

**KECENDERUNGAN DENSITAS ZAT GIZI DAN POLA ASUH MAKAN
DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 6-23 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TANAH GARAM KOTA SOLOK
TAHUN 2023**

SKRIPSI

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



Oleh:

ELVANISA MAISYITARIZA
NIM. 192210659

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Kecenderungan Densitas Zat Gizi dan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023

Nama : Elvanisa Maisyitariza

NIM : 192210659

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

Padang, Juni 2023

Komisi Pembimbing :

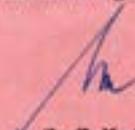
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



(Ir. Zulferi, M. Pd)
NIP. 19581211 198302 1 002

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



(Marni Handayani, S.ST, M.Kes)
NIP : 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

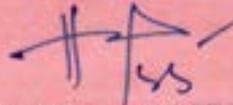
Judul Skripsi : Kecenderungan Densitas Zat Gizi dan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023
Nama : Elvanisa Maisyitariza
NIM : 192210659

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Padang, Juni 2023

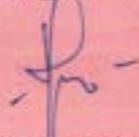
Dewan Penguji

Ketua



(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)
NIP. 19750309 198803 2 001

Anggota



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

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama lengkap : Elvanisa Maisyitariza
NIM : 192210659
Tanggal lahir : 13 Mei 2001
Tahun masuk : 2019
Nama PA : Sri Darmingsih, S.Pd, M.Si
Nama Pembimbing Utama : Andrafikar, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Ir. Zulferi, M.Pd

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul :

"Kecenderungan Densitas Zat Gizi dan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023



(Elvanisa Maisyitariza)
NIM. 192210659

RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas Diri

Nama : Elvanisa Maisyitariza
NIM : 192210659
Tempat/Tanggal Lahir : Talang / 13 Mei 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Jumlah Bersaudara : 4 (Empat)
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Jl. Puti Indo Jati IX Korong Kota Solok
E-mail : elvanisamaisyitariza001@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Feri Hendria
Ibu : Herliza

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan	Tahun
SDN 01 Talang	2007 – 2013
MTsN Koto Baru Solok	2013 – 2016
SMAN 2 Sumatera Barat	2016 – 2019
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019 – 2023

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

JURUSAN GIZI

Skripsi, Juni 2023

Elvanisa Maisyitariza

Kecenderungan Densitas Zat Gizi dan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023

vi + 66 halaman, 12 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Masyarakat Indonesia sedang mengalami tiga masalah gizi yaitu kekurangan gizi, kelebihan berat badan, dan kekurangan zat gizi mikro dengan anemia. Menurut SSGI tahun 2021 dan 2022 prevalensi gizi kurang berdasarkan indeks BB/TB secara nasional sebesar 7,1% dan 7,7 %. Prevalensi gizi kurang di Sumatera Barat sebanyak 7.4%. Hal ini menyatakan gizi kurang di Sumatera Barat melewati angka secara nasional. Berdasarkan data DKK Kota Solok persentase gizi kurang pada tahun 2019 sebesar 2.50%, 2020 2.6% dan 2021 sebanyak 5.9%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan densitas zat gizi dan pola asuh makan dengan status gizi anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2023.

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional Study*, dengan populasi anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok dan sampel 37 orang, Teknik pengambilan sampel secara *Purposive Sampling* dengan *uji chi square*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari hingga Maret 2023. Pengumpulan data dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan/panjang badan serta wawancara menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 16,2% sampel mengalami gizi kurang, 73% gizi baik dan 10,8% beresiko gizi lebih. Pada densitas protein, vitamin A, vitamin B1, dan vitamin C cukup dari densitas yang diinginkan. Pada densitas kalsium, zat besi, zink, vitamin B2, vitamin B9, vitamin B6 kurang dari densitas yang diinginkan. Pola asuh makan sampel kategori baik sebanyak 64,9%.

Diharapkan masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak baduta untuk dapat memperhatikan asupan zat gizi makro dan mikro dan juga pola asuh makan yang baik.

Kata Kunci : Gizi Kurang, Densitas Zat Gizi, Pola Asuh Makan

Daftar Pustaka : 52 (2012-2022)

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

Thesis, June 2023

Elvanisa Maisyitariza

**Tendency between Nutrient Density and Eating Parenting with the
Nutritional Status of Children Aged 6-23 Months in the Working Area of the
Tanah Garam Health Center in Solok City in 2023**

vi + 66 pages, 12 tables, 1 appendices

ABSTRACT

Indonesian people are experiencing three nutritional problems, namely malnutrition, overweight, and micronutrient deficiency with anemia. According to SSGI in 2021 and 2022, the prevalence of undernutrition based on the national BB/TB index is 7.1% and 7.7%. The prevalence of undernutrition in West Sumatra is 7.4%. This states that malnutrition in West Sumatra exceeds the national figure. Based on data from DKK Kota Solok, the percentage of undernutrition in 2019 was 2.50%, 2.6% in 2020 and 5.9% in 2021. This study aims to determine the relationship between nutrient density and eating patterns with the nutritional status of children aged 6-23 months in the working area of the Tanah Garam Health Center in Solok City in 2023.

The research design used was Cross Sectional Study, with a population of children aged 6-23 months in the working area of the Tanah Garam Health Center in Solok City and a sample of 37 people, Purposive Sampling technique with chi square test. The study was conducted from January to March 2023. Data collection by measuring weight and height/length as well as interviews using questionnaires.

The results showed that 16.2% of the sample was undernourished, 73% were well nourished and 10.8% were at risk of overnutrition. At protein density, vitamin A, vitamin B1, and vitamin C are sufficient of the desired density. At the density of calcium, iron, zinc, vitamin B2, vitamin B9, vitamin B6 is less than the desired density. The parenting style of the good category sample was 64.9%.

It is expected that the community, especially mothers who have baduta children, can pay attention to the intake of macro and micro nutrients and also good eating patterns.

Keywords : Undernutrition, Nutrient Density, Parenting Pattern

Bibliography : 52 (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Kecenderungan densitas zat gizi dan pola asuh makan dengan status gizi anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023”.

Penyusunan dan penulisan Skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang dan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dorongan, serta gagasan dari banyak pihak. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama Skripsi dan Bapak Ir. Zulferi, M.Pd sebagai pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan dan nasehat. Ucapan terimakasih juga penulis tujukkan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes dan Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Sri Darningsih, S.Pd, M.Si selaku Pembimbing Akademik.
6. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

7. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Teman-teman Jurusan Gizi 2019 khususnya Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang telah membantu dan memberikan motivasi dan masukan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan ini penulis menyadari keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Untuk itu penulis terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan dalam Skripsi ini. Semoga dengan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi penulis sendiri. Aamiin.

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landasan Teori.....	7
B. Kerangka Teori.....	26
C. Kerangka Konsep.....	27
D. Definisi Operasional	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	30
A. Desain Penelitian.....	30
B. Waktu dan Tempat Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	32
E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	33
F. Teknik Pengumpulan Data.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
B. Gambaran Umum Responden dan Sampel.....	39
C. Analisis Univariat.....	41
D. Analisis Bivariat.....	44
E. Pembahasan.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Densitas Zat Gizi yang diinginkan	9
Tabel 2	Kategori Ambang Batas Status Gizi.....	15
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan.....	39
Tabel 4	Distribsui Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan	39
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Umur.....	40
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Umur 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023.....	41
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Densitas Zat Gizi Anak Umur 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023.....	42
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Kecukupan Densitas Zat Gizi.....	43
Tabel 10	Distribusi Frekuensi Pola Asuh Makan Anak Umur 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023.....	43
Tabel 11	Kecenderungan densitas zat gizi dengan status gizi Anak Umur 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023.....	44
Tabel 12	Kecenderungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Anak Umur 6-23 bulan	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran B : Format Wawancara

Lampiran C : *Food Recall*

Lampiran D : Kuesioner Pola Asuh Makan

Lampiran E : Kartu Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran F : Kartu Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran G : Surat Izin Penelitian

Lampiran H : Surat Selesai Penelitian

Lampiran I : Dokumentasi

Lampiran J : Master Tabel

Lampiran K : Hasil Output

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada saat ini Indonesia menghadapi tiga beban masalah gizi (*triple burden*) yaitu kekurangan gizi, kelebihan berat badan dan kekurangan zat gizi mikro dengan anemia.¹ Gizi kurang masih menjadi masalah gizi yang utama di Indonesia. Kekurangan gizi dapat menimpa siapa saja di masyarakat, namun bayi dan balita merupakan kelompok yang paling rawan mengalami kekurangan gizi. Masalah gizi pada baduta menjadi masalah yang penting untuk segera ditangani. Periode emas (*golden periode*) pada baduta sangat penting dalam kehidupan, dimana terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal dan cepat dalam kelangsungan hidupnya.²

Baduta termasuk golongan yang paling rawan terhadap masalah gizi, dimana fungsi fisiologi tubuh berubah dengan cepat mulai dari tumbuh kembang, sistem organ dan sistem saraf.²⁸ Gizi kurang dapat berdampak signifikan bagi kesehatan anak di masa depan. Gizi kurang merupakan masalah yang menjadi perhatian karena tidak hanya berdampak pada jangka pendek seperti kerentanan balita terhadap penyakit infeksi, kemampuan bertahan hidup yang rendah, IQ yang rendah, kemampuan kognitif rendah dan juga kematian, tetapi juga berdampak pada jangka panjang yaitu memengaruhi kecerdasan calon generasi penerus, serta kualitas dan produktivitas sumber daya manusia⁴

Menurut Riskedas 2018, prevalensi gizi kurang secara nasional pada balita sebesar 13.8%.⁵ Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi gizi kurang berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan

secara nasional sebesar 7,1%. Sumatera Barat sebanyak 7.4%.⁶ Pada SSGI tahun 2022 terdapat kenaikan angka secara nasional menjadi 7,7%.

Prevalensi gizi kurang di Kota Solok berdasarkan indeks berat badan per tinggi badan sebanyak 8.8%. Kota Solok menduduki prevalensi peringkat ke 4 tertinggi di Sumatera Barat setelah kota Sawahlunto sebanyak 9.3%, kepulauan Mentawai 10% dan kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 10.6%.⁶ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Solok persentase gizi kurang pada tahun 2019 sebesar 2.50%, pada tahun 2020 sebesar 2.6%, dan pada tahun 2021 sebanyak 5.9%. Hal ini juga menyatakan terdapat peningkatan balita gizi kurang dari tahun ke tahun.

