat

Crosstab

			asupanenergi			Total
			baik	sedang	kurang	
ketpangan	terjamin	Count	2	3	11	16
		% within asupanenergi	33.3%	37.5%	26.2%	28.6%
	rawan pangan tingkat ringan	Count	3	5	22	30
		% within asupanenergi	50.0%	62.5%	52.4%	53.6%
	rawan pangan tingkat sedang	Count	1	0	9	10
		% within asupanenergi	16.7%	.0%	21.4%	17.9%
Total		Count	6	8	42	56
		% within asupanenergi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.232 ^a	4	.693
Likelihood Ratio	3.617	4	.460
Linear-by-Linear Association	.712	1	.399
N of Valid Cases	56		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,07.

Crosstab

			asupanprotein			Total
			baik	sedang	kurang	
ketpangan	terjamin	Count	10	1	5	16
		% within asupanprotein	32.3%	5.9%	62.5%	28.6%
	rawan pangan tingkat ringan	Count	16	11	3	30
		% within asupanprotein	51.6%	64.7%	37.5%	53.6%
	rawan pangan tingkat sedang	Count	5	5	0	10
		% within asupanprotein	16.1%	29.4%	.0%	17.9%
Total		Count	31	17	8	56
		% within asupanprotein	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.986 ^a	4	.041
Likelihood Ratio	11.889	4	.018
Linear-by-Linear Association	.446	1	.504
N of Valid Cases	56		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,43.

Crosstab

			asupanlemak			Total
			baik	sedang	kurang	
ketpangan	terjamin	Count	1	2	13	16
		% within asupanlemak	25.0%	22.2%	30.2%	28.6%
	rawan pangan tingkat ringan	Count	2	6	22	30
		% within asupanlemak	50.0%	66.7%	51.2%	53.6%
	rawan pangan tingkat sedang	Count	1	1	8	10
		% within asupanlemak	25.0%	11.1%	18.6%	17.9%
Total		Count	4	9	43	56
		% within asupanlemak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.888 ^a	4	.926
Likelihood Ratio	.901	4	.924
Linear-by-Linear Association	.074	1	.786
N of Valid Cases	56		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,71.

Crosstab

			asupankh			Total
			baik	sedang	kurang	
ketpangan	terjamin	Count	1	2	13	16
		% within asupankh	20.0%	22.2%	31.0%	28.6%
	rawan pangan tingkat ringan	Count	4	5	21	30
		% within asupankh	80.0%	55.6%	50.0%	53.6%
	rawan pangan tingkat sedang	Count	0	2	8	10
		% within asupankh	.0%	22.2%	19.0%	17.9%

Total	Count	5	9	42	56
	% within asupankh	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.120 ^a	4	.714
Likelihood Ratio	2.944	4	.567
Linear-by-Linear Association	.000	1	.991
N of Valid Cases	56		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,89.

Crosstab

			asupanenergi			Total
			baik	sedang	kurang	
skorasuhmakan	baik	Count	2	3	10	15
		% within skorasuhmakan	13.3%	20.0%	66.7%	100.0%
	cukup	Count	4	5	30	39
		% within skorasuhmakan	10.3%	12.8%	76.9%	100.0%
	kurang	Count	0	0	2	2
		% within skorasuhmakan	.0%	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	6	8	42	56
		% within skorasuhmakan	10.7%	14.3%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.330 ^a	4	.856
Likelihood Ratio	1.776	4	.777
Linear-by-Linear Association	.879	1	.348
N of Valid Cases	56		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.330 ^a	4	.856
Likelihood Ratio	1.776	4	.777
Linear-by-Linear Association	.879	1	.348

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.

Crosstab

			asupanprotein			
			baik	sedang	kurang	Total
skorasuhmakan	baik	Count	8	5	2	15
		% within skorasuhmakan	53.3%	33.3%	13.3%	100.0%
	cukup	Count	23	11	5	39
		% within skorasuhmakan	59.0%	28.2%	12.8%	100.0%
	kurang	Count	0	1	1	2
		% within skorasuhmakan	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	31	17	8	56
		% within skorasuhmakan	55.4%	30.4%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.422 ^a	4	.490
Likelihood Ratio	3.779	4	.437
Linear-by-Linear Association	.367	1	.545
N of Valid Cases	56		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.