Anak yang tercukupi asupan zat gizi dan memiliki status gizi normal merupakan cikal bakal sumber daya manusia yang memiliki potensial dan daya saing tinggi dikemudian hari. Kecukupan zat gizi dapat dipenuhi melalui konsumsi pangan yang baik dalam segi kuantitas dan kualitas pangan tersebut. Kualitas suatu pangan yang baik dapat mempengaruhi asupan zat gizi yang baik pula, baik asupan zat gizi makro maupun zat gizi mikro.²⁹

Densitas asupan zat gizi merupakan keseimbangan komposisi zat gizi yang diperoleh dari pangan yang dikonsumsi yang memberikan manfaat bagi tubuh yaitu pertumbuhan untuk masa anak-anak serta manfaat kesehatan dan penurunan risiko penyakit untuk usia dewasa.¹¹ Selanjutnya densitas zat gizi dapat diartikan sebagai ukuran untuk menghitung kandungan zat gizi yang tersedia per kalori suatu makanan. (Barcklay, 2008).

Innocent Declaration on Infant and Young Child Feeding menyebutkan bahwa permasalahan gizi anak balita salah satunya disebabkan oleh praktik pemberian makan yang tidak baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Densitas

energi dan zat gizi konsumsi pangan digunakan untuk menentukan dan mengukur seberapa cukup asupan energi dan zat gizi pada individu atau masyarakat tertentu. Apabila densitas energi dan zat gizi konsumsi pangan pada anak atau individu sudah baik, maka dapat membentuk pola konsumsi yang lebih baik serta menunjukkan kualitas pangan yang dikonsumsi juga baik.³⁰

Konsep densitas zat gizi dapat digunakan untuk mengetahui jumlah energi dan zat gizi dari makanan.³ Hubungan antara densitas zat gizi mikro dan status gizi kurang didasarkan pada prinsip-prinsip gizi dan kebutuhan nutrisi tubuh. Ketika densitas zat gizi mikro rendah, asupan zat gizi mikro dalam makanan juga rendah, yang dapat menyebabkan resiko kekurangan gizi.⁴⁷

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kadek Tresna Ahdi dkk., 2022 mengatakan densitas zat gizi secara signifikan berhubungan dengan lima kelompok pangan, terutama pada zat besi, thiamine, riboflavin, piridoksin, asam folat, vitamin B12, vitamin C dan vitamin A. Ekaningrum *et al.* tahun 2016 menemukan bahwa densitas asupan energi tidak berhubungan secara signifikan dengan status gizi. Tetapi memiliki korelasi positif yang cukup kuat antara keduanya.³⁰ Selama ini tidak banyak penelitian mengenai densitas zat gizi mikro dengan status gizi kurang.

Pola asuh orang tua terhadap anak tidak bisa diremehkan karena akan mempengaruhi status gizi. Pola asuh yang baik dari ibu akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga akan menurunkan angka kejadian gangguan gizi. Pola asuh dalam memberikan makanan sehari-hari penting untuk menunjang pertumbuhan balita.⁴⁹

Pola asuh makan berpengaruh terhadap status gizi balita, hal ini di dapatkan dari hasil penelitian Rafiqoh dkk (2021) di Pekuncen Wiradesa Pekalongan menyatakan terhadap hubungan antara pola makan dan status gizi, di peroleh *p value* 0,012. Hal ini sejalan juga dengan penelitian Yuliarsih (2020) di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura mengenai pengaruh pola pemberian makanan terhadap status gizi balita menunjukkan hasil adanya pengaruh pola pemberian makan terhadap status gizi balita.⁴⁸

Berdasarkan uraian tersebut penulis telah melakukan penelitian tentang **“Kecenderungan Densitas Zat Gizi dan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana kecenderungan densitas zat gizi dan pola asuh makan dengan status gizi anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2023 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kecenderungan densitas zat gizi dan pola asuh makan dengan status gizi makan anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2023
- b. Diketuainya distribusi frekuensi densitas zat gizi anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2023
- c. Diketuainya distribusi frekuensi pola asuh makan anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2023
- d. Diketuainya kecenderungan densitas zat gizi dengan status gizi anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2023
- e. Diketuainya kecenderungan pola asuh makan dengan status gizi anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2023

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberi kesempatan pada peneliti untuk meningkatkan keterampilan dalam menganalisis masalah yang terjadi di dalam masyarakat khususnya masalah yang terkait densitas zat gizi dan pola asuh makan dengan status gizi anak umur 6-23 bulan.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang zat gizi anak umur 6-23 bulan sehingga dapat mencegah dan mengurangi kejadian yang berkaitan dengan status gizi.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Padang yang bisa digunakan oleh mahasiswa sebagai bahan bacaan dan dasar untuk penelitiannya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang kecenderungan densitas zat gizi dan pola asuh makan dengan status gizi anak umur 6-23 bulan dengan status gizi di wilayah kerja puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2023. Adapun variabel yang diteliti adalah densitas zat gizi (protein, vitamin A, kalsium, zat besi, zink, vitamin B2, vitamin B1, vitamin B9, vitamin B6 dan vitamin C) dan pola asuh pemberian makan (variable independen) dan status gizi (variable dependen). Populasinya adalah anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam. Data yang dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner *food recall 2x24* jam dibantu dengan buku foto makanan yang ditanyakan langsung kepada responden dengan desain penelitian *cross sectional study* dengan teknik *purposive sampling*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Status Gizi

Gizi (*nutriens*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi.¹²

Keadaan gizi kurang pada anak-anak mempunyai dampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangannya yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang bergizi kurang tersebut kemampuannya untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal.¹²

Dampak yang mungkin muncul dalam pembangunan bangsa di masa depan karena masalah gizi antara lain:

- 1) Kekurangan gizi adalah penyebab utama kematian bayi dan anak-anak. Hal ini berarti berkurangnya kuantitas sumber daya di masa depan.
- 2) Kekurangan gizi berakibat meningkatnya angka kesakitan dan menurunnya produktivitas kerja manusia. Hal ini berarti akan menambah beban pemerintah untuk meningkatkan fasilitas kesehatan.¹²
- 3) Kekurangan gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak-anak.

- 4) Kekurangan gizi berakibat menurunnya daya tahan manusia untuk bekerja, yang berarti menurunnya prestasi dan produktivitas kerja manusia.
- 5) Kekurangan gizi pada umumnya adalah menurunnya tingkat kesehatan masyarakat.¹²

2. Gizi Kurang

Gizi kurang pada balita disebabkan oleh beberapa faktor yang kemudian diklasifikasikan sebagai penyebab langsung, penyebab tidak langsung, pokok masalah dan akar masalah. Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Makin bertambah yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan perorangan. Gizi kurang sebagian disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan dan adanya daerah miskin gizi usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi oleh jumlah dan jenis pangan.⁸

a. Kebutuhan gizi pada pertumbuhan dan perkembangan balita

Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Status pertumbuhan dan berat badan anak (berat badan kurang atau lebih berat) ialah faktor kunci dalam mengakhiri kesiapan keluarga untuk mengubah lingkungan serta gaya hidup. Orang tua sering salah menafsirkan status berat badan anak sehingga kesalahan persepsi tersebut dapat menyebabkan pemberian makan yang tidak tepat. Dampaknya, jika sudah terjadi pola pemberian makan serta gaya hidup lingkungan yang signifikan sehingga memperburuk proses tumbuh kembang anak, maka terjadi gizi kurang.¹³

- 1) Faktor ibu meliputi pola asuh anak, pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi;
- 2) Faktor anak meliputi riwayat berat badan lahir yang rendah, adanya penyakit infeksi (batuk, pilek); dan
- 3) Riwayat kelahiran meliputi tempat lahir dan penolong persalinan

d. Metode Penilaian Status Gizi Pada Balita

Metode penilaian status gizi dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

1) Secara Langsung

a) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Secara umum, antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.¹⁷

(1). Kelebihan antropometri :

- a) Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
- b) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli gizi
- c) Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat
- d) Tepat dan akurat karena dapat dibakukan
- e) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi dimasa lampau

- f) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dan buruk karena sudah ada ambang batas yang jelas
- g) Dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu atau dari satu generasi berikutnya
- h) Dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan gizi.

(2). Kelemahan antropometri:

- (a) Tidak sensitif, artinya tidak mendeteksi status gizi dalam waktu singkat serta tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan fe.
- (b) Faktor diluar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitifitas pengukuran antropometri
- (c) Kesalahan yang terjadi saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validasi pengukuran antropometri.

b) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi.¹⁷

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Pengujian biokimia bertujuan untuk mengetahui kekurangan gizi secara spesifik. Contoh penilaian biokimia adalah pengukuran Hb untuk penilaian zat besi dalam darah.¹⁷

d) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Pemeriksaan biofisik bertujuan mengetahui situasi tertentu, seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*).¹⁸

2) Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.¹⁹

Pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data konsumsi, yaitu bersifat kualitatif dan kuantitatif.²⁰

a). Metode Kualitatif

Metode yang bersifat kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (*food habits*) serta cara –cara memperoleh bahan makanan tersebut. Metode-metode pengukuran konsumsi makanan bersifat kualitatif antara lain:

- 1) Metode frekuensi makanan (*food frequency*)
- 2) Metode *dietary history*
- 3) Metode telepon

4) Metode Pendaftaran makanan (*food list*)

b). Metode Kuantitatif

Metode secara kuantitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) atau daftar lain yang diperlukan seperti Daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konversi Mentah-Masak (DKMM) dan Daftar Penyerapan Minyak.

Metode-metode untuk pengukuran konsumsi secara kuantitatif antara lain :

1. Metode recall 24 jam
2. Perkiraan makanan (*estimated food records*)
3. Penimbangan makanan (*food weighing*)
4. Metode *food account*
5. Metode inventaris (*inventory method*)
6. Pencatatan (*houseold food records*)

c). Metode Kualitatif dan Kuantitatif

Beberapa metode pengukuran bahkan dapat menghasilkan data yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Metode tersebut antara lain :

- 1) Metode recall 24 jam.
- 2) Metode *dietary history*
- 3) SQ-FFQ (*Semi Quantatif Food Frekuensi Questioner*)

b. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisa beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka

kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.¹⁹

c. Faktor Ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. Pengukuran secara ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan intervensi gizi.¹⁹

3. Kategori dan ambang batas status gizi anak

1) Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah suatu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya makanan yang dikonsumsi. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.¹⁹

2) Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertumbuhan umur. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa menyatakan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga erat kaitannya dengan status sosial ekonomi.¹⁹

3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur.¹⁹

Status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Prevalensi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Indeks BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum dan tidak spesifik, sedangkan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U menggambarkan status gizi dalam jangka waktu panjang, misalnya kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit yang berulang. Indeks TB/U dinyatakan dalam tinggi badan normal, pendek dan sangat pendek.²⁰

Tabel 2. Indeks Status Gizi BB/TB

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (z-score)
Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB) atau (BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	$\leq -3SD$
	Gizi kurang (wasted)	$-3SD$ s.d $\leq -2SD$
	Gizi baik (normal)	$-2SD$ s.d $+1SD$
	Beresiko gizi lebih	$\geq +1SD$ s.d $+2SD$
	Gizi lebih (overweight)	$\geq +2SD$ s.d $+3SD$
	Obesitas	$\geq +3SD$

Sumber : PMK no.2 tahun 2020²¹

4. Densitas Zat Gizi

Konsep yang paling penting untuk mendapatkan asupan makanan yang sehat adalah prinsip densitas zat gizi. Densitas zat gizi mengacu pada jumlah zat gizi yang dibandingkan dengan kalori dalam makanan. Konsumsi makanan sehari-hari memiliki dua tujuan utama. Pertama, untuk mendapatkan kalori yang cukup sebagai bahan bakar untuk beraktivitas. Kedua, memperoleh semua zat gizi penting lainnya yang diperlukan untuk mempertahankan fungsi tubuh dalam jumlah yang cukup (vitamin dan mineral). Menurut Botkin et al, 2021 Tantangan di sebagian besar Negara maju adalah mendapatkan semua itamin dan mineral yang diperlukan tanpa melebihi kalori yang dibutuhkan untuk mempertahankan berat badan yang normal.

Masing-masing makanan mempunyai nilai densitas energi masing-masing. Hal tersebut dilakukan dengan menghitung kalori masing-masing makanan dibagi dengan beratnya. Densitas energi pangan didefinisikan sebagai jumlah total energi yang terdandung dalam 100 gram suatu makanan yang dikonsumsi.²²

Densitas Zat Gizi : $\frac{100 \text{ kkal} \times \text{jumlah energi konsumsi}}{\text{Jumlah zat gizi (gr/mg)}}$

Jumlah zat gizi (gr/mg)

Dalam laporan *WHO/Unicef* 1998 jumlah protein dan mikronutrien untuk setiap interval usia 6 sampai 23 bulan diubah menjadi kepadatan nutrisi yang diinginkan per 100kkal makanan dengan membagi jumlah energi yang dibutuhkan dari makanan pendamping pada setiap usia.¹⁴

Selain tingkat kecukupan zat gizi dari konsumsi pangan seseorang, densitas asupan zat gizi pangan dapat digunakan untuk menggambarkan kecukupan zat gizi individu. Konsep densitas asupan zat gizi digunakan untuk menggambarkan

kecukupan zat gizi dari diet konsumsi pangan seseorang selain dari tingkat kecukupan gizi.²²

Perbedaan antara tingkat kecukupan gizi dan densitas asupan zat gizi yaitu tingkat kecukupan gizi dihitung berdasarkan rasio atau perbandingan antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan angka kecukupan zat gizi yang dianjurkan per hari, sedangkan densitas asupan zat gizi dihitung berdasarkan rasio asupan zat gizi terhadap total asupan energi dari makanan yang dikonsumsi per hari. Walaupun demikian, baik tingkat kecukupan gizi ataupun densitas asupan zat gizi dapat menggambarkan kecukupan zat gizi individu ataupun rumah tangga yang selanjutnya dapat mempengaruhi status gizi individu atau rumah tangga tersebut.²²

5. Penggolongan Zat Gizi

Ada dua macam zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh manusia dari makanan sehari-hari, yakni zat gizi makro dan zat gizi mikro.

1. Zat gizi makro

Merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah banyak. Kelompok yang disebut dengan nama makronutrient ini terdiri dari karbohidrat, lemak dan protein. Ketiga hal tersebut mampu menyediakan energi di dalam tubuh sehingga dapat menjalankan aktivitas dan fungsinya. Makronutrien pada umumnya diukur menggunakan satuan gram (gr).

Kebutuhan energi anak secara perorangan di dasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas. Energi untuk metabolisme basal bervariasi sesuai jumlah dan komposisi jaringan tubuh yang aktif secara metabolik yang bervariasi sesuai umur dan gender. Diduga hal-

hal yang berpengaruh adalah perbedaan aktivitas fisik, angka metabolisme dengan asupan protein minimal dan berlebihan pada asupan energi yang sama dan efisiensi penggunaan energi perorangan.¹⁵

a) Sumber energi

Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, umbi-umbian dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari bahan makanan tersebut merupakan sumber energi.¹⁵

b) Kebutuhan sehari

Penggunaan energi selain untuk pertumbuhan bagi anak, juga untuk bermain dan sebagainya.⁸

c) Akibat kekurangan energi

Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan. Tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif. Akibatnya, berat badan kurang dari berat badan seharusnya (ideal). Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan dan pada orang dewasa penurunan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh.⁸

d) Akibat kelebihan energi

Kelebihan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh. Akibatnya, terjadi berat badan lebih atau kegemukan. Kegemukan dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh.⁸

2. Asupan Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Protein merupakan konstituen penting dari semua sel. Semua makanan, termasuk yang berasal dari hewan atau tumbuhan, mengandung beberapa protein. Protein akan dihidrolisis oleh enzim untuk melepaskan asam amino yang kemudian diserap oleh usus.²³ Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh.⁸

Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh. Penilaian terhadap asupan protein anak harus didasarkan pada kecukupan untuk pertumbuhan, mutu protein yang dimakan, kombinasi makanan dengan kandungan asam amino esensial yang saling melengkapi dan bila di makan bersama dan kecukupan asupan vitamin, mineral, dan energi. Kekurangan asupan protein masih merupakan salah satu masalah gizi pada anak di Indonesia.¹⁵

a) Sumber protein

Bahan makanan 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 dan tahu, serta kacang-kacangan lain.⁸

b) Kebutuhan sehari

Angka kecukupan protein orang dewasa menurut hasil-hasil penelitian keseimbangan nitrogen adalah 0,75 gr/kg BB. Angka kecukupan protein dianjurkan dalam taraf suapan terjamin menurut kelompok umur tertentu. ⁸

c) Fungsi protein

1. Pertumbuhan dan pemeliharaan
2. Pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh-
3. Mengatur keseimbangan air
4. Memelihara netralitas tubuh
5. Pembentukan antibodi
6. Mengangkut zat-zat gizi

d) Akibat kekurangan protein

Kekurangan protein murni pada stadium berat menyebabkan kwashiorkor pada anak-anak dibawah lima tahun (balita). Kekurangan protein sering ditemukan secara bersamaan dengan kekurangan energi yang dinamakan marasmus.

e) Akibat kelebihan protein

Protein secara berlebihan tidak menguntungkan tubuh. Makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas. Kelebihan protein akan menyebabkan asidosis, dehidrasi, diare, kenaikan amoniak darah, kenaikan ureum darah dan demam. ⁸

2. Zat gizi mikro

Merupakan zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang sedikit. Kelompok yang terdiri atas vitamin dan mineral ini disebut juga dengan

mikronutrien. Mikro nutrient pada umumnya diukur dalam satuan milligram (mg), microgram (mcg) atau IU.

a. Vitamin

Merupakan salah satu zat gizi mikro yang termasuk paling dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsi normalnya. Vitamin memiliki fungsi spesifik di dalam tubuh yang dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Vitamin dibagi menjadi dua kelompok, yaitu vitamin larut air dan vitamin larut lemak. Vitamin larut air terdiri atas vitamin B kompleks dan C, sedangkan vitamin larut lemak terdiri atas vitamin A, D, E, dan K.

Meskipun dibutuhkan dalam jumlah yang relative sedikit, kekurangan vitamin tetap dapat beresiko menimbulkan gangguan fungsi organ tubuh bahkan hingga masalah perkembangan. Sumber berbagai vitamin ini dapat berasal dari makanan, seperti buah-buahan, sayuran dan suplemen makanan, diantaranya wortel, brokoli, ikan salmon, sayur kale, kentang, daging merah, pisang, alpukat, telur dan kacang-kacangan.

b. Mineral

Merupakan salah satu zat gizi penting yang bermanfaat untuk menjaga metabolisme tubuh. Mineral terbagi dalam dua grup besar, grup pertama terdiri dari 7 mineral makro yang diperlukan tubuh dalam jumlah besar. Selebihnya mineral mikro atau trace minerals yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit. Ada 10 jenis mineral diantaranya kalsium (Ca), klorida (cl), magnesium (mg), kalium (k), zat besi (fe), tembaga (Cu), Iodium (I), Selenium (Se), Zink (Zn), Flourida (F). Kandungan vitamin dan mineral umumnya dapat ditemukan pada aneka macam jenis makanan bergizi, seperti daging, telur, ikan, sayuran, buah-buahan, kacang

serta biji-bijian. Adapun vitamin dan mineral juga banyak terkandung pada susu.

32

6. Pola Asuh

Pengasuhan pada anak balita meliputi aktivitas yang terkait dengan penyiapan makanan dan menyapih, pencegahan dan pengobatan penyakit, memandikan anak, membersihkan pakaian anak dan rumah (Bahar, 2000) sedangkan pengasuhan yang berkaitan erat terhadap status gizi dan kesehatan balita yaitu pola asuh makan, pola asuh kesehatan dan pola asuh kebersihan.

a. Pola Asuh Makan

Pola asuh merupakan salah satu faktor penting dalam mengembangkan ataupun menghambat tumbuhnya kreativitas. Seorang anak yang membiasakan dengan suasana keluarga yang terbuka, saling menghargai, saling menerima dan mendengarkan pendapat anggota keluarganya, maka ia akan tumbuh menjadi generasi yang terbuka, fleksibel, penuh inisiatif, produktif, dan suka akan tantangan serta percaya diri.¹⁵

Pola asuh yang baik yang diberikan orang tua kepada anak adalah berupa pembinaan pendidikan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain. Pengasuhan dan pendidikan yang diberikan kepada anak dilakukan dengan penuh pengertian sehingga dapat mempengaruhi kreativitas anak yang erat kaitannya dengan pola asuh yang diberikan orangtua. Pada dasarnya pola asuh yang baik tersebut bertujuan kedepannya pertumbuhan anak berjalan dengan normal.⁹

Secara alamiah setiap individu yang hidup akan melalui tahapan pertumbuhan dan perkembangan. Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan

pada anak setiap individu akan mengalami siklus berbeda. Peristiwa itu dapat secara cepat atau lambat tergantung dari individu atau lingkungan.¹⁰

Pola asuh makan anak adalah praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan dan dilaksanakan oleh ibu atau pengasuhnya. Pola asuh makan anak akan selalu terkait dengan kegiatan pemberian makan, yang akhirnya akan memberikan sumbangan status gizinya.¹⁸

Praktek pemberian makan pada anak mempunyai peranan yang besar dalam asupan nutrisi anak. Ada 3 yang perilaku yang mempengaruhi asupan tersebut, yaitu: 1) menyesuaikan metode pemberian makan dengan kemampuan psikomotor anak, 2) pemberian makan yang responsive, termasuk dorongan untuk makan, memperhatikan nafsu makan anak, waktu pemberian, kontrol terhadap makanan antara anak dan pemberian makan, dan hubungan yang baik dengan anak selama memberi makan, 3) situasi pemberian makan, termasuk bebas dari gangguan, waktu pemberian makan yang tertentu, perhatian dari perlindungan selama makan.