Crosstab

			asupanlemak			Total
			baik	sedang	kurang	
skorasuhmakan	baik	Count	1	3	11	15
		% within skorasuhmakan	6.7%	20.0%	73.3%	100.0%
	cukup	Count	3	6	30	39
		% within skorasuhmakan	7.7%	15.4%	76.9%	100.0%
	kurang	Count	0	0	2	2
		% within skorasuhmakan	.0%	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	4	9	43	56
		% within skorasuhmakan	7.1%	16.1%	76.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.805 ^a	4	.938
Likelihood Ratio	1.246	4	.870
Linear-by-Linear Association	.220	1	.639
N of Valid Cases	56		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Crosstab

			asupankh			Total
			baik	sedang	kurang	
skorasuhmakan	baik	Count	1	3	11	15
		% within skorasuhmakan	6.7%	20.0%	73.3%	100.0%
	cukup	Count	4	6	29	39
		% within skorasuhmakan	10.3%	15.4%	74.4%	100.0%
	kurang	Count	0	0	2	2
		% within skorasuhmakan	.0%	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	5	9	42	56

Crosstab

			asupankh			Total
			baik	sedang	kurang	
skorasuhmakan	baik	Count	1	3	11	15
		% within skorasuhmakan	6.7%	20.0%	73.3%	100.0%
	cukup	Count	4	6	29	39
		% within skorasuhmakan	10.3%	15.4%	74.4%	100.0%
	kurang	Count	0	0	2	2
		% within skorasuhmakan	.0%	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	5	9	42	56
		% within skorasuhmakan	8.9%	16.1%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.993 ^a	4	.911
Likelihood Ratio	1.471	4	.832
Linear-by-Linear Association	.061	1	.806
N of Valid Cases	56		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

Crosstab

			asupanenergi			Total
			baik	sedang	kurang	
skorasuhsankes	baik	Count	3	1	14	18
		% within skorasuhsankes	16.7%	5.6%	77.8%	100.0%
	cukup	Count	3	7	28	38
		% within skorasuhsankes	7.9%	18.4%	73.7%	100.0%
Total		Count	6	8	42	56
		% within skorasuhsankes	10.7%	14.3%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.320 ^a	2	.314
Likelihood Ratio	2.516	2	.284
Linear-by-Linear Association	.059	1	.808
N of Valid Cases	56		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,93.

Crosstab

			asupanprotein			Total
			baik	sedang	kurang	
skorasuhsankes	baik	Count	10	6	2	18
		% within skorasuhsankes	55.6%	33.3%	11.1%	100.0%
	cukup	Count	21	11	6	38
		% within skorasuhsankes	55.3%	28.9%	15.8%	100.0%
Total		Count	31	17	8	56
		% within skorasuhsankes	55.4%	30.4%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.265 ^a	2	.876
Likelihood Ratio	.272	2	.873
Linear-by-Linear Association	.056	1	.813
N of Valid Cases	56		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,57.

Crosstab

			asupanlemak			Total
			baik	sedang	kurang	
skorasuhsankes	baik	Count	3	3	12	18
		% within skorasuhsankes	16.7%	16.7%	66.7%	100.0%
	cukup	Count	1	6	31	38
		% within skorasuhsankes	2.6%	15.8%	81.6%	100.0%
Total	Count		4	9	43	56
	% within skorasuhsankes		7.1%	16.1%	76.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.728 ^a	2	.155
Likelihood Ratio	3.455	2	.178
Linear-by-Linear Association	2.837	1	.092
N of Valid Cases	56		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,29.

Crosstab

			asupankh			Total
			baik	sedang	kurang	
skorasuhsankes	baik	Count	3	4	11	18
		% within skorasuhsankes	16.7%	22.2%	61.1%	100.0%
	cukup	Count	2	5	31	38
		% within skorasuhsankes	5.3%	13.2%	81.6%	100.0%
Total	Count		5	9	42	56
	% within skorasuhsankes		8.9%	16.1%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.086 ^a	2	.214
Likelihood Ratio	2.931	2	.231
Linear-by-Linear Association	3.026	1	.082
N of Valid Cases	56		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,61.