Pola asuh makan anak dapat berupa pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI). MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi selain makanan pendamping ASI, ASI harus tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai berusia 24 bulan. Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya melengkapi ASI.²¹

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Memberikan makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap baik dari tekstur maupun jumlah porsi. Dari segi tekstur makanan, awalnya bayi diberi makanan cair dan lembut, setelah bayi bisa menggerakkan lidah dan proses mengunyah, bayi sudah bisa diberi makanan semi padat. Sedangkan makanan padat diberikan ketika bayi sudah mulai tumbuh gigi geligi. Porsi makanan juga berangsur mulai dari satu sendok hingga berangsur-angsur bertambah.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diterima dari ibu, kebutuhan ASI yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi berisiko besar memicu gizi kurang. Hasil penelitian Abbas dkk (2020) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kelurahan Bontorannu Kota Makassar menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.²¹

b. Pola Asuh Kesehatan

Menurut Kartini D, (2008) pola asuh kesehatan yaitu pemberian pelayanan kesehatan berupa akses atau keterjangkauan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan melalui imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan bayi dan balita, perilaku kebersihan.

Pola asuh kesehatan adalah perawatan kesehatan yang dilakukan ibu kepada anak yang tidak hanya pada saat anak sakit, tapi juga meliputi: pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan deteksi dini tumbuh kembang, serta stimulasi dini, termasuk pemantauan pertumbuhan dengan menimbang anak setiap bulan.

Pengasuhan kesehatan yang baik termasuk pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi.³³

c. Pola Asuh Kebersihan

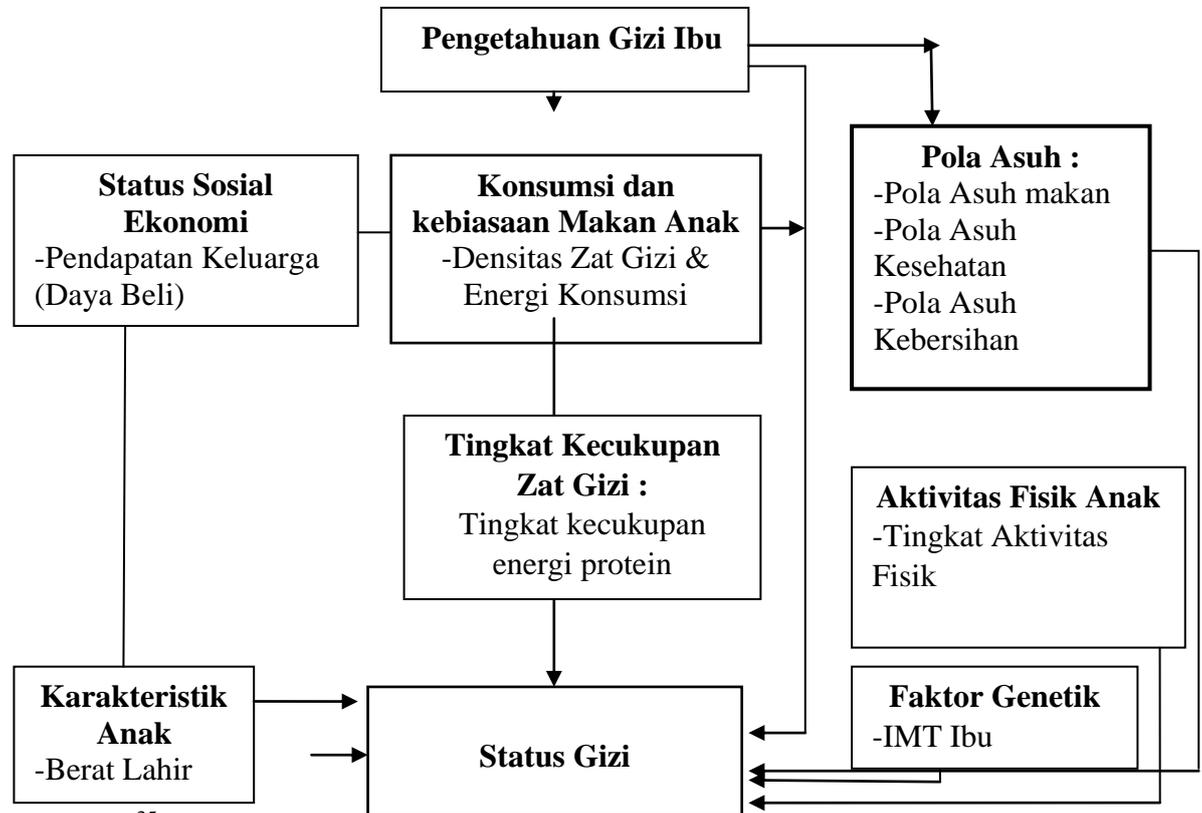
Menurut Engle *et al*, (2018) pola asuh kebersihan adalah praktek pengasuhan yang diterapkan berkaitan dengan perilaku kebersihan oleh ibu kepada anaknya. Kebersihan perorangan ataupun lingkungan memegang peranan penting munculnya penyakit. Buruknya praktik kebersihan diri menimbulkan penyakit pada anak, seperti: diare, kecacingan, demam tifoid, hepatitis, malaria, demam berdarah, dan sebagainya. Kurangnya kebersihan lingkungan sekitar, seperti: polusi udara karena asap pabrik, asap kendaraan, ataupun asap rokok mengakibatkan tingginya angka kejadian ISPA³³

Kebersihan lingkungan yang kurang baik, meliputi: kurangnya kebersihan ruangan rumah, sekeliling rumah, pengelolaan sampah sampai ketersediaan air bersih yang tidak memadai berpotensi menimbulkan penyakit pada anak. Menurut Aditianti, perilaku kebiasaan kebersihan diri dan sanitasi pada anak, meliputi:

- 1) Mandi dua kali sehari.
- 2) Menjaga kebersihan rambut, tangan, badan, dan kaki.
- 3) Menggunakan pakaian yang bersih.
- 4) Menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur.
- 5) Menjaga kebersihan makanan.
- 6) Mencuci tangan pada saat sebelum menyiapkan makanan, sesudah makan, sesudah buang air besar, dan sesudah memegang hewan.³⁴

B. Kerangka Teori

Kerangka Teori Hubungan Densitas Zat Gizi dan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi



Sumber : ³⁵

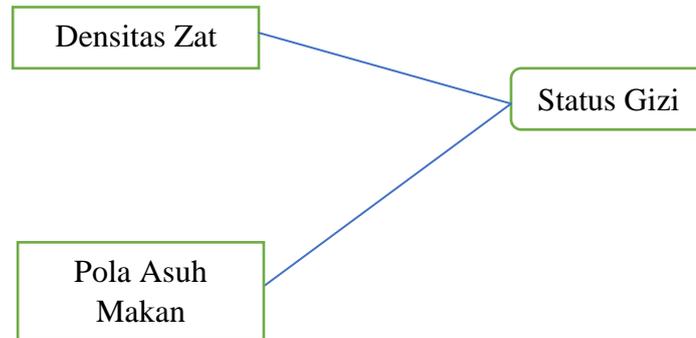
Keterangan :

□ = Variabel yang diteliti

→ = Variabel yang mempengaruhi

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep hubungan densitas zat gizi dan pola asuh makan dengan status gizi anak umur 6-23 bulan dengan status gizi



E. Definisi Operasional

Variabel	Definisi variabel	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Status Gizi	Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi balita dapat dikategorikan berdasarkan indeks BB/TB.	Pengukuran antropometri (BB dan PB)	BB: Timbangan digital dan <i>baby scale</i> PB: AUPB	Kategori Z Score BB/TB 1. Gizi buruk ≤ -3 SD 2. Gizi Baik $-2SD$ sd $+1SD$ 2. Gizi Kurang $-3SD$ sd ≤ -2 SD 3. Risiko Gizi Lebih $\geq +1SD$ sd $+2SD$ 4. Gizi Lebih $\geq +2$ SD sd $+3$ SD 5. Obesitas $\geq +3$ SD Sumber: PMK no.2 tahun 2020	Ordinal
Densitas Zat Gizi	Densitas zat gizi merupakan ukuran menghitung kandungan zat gizi yang tersedia per kalori suatu makanan	Wawancara	Form Food Recall 2x24 jam	6-8 bulan 1. Protein (>1 gr/100kkal) 2. Vitamin A (≥ 31 mg RE/100kkal) 3. Vitamin B2 ($\geq 0,08$ mg/100kkal) 4. Vitamin B1 ($\geq 0,08$ mg/100kkal) 5. Vitamin b9 (≥ 11 mg/100kkal) 6. Vitamin b6 ($\geq 0,12$,g/100kkal) 7. Vitamin c ($\geq 1,5$ mg/100kkal) 8. Kalsium (≥ 105 mg/100kkal) 9. Zat besi ($\geq 4,5$ mg/100kkal) 10. Zink ($\geq 1,6$ mg/100kkal) 9-11 bulan 1. Protein (>1 gr/100kkal) 2. Vitamin A (≥ 30 mgRE100/kkal) 3. Vitamin B2 (0,06mg/100kkal) 4. Vitamin B1 ($\geq 0,06$ mg/100kkal) 5. Vitamin b9(≥ 9 mg/100kkal)	Rasio

				6. Vitamin b6 ($\geq 0,08\text{mg}/100\text{kcal}$) 7. Vitamin C ($\geq 1,7\text{mg}/100\text{kcal}$) 8. Kalsium ($\geq 74\text{mg}/100\text{kcal}$) 9. Zat besi ($\geq 3\text{mg}/100\text{kcal}$) 10. Zink ($\geq 1,1\text{mg}/100\text{kcal}$) 12-23 bulan 1. Protein ($> 0,9\text{gr}/100\text{kcal}$) 2. Vitamin A ($\geq 23\text{mgRE}/100\text{kcal}$) 3. Vitamin B2 ($\geq 0,06\text{mg}/100\text{kcal}$) 4. Vitamin B1 ($\geq 0,07\text{mg}/100\text{kcal}$) 5. Vitamin b9 ($\geq 21\text{mg}/100\text{kcal}$) 6. Vitamin b6 ($\geq 0,08\text{mg}/100\text{kcal}$) 7. Vitamin C ($1,5\text{mg}/100\text{kcal}$) 8. Kalsium ($\geq 63\text{mg}/100\text{kcal}$) 9. Zat besi ($\geq 1\text{mg}/100\text{kcal}$) 10. Zink ($\geq 0,6\text{mg}/100\text{kcal}$)	
Pola asuh makan	Pola asuh makan anak adalah praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan.	Wawancara	Kuesioner	Skor Pola Asuh Makan : Baik : apabila skor yang didapat \geq dari nilai tengah Kurang Baik : apabila jumlah skor \leq dari nilai tengah	Ordinal

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross sectional study*. Pengamatan dilakukan pada variabel dependen (status gizi) dan independen (densitas zat gizi dan pola asuh makan) yang diamati pada waktu yang sama.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok mulai dari pengumpulan data bulan Maret 2022 sampai dengan akhir penelitian bulan April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok.

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti atau (sebagian dari populasi) dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus *infinite* sebagai berikut:

$$\begin{aligned}n &= \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}{d^2} \\ &= \frac{1,96^2 \cdot 0,88(0,12)}{0,1^2} \\ &= \frac{3,84 \cdot 0,096}{0,001} = \frac{0,368}{0,001} = 36,8 = 37 \text{ sampel}\end{aligned}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

Z = 1,96 pada derajat kepercayaan 95 %

P = Proporsi (8.8 %)

d = Presisi (10 %)

Dari perhitungan dengan rumus didapatkan jumlah sampel yaitu 37 anak umur 6-23 bulan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel didapatkan dengan *Purposive Sampling*, dimana peneliti menentukan pengambilan dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan peneliti sehingga dapat menjawab permasalahan penelitian.

Pengambilan sampel diambil dengan cara peneliti melakukan penimbangan ke posyandu yang ada pada tiga kelurahan pada hari yang telah ditetapkan oleh petugas puskesmas. Pengambilan data sampel tersebut dengan proses seleksi bersyarat atau berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Sampel dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti yaitu:

Kriteria inklusi :

1. Sampel bertempat tinggal di wilayah penelitian
2. Anak umur 6-23 bulan
3. Sampel berada di tempat
4. Ibu baduta (responden) bersedia dan mampu berkomunikasi dengan baik

Kriteria eksklusi :

1. Sampel tidak dalam keadaan sakit.

2. Sampel yang hanya singgah dan tidak berdomisili di sana

D. Pelaksanaan Penelitian

Tahapan dari pelaksanaan penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

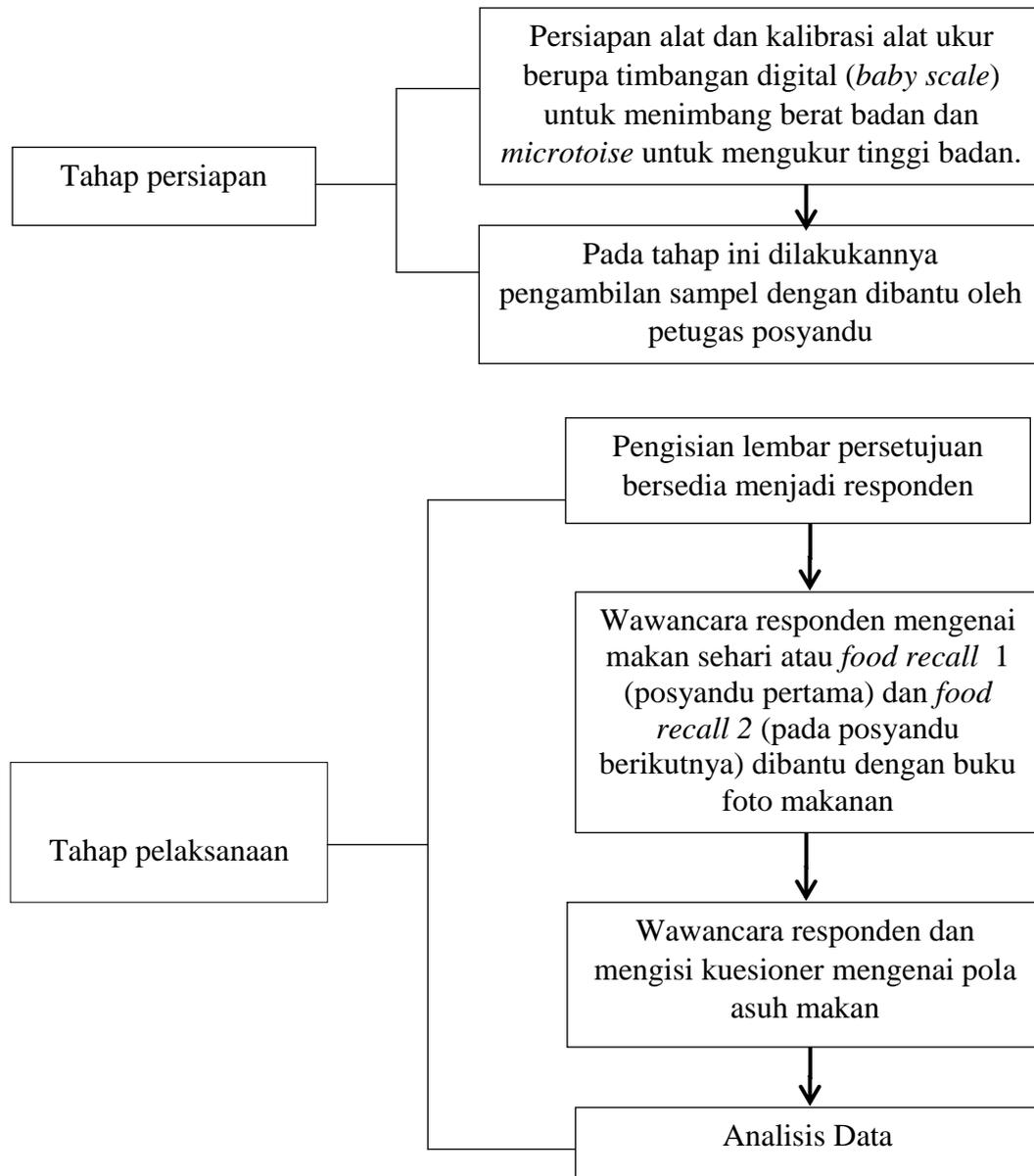
1. Tahap persiapan

Tahapan ini dimulai dari persiapan alat dan kalibrasi alat ukur berupa timbangan digital/*baby scale* dan *microtoice/AUPB*. Pada tahap persiapan ini juga dilakukan pengambilan sampel.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Pada tahapan ini yaitu responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi sampel penelitian.
- b. Petugas dan pewawancara menyatakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi sampel dengan menggunakan buku foto makanan. Selama kurun waktu 24 jam yang lalu. Selain dari makan utama, makanan kecil atau jajan juga dicatat. Termasuk makanan yang dimakan di luar rumah seperti di restoran, di kantor, di rumah teman/saudara.
- c. Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan aplikasi *Nutrisurvey*.
- d. Urutan waktu makanan sehari berupa makan pagi, siang, malam dan snack serta makanan jajanan. Pengelompokan bahan makanan dapat berupa makanan pokok, sumber protein nabati, sumber protein hewani, sayuran buahan dan lain-lain. Contoh kuesioner recall 24 jam dapat dilihat di lampiran.
- e. Lalu, untuk pola asuh makan, responden diwawancara untuk mengisi kuesioner pola asuh makan, setelah itu, hitung jumlah jawaban yang dijawab responden menggunakan skor.

3. Alur penelitian



E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Data antropometri diperoleh dengan indeks BB/TB dengan cara melakukan penimbangan berat badan menggunakan timbangan digital dan tinggi badan dengan menggunakan *microtoise*, sedangkan untuk anak yang belum dapat berdiri, digunakan alat pengukur panjang badan bayi (AUPB) dan yang

dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh petugas yang telah mahir dalam menggunakannya. Data status gizi sampel di input menggunakan *WHO antro*.

b. Data tentang densitas zat gizi pada sampel diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan formulir *Food Recall 2x24* kepada responden yang dilakukan oleh peneliti dengan cara merata-ratakan hasil *food recall 1* dan *food recall 2* lalu di cari nilai densitas dengan rumus densitas yang telah di jelaskan pada tinjauan pustaka.

c. Data pola asuh pemberian makan diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada ibu balita (responden) yang dilakukan oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018, SSGI tahun 2021 dan 2022, data Dinas Kesehatan Kota Solok dan data tahunan Puskesmas Tanah Garam Kota Solok.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan

Setelah pengumpulan data selesai, langkah berikutnya adalah melakukan pengolahan data dengan sistem komputerisasi melalui tahap-tahap berikut:

a. Pemeriksaan Data (Editing)

Data dari kuesioner dikumpulkan kemudian diperiksa kembali apakah dalam pengisian kuesioner adanya terdapat kesalahan atau masih ada data yang belum lengkap.

b. Pengkodean Data (Coding)

Mengode data merupakan kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban responden pada kuesioner yang digunakan. Dilakukan pemberian kode pada setiap jawaban dari setiap variabel.