Crosstab

			asupanenergi			Total
			baik	sedang	kurang	
penghasilanayah	cukup	Count	4	6	23	33
		% within asupanenergi	66.7%	75.0%	54.8%	58.9%
	kurang	Count	2	2	19	23
		% within asupanenergi	33.3%	25.0%	45.2%	41.1%
Total		Count	6	8	42	56
		% within asupanenergi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.303 ^a	2	.521
Likelihood Ratio	1.359	2	.507
Linear-by-Linear Association	.800	1	.371
N of Valid Cases	56		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,46.

Crosstab

Count					
		asupanprotein			Total

		baik	sedang	kurang	
penghasilanayah	cukup	20	9	4	33
	kurang	11	8	4	23
Total		31	17	8	56

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.915 ^a	2	.633
Likelihood Ratio	.914	2	.633
Linear-by-Linear Association	.822	1	.365
N of Valid Cases	56		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,29.

Crosstab

			asupanlemak			Total
			baik	sedang	kurang	
penghasilanayah	cukup	Count	2	6	25	33
		% within asupanlemak	50.0%	66.7%	58.1%	58.9%
	kurang	Count	2	3	18	23
		% within asupanlemak	50.0%	33.3%	41.9%	41.1%
Total		Count	4	9	43	56
		% within asupanlemak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.365 ^a	2	.833
Likelihood Ratio	.369	2	.832
Linear-by-Linear Association	.000	1	.994

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.365 ^a	2	.833
Likelihood Ratio	.369	2	.832
Linear-by-Linear Association	.000	1	.994
N of Valid Cases	56		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,64.

Crosstab

			asupankh			Total
			baik	sedang	kurang	
penghasilanayah	cukup	Count	2	6	25	33
		% within asupankh	40.0%	66.7%	59.5%	58.9%
	kurang	Count	3	3	17	23
		% within asupankh	60.0%	33.3%	40.5%	41.1%
Total	Count		5	9	42	56
	% within asupankh		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.969 ^a	2	.616
Likelihood Ratio	.959	2	.619
Linear-by-Linear Association	.258	1	.612
N of Valid Cases	56		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,05.

Crosstab

			asupanenergi			Total
			baik	sedang	kurang	
pddibu	SD	Count	0	2	2	4
		% within asupanenergi	.0%	25.0%	4.8%	7.1%
	SMP	Count	1	0	8	9
		% within asupanenergi	16.7%	.0%	19.0%	16.1%
	SMA	Count	5	6	28	39
		% within asupanenergi	83.3%	75.0%	66.7%	69.6%
	PT	Count	0	0	4	4
		% within asupanenergi	.0%	.0%	9.5%	7.1%
Total	Count		6	8	42	56
	% within asupanenergi		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.433 ^a	6	.283
Likelihood Ratio	8.720	6	.190
Linear-by-Linear Association	.157	1	.692
N of Valid Cases	56		

a. 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

Crosstab

			asupanprotein			Total
			baik	sedang	kurang	
pddibu	SD	Count	2	2	0	4
		% within asupanprotein	6.5%	11.8%	.0%	7.1%
	SMP	Count	4	3	2	9
		% within asupanprotein	12.9%	17.6%	25.0%	16.1%
	SMA	Count	23	11	5	39

	% within asupanprotein	74.2%	64.7%	62.5%	69.6%
PT	Count	2	1	1	4
	% within asupanprotein	6.5%	5.9%	12.5%	7.1%
Total	Count	31	17	8	56
	% within asupanprotein	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.308 ^a	6	.889
Likelihood Ratio	2.696	6	.846
Linear-by-Linear Association	.008	1	.928
N of Valid Cases	56		

a. 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

Crosstab

			asupanlemak			Total
			baik	sedang	kurang	
pddibu	SD	Count	0	2	2	4
		% within asupanlemak	.0%	22.2%	4.7%	7.1%
	SMP	Count	1	0	8	9
		% within asupanlemak	25.0%	.0%	18.6%	16.1%
	SMA	Count	3	6	30	39
		% within asupanlemak	75.0%	66.7%	69.8%	69.6%
	PT	Count	0	1	3	4
		% within asupanlemak	.0%	11.1%	7.0%	7.1%
Total		Count	4	9	43	56
		% within asupanlemak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.855 ^a	6	.440
Likelihood Ratio	6.820	6	.338
Linear-by-Linear Association	.118	1	.731
N of Valid Cases	56		

a. 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.

Crosstab

			asupankh			Total
			baik	sedang	kurang	
pddibu	SD	Count	0	1	3	4
		% within asupankh	.0%	11.1%	7.1%	7.1%
	SMP	Count	1	1	7	9
		% within asupankh	20.0%	11.1%	16.7%	16.1%
	SMA	Count	4	6	29	39
		% within asupankh	80.0%	66.7%	69.0%	69.6%
	PT	Count	0	1	3	4
		% within asupankh	.0%	11.1%	7.1%	7.1%
Total		Count	5	9	42	56
		% within asupankh	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.397 ^a	6	.966
Likelihood Ratio	2.063	6	.914
Linear-by-Linear Association	.016	1	.900
N of Valid Cases	56		

a. 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

LAMPIRAN F

HASIL ANALISIS FOOD RECALL

NutriSurvey for Windows - C:\Program Files (x86)\Bimantoro Soft\Modified Nutrisurvey 2\kripsisepi

File Edit Calculations Food Extras Help

Display options: TA AN FA MA NC

Anak 1 - 3 tahun	AKG INDO	Portion	Days	Food	Amount	kcal	Protein	Lemak	Karbohidrat	Air	Serat	Kolesterol	Vit. A	Vit. D	Vit. E	Vit. K	Vit. B	Total analysis:	
1		25		beras putih giling	90,2	1,7	0,2	19,9			0,2	0,0	0,0	0,0	0,0			Energy	763,6 kcal
2		15		daging ayam	42,7	4,0	2,8	0,0			0,0	11,9	5,8	0,0	0,0			Protein (14%)	27,0 g
3		50		tahu	38,0	4,1	2,4	0,9			0,6	0,0	0,0	0,0	0,0			Lemak (24%)	21,7 g
4																		Karbohidrat (62%)	118,7 g
5		100		jeruk manis	47,1	0,9	0,1	11,8			2,4	0,0	8,0	0,0	0,0			Air	- g
6																		Serat	7,9 g
7		50		beras putih giling	180,4	3,3	0,3	38,8			0,4	0,0	0,0	0,0	0,0			Kolesterol	23,6 mg
8																		Vit. A	534,6 ug
9		30		bening bayam belu	2,4	0,3	0,0	0,4			0,2	0,0	81,0	0,0	0,0			Vit. D	1,8 ug
10																		Vit. E (eq)	1,0 mg
11																		Vit. K	- mg
12																		Vit. B1	0,5 mg
13		15		lebu siam mentah	3,0	0,1	0,0	0,6			0,2	0,0	4,3	0,0	0,0			Vit. B2	0,3 mg
14		15		jagung kuning segar	16,2	0,5	0,2	3,8			0,4	0,0	2,0	0,0	0,0			Vit. B3	5,2 mg
15																		Vit. B6	0,7 mg
16		30		sayur bayam jagung	11,1	0,5	0,2	2,5			0,4	0,0	50,4	0,0	0,0			Vit. B12	0,3 ug
17		20		ikan kembung goreng	40,4	2,2	3,0	0,0			0,0	11,8	1,2	1,8	0,4			Vit. K1 Folate	113,6 mg
18		5		minyak kelapa sawit	43,1	0,0	5,0	0,0			0,0	0,0	250,0	0,0	0,2			Vit. C	74,2 mg
19		20		sayur sop	20,8	0,4	1,4	2,1			0,7	0,0	94,6	0,0	0,2			Metrium	232,6 mg
20		20		tempeh goreng	67,4	3,8	4,7	3,4			0,3	0,0	0,2	0,0	0,2			Sodium	1123,5 mg
21																		Calcium	170,9 mg
22																		Magnesium	172,0 mg
23																		PotFor	398,0 mg
																		Beet	9,7 mg
																		Seng	3,1 mg
																		Vitamin	0,7 mg
																		Mangan	2,0 mg
																		Fiber	- mg
																		Iodium	- ug

LAMPIRAN I

DOKUMENTASI