1). Antropometri

- a) Gizi Kurang : 1
- b) Gizi baik : 2
- c) Resiko Gizi Lebih : 3

2). Densitas Zat Gizi

- a) Cukup : 1
- b) Kurang : 0

6-8 bulan

- 1. Protein : Cukup (≥ 1 gr/100kkal) Kurang (< 1 gr/100kkal)
- 2. Vitamin A : Cukup (≥ 31 mg RE/100kkal) Kurang (< 31 mg RE/100kkal)
- 3. Vitamin B2 : Cukup ($\geq 0,08$ mg/100kkal) Kurang ($< 0,08$ mg/100kkal)
- 4. Vitamin B1 : Cukup ($\geq 0,08$ mg/100kkal) Kurang ($< 0,08$ mg/100kkal)
- 5. Vitamin B9 : Cukup (≥ 11 mg/100kkal) Kurang (< 11 mg/100kkal)
- 6. Vitamin B6 : Cukup ($\geq 0,12$,g/100kkal) Kurang ($< 0,12$,g/100kkal)
- 7. Vitamin C : Cukup ($\geq 1,5$ mg/100kkal) Kurang ($< 1,5$ mg/100kkal)
- 8. Kalsium : Cukup (≥ 105 mg/100kkal) Kurang (< 105 mg/100kkal)
- 9. Zat besi : Cukup ($\geq 4,5$ mg/100kkal) Kurang ($< 4,5$ mg/100kkal)
- 10. Zink : Cukup ($\geq 1,6$ mg/100kkal) Kurang ($< 1,6$ mg/100kkal)

9-11 bulan

- 1. Protein : Cukup (≥ 1 gr/100kkal) Kurang (< 1 gr/100kkal)

2. Vitamin A : Cukup (≥ 30 mgRE/100kcal) Kurang (< 30 mgRE/100kcal)
3. Vitamin B2 : Cukup ($\geq 0,06$ mg/100kcal) Kurang ($< 0,06$ mg/100kcal)
4. Vitamin B1 : Cukup ($\geq 0,06$ mg/100kcal) Kurang ($< 0,06$ mg/100kcal)
5. Vitamin B9 : Cukup (≥ 9 mg/100kcal) Kurang (< 9 mg/100kcal)
6. Vitamin B6 : Cukup ($\geq 0,08$ mg/100kcal) Kurang ($< 0,08$ mg/100kcal)
7. Vitamin C : Cukup ($\geq 1,7$ mg/100kcal) Kurang ($< 1,7$ mg/100kcal)
8. Kalsium : Cukup (≥ 74 mg/100kcal) Kurang (< 74 mg/100kcal)
9. Zat besi : Cukup (≥ 3 mg/100kcal) Kurang (< 3 mg/100kcal)
10. Zink : Cukup ($\geq 1,1$ mg/100kcal) Kurang ($< 1,1$ mg/100kcal)

12-23 bulan

1. Protein : Cukup ($\geq 0,9$ gr/100kcal) Kurang ($< 0,9$ gr/100kcal)
2. Vitamin A : Cukup (≥ 23 mgRE/100kcal) Kurang (< 23 mgRE/100kcal)
3. Vitamin B2 : Cukup ($\geq 0,06$ mg/100kcal) Kurang ($< 0,06$ mg/100kcal)
4. Vitamin B1 : Cukup ($\geq 0,07$ mg/100kcal) Kurang ($< 0,07$ mg/100kcal)
5. Vitamin B9 : Cukup (≥ 21 mg/100kcal) Kurang (< 21 mg/100kcal)
6. Vitamin B6 : Cukup ($\geq 0,08$ mg/100kcal) Kurang ($< 0,08$ mg/100kcal)
7. Vitamin C : Cukup ($1,5$ mg/100kcal) Kurang ($< 1,5$ mg/100kcal)
8. Kalsium : Cukup (≥ 63 mg/100kcal) Kurang (< 63 mg/100kcal)
9. Zat besi : Cukup (≥ 1 mg/100kcal) Kurang (< 1 mg/100kcal)
10. Zink : Cukup ($\geq 0,6$ mg/100kcal) Kurang ($< 0,6$ mg/100kcal)

3). Pola Asuh Makan

- a) Baik : 1 = Cukup apabila skor yang di dapat \geq dari nilai tengah
- b) Kurang : 0 = Kurang apabila jumlah skor $<$ dari nilai tengah

c. Memasukkan Data (Entry)

Data antropometri balita di entri menggunakan *WHO antro*. Data densitas zat gizi (protein, vitamin A, kalsium, zat besi, zink, vitamin B2, vitamin B1, vitamin B9, vitamin B6 dan vitamin C) dan pola asuh makan dientri dengan menggunakan *Microsoft excel* dan di ekspor ke *SPSS*.

d. Membersihkan Data (Cleaning)

Data yang dimasukkan ke dalam komputer dipastikan kebenarannya dengan mengoreksi kembali data yang telah ada, setelah data akurat kemudian data dapat dianalisa.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi status gizi berdasarkan indikator BB/TB (variabel dependen) serta densitas zat gizi (protein, vitamin A, kalsium, zat besi, zink, vitamin B2, vitamin B1, vitamin B9, vitamin B6 dan vitamin C) dan pola asuh makan (variabel independen). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi dengan narasi.

a. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis data untuk melihat keterka antara variabel dependen dengan variabel independen. Pada pengolahan data akan dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan uji *chi square* pada *SPSS* dan *crosstabs*.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Tanah Garam merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kota Solok. Berdiri tahun 1975, dengan luas tanah 1010 m² dan luas bangunan 1.227 m². Pada awalnya merupakan Puskesmas rawat jalan dan mulai April 2002 menjadi Puskesmas rawat inap dengan 12 tempat tidur.

Puskesmas Tanah garam terletak di Kecamatan Lubuk Sikarah tepatnya di Kelurahan VI Suku Kota Solok luas wilayah kerjanya 28,6 km² terdiri dari 3 Kelurahan yaitu:

- Kelurahan Tanah Garam Luas 24,6 km²
- Kelurahan VI Suku Luas 3,6 km²
- Kelurahan Sinapa Piliang Luas 0,64 km²

Mempunyai 12 RW dan 34 RT, semua kelurahan dapat ditempuh dengan kendaraan roda empat. Jarak Puskesmas dengan kelurahan terdekat 1 km dan terjauh 4 km sedangkan jarak Puskesmas dengan Ibu Kota Solok 2 Km.

Dengan batas wilayah kerja

- Sebelah Utara berbatas dengan Kel. IX Korong dan Kab. Solok
- Sebelah Selatan berbatas dengan Kab. Solok
- Sebelah Timur berbatas dengan Kec. Tanjung Harapan
- Sebelah Barat berbatas dengan Padang

B. Gambaran Umum Responden dan Sampel

a. Gambaran umum responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita umur 6-23 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. Gambaran umum responden dapat dilihat berdasarkan pendidikan dan pekerjaan :

1) Pendidikan Responden

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

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

Tingkat pendidikan	Frekuensi	%
Tamat SMP/ sederajat	2	5,4
Tamat SMA/ sederajat	25	67,6
Tamat Sarjana/ sederajat	10	27
Total	37	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa paling banyak responden berpendidikan tingkat SMA sederajat yaitu sebanyak 67,6%.

2) Pekerjaan Responden

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

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
IRT	19	51,4
Petani	2	5,4
PNS/Pegawai Swasta	10	27
Lainnya	6	16,2
Total	37	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa paling banyak responden IRT (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 51,4%.

b. Gambaran umum sampel

Sampel pada penelitian ini adalah anak umur 6-23 bulan dengan status gizi berdasarkan BB/TB diambil pada pelaksanaan posyandu dan kunjungan rumah yang ada dari 3 kelurahan di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok yang berjumlah 37 sampel.

Gambaran umum sampel dapat dilihat dari segi umur dan jenis kelamin.

1) Umur Anak

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi sampel menurut umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Umur

Umur Anak	n	%
6-8 bulan	7	18,9
9-11 bulan	7	18,9
12-23 bulan	23	62,2
Total	37	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa jumlah sampel sebagian besar adalah umur 12-23 bulan yaitu sebanyak 62,2%.

2) Jenis Kelamin Anak

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi sampel menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	24	64,9
Perempuan	13	35,1
Total	37	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa jumlah sampel berdasarkan jenis kelamin sebagian besar yaitu laki-laki sebanyak 64,9%.

C. Analisis Univariat

Hasil penelitian ini dianalisis dengan analisis univariat. Analisis ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi berdasarkan BB/TB pada anak umur 6-23 bulan meliputi densitas zat gizi dan pola asuh makan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2023. Secara rinci penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut :

1) Distribusi Frekuensi Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi status gizi anak umur 6-23 bulan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Umur 6-23 Bulan

Kategori Status Gizi	n	%	Z score
Gizi kurang	6	16,2	-3 SD sd ≤2SD
Gizi baik	27	73	-2SD sd +1SD
Resiko gizi lebih	4	10,8	+1SD sd +2SD
Total	37	100	

Berdasarkan tabel 7 distribusi frekuensi status gizi, diketahui bahwa sebagian besar berstatus gizi baik yaitu sebanyak 73%.

2) Distribusi Frekuensi Densitas Zat Gizi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi status gizi anak umur 6-23 bulan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Densitas Zat Gizi Anak Umur 6-23 Bulan

Zat Gizi	Rata-Rata Densitas Zat Gizi			
	Umur 6-8 bulan	Umur 9-11 bulan	Umur 12-23 bulan	Umur 6-23 bulan
Protein (g/100kkal)	2,6	3,2	3,4	3,2
Vitamin A (mg RE/100kkal)	43,4	35,2	43,2	41,7
Vit B2 (mg/100kkal)	0,02	0,03	0,05	0
Vit B1 (mg/100kkal)	0,02	0,17	0,14	0,1
Vit B9 (mg/100kkal)	2,49	2,14	3,62	3,2
Vit B6 (mg/100kkal)	0,02	0,04	0,05	0
Vit C (mg/100kkal)	2,57	6,34	3,99	4
Kalsium (mg/100kkal)	27,91	65,54	50,40	49,3
Zat Besi (mg/100kkal)	2,6	3,1	3,4	3,2
Zink (mg/100kkal)	0,35	0,54	0,35	0,4

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa rata-rata anak umur 6-23 bulan memiliki densitas zat gizi protein 3,2 g/100kkal, vitamin A 41,7 (mg RE/100kkal), vitamin B2 0 mg/100 kkal, vitamin B1 0,1 mg/100 kkal, vitamin B9 3,2 mg/100 kkal, vitamin B6 0, vitamin C 4 mg/100 kkal, kalsium 49,3 mg/100kkal, zat besi 3,2 mg/100 kkal, dan zink 0,4 mg/100 kkal.

3) Distribusi Frekuensi Kecukupan Densitas Zat Gizi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi kecukupan densitas zat gizi anak umur 6-23 bulan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kecukupan Densitas Zat Gizi Anak Umur 6-23 Bulan

Kategori densitas zat gizi	Cukup		Kurang	
	n	%	n	%
Protein (g/100kkal)	37	100	0	0
Vitamin A (mgRE/100kkal)	23	62,2	14	37,8
Vit B2 (mg/100kkal)	6	16,2	31	83,8
Vit B1 (mg/100kkal)	28	75,7	9	24,3
Vit B9 (mg/100kkal)	1	2,7	36	97,3
Vit B6 (mg/100kkal)	1	2,7	36	97,3
Vit C (mg/100kkal)	36	97,3	1	2,7
Kalsium (mg/100kkal)	10	27	27	73
Zat Besi (mg/100kkal)	5	13,5	32	86,5
Zink (mg/100kkal)	3	8,1	34	91,9

Berdasarkan tabel 9 kecukupan densitas zat gizi anak umur 6-23 bulan

di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok diketahui densitas zat gizi protein, vitamin A, vitamin B1, dan vitamin C lebih dari 50%. Pada densitas vitamin B2, vitamin B9, vitamin B6, kalsium, zat besi, dan zink rata-rata densitas zat gizi dibawah 50%.

4) Distribusi Frekuensi Pola Asuh Makan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi status gizi anak umur 6-23 bulan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Makan Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok

Pola Asuh Makan	n	%
Baik	24	64,9
Kurang Baik	13	35,1
Total	37	100

Berdasarkan tabel 10 distribusi frekuensi pola asuh makan anak umur 6-23 bulan diketahui bahwa sebanyak 64,9% memiliki pola asuh makan baik.

D. Analisis Bivariat

1. Kecenderungan Densitas Zat Gizi dengan Status Gizi Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi status gizi anak umur 6-23 bulan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 11. Kecenderungan Densitas Zat Gizi dengan Status Gizi Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok

Kategori Densitas Zat Gizi	Gizi Baik		Gizi Kurang		Resiko Gizi Lebih		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Protein								
Cukup	27	73	6	16,2	4	10,8	37	100,0
Kurang	0		0		0			
Vitamin A								
Cukup	17	73,9	4	17,4	2	8,7	23	100,0
Kurang	10	71,4	2	14,3	2	14,3	14	100,0
Vitamin B2								
Cukup	5	83,9	0	0	1	16,7	6	100,0
Kurang	22	71	6	19,4	3	9,7	31	100,0
Vitamin B1								
Cukup	21	75	3	10,7	4	14,3	28	100,0
Kurang	6	66,7	3	33,3	0	0	9	100,0
Vitamin B9								
Cukup	26	72,2	6	16,7	4	11,1	36	100,0
Kurang	1	100	0	0	0	0	1	100,0
Vitamin B6								
Cukup	0	0	0	0	1	100	1	100,0
Kurang	27	75	6	16,7	3	8,3	36	100,0
Vitamin C								
Cukup	26	72,2	6	16,7	4	11,1	36	100,0
Kurang	1	100	0	0	0	0	1	100,0
Kalsium								
Cukup	6	60	2	20	2	20	10	100,0
Kurang	21	77,8	4	14,8	2	7,4	27	100,0
Zat besi								
Cukup	2	40	2	40	1	20	5	100,0
Kurang	25	78,1	4	12,5	3	9,4	32	100,0
Zink								
Cukup	2	66,7	0	0	1	33,3	3	100,0
Kurang	25	73,5	6	17,6	2	8,8	34	100,0

Berdasarkan tabel 11, diketahui bahwa status gizi baik mempunyai densitas protein cukup sebanyak 73%. Status gizi kurang mempunyai densitas vitamin A lebih sebanyak 73,9% anak. Status gizi baik mempunyai densitas vitamin B2 sebanyak 83,9%. Status gizi baik mempunyai densitas vitamin B1 cukup sebanyak 75%. Status gizi baik mempunyai densitas vitamin B9 kurang sebanyak 100%. Status gizi lebih mempunyai densitas vitamin B6 cukup sebanyak 100%. Status gizi baik mempunyai densitas vitamin C kurang sebanyak 100%. Status gizi baik mempunyai densitas kalsium kurang sebanyak 77,8%. Status gizi baik mempunyai densitas zat besi kurang sebanyak 78,1%. Status gizi baik mempunyai densitas zink kurang sebanyak 73,5%.

2) Kecenderungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi status gizi anak umur 6-23 bulan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 12. Hubungan Pola Asuh Makan Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok

Pola Asuh Makan	Gizi Baik		Gizi Kurang		Resiko Gizi Lebih		Total		P Value
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cukup	16	59,3	6	100	2	50	24	100,0	0,135
Kurang	11	40,7	0	0	2	50	13	10,0	
Total	27	73	6	16,2	4	10,8	37	100,0	

Berdasarkan tabel 12, diketahui bahwa anak umur 6-23 bulan dengan status gizi baik dengan pola asuh makan yang baik yaitu sebanyak 16 sampel dan berdasarkan uji *chi square* didapatkan *p value* 0,135 yang

mana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan status gizi anak umur 6-23 bulan $p = (>0,05)$.

E. Pembahasan

a) Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan responden yaitu ibu yang mempunyai anak umur 6-23 bulan sebanyak 37 orang di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. Hasil penelitian ini berdasarkan jenis pendidikan responden menunjukkan sebagian besar ibu berpendidikan SMA/ sederajat yaitu sebesar 67,6% dan jenis pekerjaan responden dalam penelitian ini menunjukkan hasil responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu sebesar 51,4%. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak bersama anaknya sehingga pemenuhan kebutuhan dasar anak lebih baik.

Penelitian yang di lakukan oleh Wati L.A, (2018) menunjukkan bahwa pendidikan dan pekerjaan ibu memiliki pengaruh yang signifikan pada status gizi anak balita di Indonesia. Semakin tinggi pendidikan dan semakin baik pekerjaan ibu, maka semakin baik pula status gizi anak balitanya. Namun, demikian, hasil penelitian tersebut juga dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor lain seperti kondisi sosial ekonomi, aksesibilitas pelayanan kesehatan, dan lingkungan tempat tinggal.

b) Karakteristik Sampel

Dalam penelitian ini karakteristik responden anak paling banyak berada pada rentang usia 12–23 bulan (62,2%) dan paling dominan berjenis kelamin laki-laki (64,9%).

1) Status gizi

Status gizi dalam penelitian ini menggunakan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan dengan nilai Z score BB/TB sebagai parameter status

gizi. Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada anak balita merupakan masalah penting karena selain mempunyai risiko penyakit tertentu juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Status gizi dipengaruhi oleh dua hal utama, yaitu makanan yang dikonsumsi dan derajat kesehatan.¹⁷ Gizi kurang pada anak akan meningkatkan resiko kematian, menghambat perkembangan kognitif mempengaruhi status kesehatan usia remaja dan dewasa.¹⁷

Menurut supriasa, (2012) indeks BB/TB merupakan indeks pengukuran yang lebih baik digunakan daripada indeks pengukuran lainnya karena pada keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2023, didapatkan bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi dengan kategori gizi baik diketahui status gizi terendah yaitu -2,99 SD sedangkan status gizi tertinggi yaitu 1,73 SD.

Walaupun situasi gizi pada lokasi penelitian cukup baik namun masih ditemukan anak yang memiliki gizi kurang yaitu sebanyak 16,2%. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2018 yaitu sebesar 13,8 % dan hasilnya juga lebih tinggi dibandingkan dengan data Dinas Kesehatan Kota Solok pada tahun 2021 yaitu sebesar 5,9 %. Hal ini sejalan dengan penelitian Aprilia dkk pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Mepangan Kabupaten Parigi Moutong dimana hampir sepertiga anak balita

yang menjadi sampel penelitian mengalami masalah gizi kurang sebesar 33,9 %.⁵²

2) Rata-Rata Densitas Zat Gizi dan Pola Asuh Makan

Rata-rata densitas asupan protein sampel yaitu 3,2. Rata-rata ini diketahui cukup dari standar densitas protein yang dianjurkan. Berdasarkan tabel distribusi frekuensi densitas zat gizi, diketahui bahwa rata-rata densitas zat gizi protein pada anak umur 6-8 bulan adalah 2,6 g/100kkal, umur 9-11 bulan 3,2 mg/100kkal dan umur 12-23 bulan 3,4. mg/100kkal Rata-rata untuk keseluruhan anak adalah 3,2. mg/100kkal.

Menurut *World Health Organization* protein merupakan salah satu nutrisi paling penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Bila terjadi kekurangan protein maka dapat menyebabkan stunting dan *wasting* (penurunan berat badan) yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mereka dalam jangka panjang. Kekurangan protein juga dapat menyebabkan anemia karena protein diperlukan untuk produksi sel darah merah.³⁶

Rata-rata densitas zat gizi vitamin A pada anak umur 6-8 bulan adalah 43,4 RE_{mg}/100kkal, umur 9-11 bulan 35,2 RE_{mg}/100kkal dan umur 12-23 bulan 43,2 RE_{mg}/100kkal. Rata-rata untuk keseluruhan anak adalah 41,7 RE_{mg}/100kkal.

Rata-rata vitamin B9 pada anak umur 6-8 bulan adalah 2,49, umur 9-11 bulan 2,14 dan umur 12-23 bulan 3,62. Rata-rata untuk keseluruhan anak adalah 3,2. Rata-rata densitas vitamin B6 pada anak umur 6-8 bulan adalah 0,02, umur 9-11 bulan 0,04 dan umur 12-23 bulan 0,05. Rata-rata untuk

keseluruhan anak adalah 0. Rata-rata densitas vitamin C pada anak umur 6-8 bulan adalah 2,57, umur 9-11 bulan 6,34 dan umur 12-23 bulan 3,99. Rata-rata untuk keseluruhan anak adalah 4.

Rata-rata densitas zat gizi kalsium pada anak umur 6-8 bulan adalah 27,91 mg/100kkal, umur 9-11 bulan 65,54 mg/100kkal dan umur 12-23 bulan 50,40 mg/100kkal. Rata-rata untuk keseluruhan anak adalah 49,3 mg/100kkal. Rata-rata densitas zat besi pada anak umur 6-8 bulan adalah 0,71 mg/100kkal umur 9-11 bulan 0,82 mg/100kkal dan umur 12-23 bulan 0,65 mg/100kkal. Rata-rata untuk keseluruhan anak adalah 3,2 mg/100kkal.

Rata-rata densitas zink pada anak umur 6-8 bulan adalah 0,35, umur 9-11 bulan 0,54 dan umur 12-23 bulan 0,35. Rata-rata untuk keseluruhan anak adalah 0,4. Rata-rata densitas vitamin B2 pada anak umur 6-8 bulan adalah 0,02, umur 9-11 bulan 0,03 dan umur 12-23 bulan 0,05. Rata-rata untuk keseluruhan anak adalah 0. Rata-rata densitas vitamin B1 pada anak umur 6-8 bulan adalah 0,2, umur 9-11 bulan 0,17 dan umur 12-23 bulan 0,14. Rata-rata untuk keseluruhan anak adalah 0,1.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan responden diketahui bahwa rata-rata sampel setiap hari mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi protein seperti ikan, ayam dan daging. Dari hasil wawancara sebanyak 22% mengonsumsi ikan 20% mengonsumsi ayam dan 20% mengonsumsi telur ayam dan telur puyuh yang merupakan sumber protein.

Zat gizi mikro yang hanya memenuhi rata-rata diinginkan adalah vitamin A, vitamin C dan Vitamin B1. Pada zat gizi lainnya di bawah 50% tidak memenuhi keinginan. Analisis ini menunjukkan bahwa zat besi, seng dan

vitamin B6 adalah nutrisi yang bermasalah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kathryn G, dkk) yang menyatakan zat besi dan seng merupakan nutrisi yang bermasalah pada tahun pertama kehidupan, meskipun tersedianya produk yang mengandung zat besi.³⁷

Penilaian tentang kalsium dan asam folat (B9) tergantung pada tingkat yang diinginkan yang dianggap paling tepat. Menurut WHO, defisiensi zat gizi mikro dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada bayi dan balita, seperti anemia, kerusakan system saraf, penurunan kekebalan tubuh serta penurunan kemampuan kognitif dan mental. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa konsumsi makanan densitas zat gizi mikro yang tinggi dapat membantu meningkatkan status gizi bayi dan balita. Sebagai contoh, sebuah penelitian di Uganda menemukan bahwa konsumsi sayuran yang kaya akan zat besi dan vitamin A secara signifikan meningkatkan status gizi bayi dan balita yang berusia 6-23 bulan.³⁸

Rata-rata skor pola asuh makan yaitu 28 dengan nilai tengah adalah 28. Jika \geq dari 28 termasuk kategori baik dan kategori kurang nilai \leq 28 . Pola asuh adalah asuhan ibu atau pengasuh lain berupa sikap dan perilaku dalam hal kedekatan dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberikan kasih sayang dan sebagainya. Pola asuh adalah salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi seorang anak.

3). Kecenderungan Densitas Zat Gizi dengan Status Gizi

Densitas zat gizi adalah ukuran seberapa banyak nutrisi yang terkandung dalam suatu makanan relative terhadap jumlah kalori yang dikandungnya. Dalam istilah lain, densitas zat gizi mengacu pada jumlah

nutrisi yang diberikan oleh suatu makanan persatu berat atau volume makanan yang dikonsumsi. Makanan dengan densitas zat gizi yang tinggi mengandung banyak nutrisi penting seperti vitamin, mineral, serat dan antioksidan sementara memiliki jumlah sedikit kalori dalam jumlah yang sama. Memilih makanan dengan densitas zat gizi tinggi dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi harian dan mempromosikan kesehatan dan keseimbangan nutrisi yang baik dalam diet anak ³⁹

Densitas zat gizi yang tinggi dalam makanan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Anak balita membutuhkan nutrisi yang adekuat untuk mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan fungsi sistem kekebalan tubuh yang baik. Karena itu penting bagi anak balita untuk mendapatkan makanan yang kaya akan nutrisi. Kurangnya asupan nutrisi yang adekuat menyebabkan kekurangan gizi dan masalah kesehatan yang berhubungan dengan nutrisi, seperti stunting (gagal tumbuh), kurang gizi, dan kekurangan vitamin A, zat besi dan yodium. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan, perkembangan dan kemampuan belajar anak. Beberapa zat gizi yang dapat mempengaruhi status gizi balita antara lain protein, vitamin dan mineral. ⁴⁰

Densitas zat gizi dapat memberikan gambaran tentang kandungan nutrisi suatu makanan atau bahan makanan. Berdasarkan penelitian ini terdapat hasil densitas protein cukup pada gizi baik sebanyak 73%, gizi kurang 16,2% anak dan resiko gizi lebih 10,8%. Pada densitas protein tinggi ditemukan pada makanan seperti ikan, daging ayam, telur dan produk susu.

Status gizi rendah protein dapat menyebabkan kurangnya pertumbuhan, penurunan berat badan, dan lemahnya sistem kekebalan tubuh.⁴⁰

Berdasarkan hasil food recall 2x24 jam yang dilakukan dapat diketahui bahwa kebanyakan sampel setiap hari memakan makanan yang terkandung nilai gizi protein seperti telur, ikan dan ayam. Selain itu sampel yang juga mengonsumsi susu formula yang memiliki kadar protein tinggi seperti susu sgm dan bebelac memiliki kadar protein 5gr dalam setiap takaran saji atau sama dengan 30-35gr susu formula.

Protein tubuh berguna sebagai bagian dari struktur tubuh dan juga merupakan bagian yang mempunyai peranan fungsional. Kekurangan protein murni pada stadium berat menyebabkan *kwashiorkor* pada anak-anak dibawah lima tahun. Kekurangan protein sering ditemukan secara bersamaan dengan kekurangan energi yang dinamakan *marasmus*.

Zat gizi mikro merupakan vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang kecil.³⁸ Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat densitas vitamin A mencukupi pada anak gizi baik sebanyak 73,9%, Pada vitamin B2 terdapat densitas zat gizi kurang pada anak gizi baik sebanyak 83,3%. Pada vitamin B1 kategori cukup pada anak gizi baik sebanyak 75%. Pada vitamin B9 kategori cukup pada anak gizi baik sebanyak 100%.

Pada vitamin B6 kategori kurang pada anak gizi baik sebanyak 75%. Pada vitamin C kategori kurang pada anak gizi baik sebanyak 100%. Pada kalsium kategori kurang pada anak gizi baik sebanyak 77,8%. Pada zat besi

kategori kurang pada anak gizi baik sebanyak 78,1%. Pada zink kategori kurang pada anak gizi baik sebanyak 73,5%.

Dari hasil densitas zat gizi mikro tersebut terdapat kategori mencukupi pada vitamin A, vitamin B1, B6 dan vitamin C. Vitamin A merupakan jenis vitamin yang aktif dan terdapat dalam berbagai bentuk yaitu alkohol, aldehid, dan asam. Fungsi dari vitamin A seperti membantu dalam proses penglihatan. Sumber vitamin A seperti hati, susu, telur, sayuran dan buah-buahan yang berwarna orange dan kuning seperti wortel dan sayuran berwarna hijau seperti bayam dan daun singkong.⁴⁰

Vitamin A juga berfungsi membantu pertumbuhan, vitamin A berperan dalam proses sintesis protein yang diperlukan bagi pembentukan dan pertumbuhan sel tubuh.²⁴ Penelitian ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh suriah dkk, (2015) yang menunjukkan bahwa balita densitas vitamin A yang tinggi memiliki status gizi lebih baik.⁴⁰

Vitamin B1 atau tiamin sangat berperan dalam metabolisme karbohidrat yaitu sebagai koenzim berbagai reaksi metabolisme energi. Sumber utama B1 adalah sereal tumbuk atau setengah giling, kacang-kacangan, daging dan kuning telur. Dalam proses pemasakan dengan air, tiamin akan larut di dalam air. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden kebanyakan sampel memakan makanan dari hasil sumber tiamin atau B1 tersebut seperti nasi yang merupakan makanan pokok yang dimakan pada setiap harinya.

Vitamin B6 merupakan kristal putih tidak berbau, larut dalam air dan alkohol, tahan terhadap panas dalam keadaan asam, tetapi tidak terlalu tahan

dalam keadaan alkali dan tidak tahan terhadap cahaya. Defisiensi vitamin B6 sangat jarang terjadi, dan walaupun terjadi biasanya bersamaan dengan kekurangan vitamin B lainnya. Piridoksin atau vitamin B6 ini biasanya ditemukan pada gandum, hati, ginjal, kacang-kacangan, kentang dan pisang. Vitamin B6 dari pangan hewani lebih mudah diserap dibandingkan yang berasal dari pangan nabati.²⁴

Hal ini juga berkaitan dengan studi yang dilakukan oleh Oluwatosim *et al.*, (2021) studi yang dilakukan pada anak-anak di Nigeria menunjukkan bahwa anak-anak yang mengonsumsi makanan dengan densitas vitamin B6 yang lebih tinggi memiliki status gizi yang lebih baik daripada anak-anak yang mengonsumsi makanan dengan densitas vitamin B6 yang lebih rendah.

42

Vitamin C adalah kristal putih yang larut air yang sangat tidak stabil karena mudah rusak oleh panas dan akibat oksidasi. Vitamin C berperan dalam proses hidrosil yang merupakan bahan penting pembentukan kolagen. Kolagen adalah suatu senyawa protein yang mempengaruhi integritas struktur sel pada semua jaringan ikat seperti kulit, tulang rawan. Selain membantu absorpsi zat besi, vitamin C juga membantu absorpsi dari kalsium dengan menjaga kalsium tetap berada dalam bentuk larutan.²⁴

Vitamin C bersumber dari pangan nabati yaitu sayuran dan buah-buahan seperti jeruk, nenas, rambutan, papaya, dan tomat. Defisiensi vitamin C dapat menyebabkan timbulnya skorbut. Kelebihan vitamin C tidak menimbulkan gejala tetapi, konsumsi vitamin C setiap hari dapat menyebabkan hiperoksaluria dan bersiko batu ginjal. Pada penelitian yang

dilakukan oleh Amaliah, 2018 menunjukkan bahwa balita dengan densitas vitamin C yang tinggi memiliki status gizi yang lebih baik.⁴¹

Sedangkan dari hasil penelitian ini didapatkan densitas zat gizi yang masih kurang dari yang diinginkan yaitu pada vitamin B2, vitamin B9 kalsium, zat besi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Kathryn G Dewey* yang mengatakan bahwa zat besi, zink dan vitamin B6 adalah nutrisi bermasalah di sebagian besar populasi negara berkembang, dan ribovlavin dan niasin adalah nutrisi yang bermasalah di populasi tertentu. Bahkan di Amerika Serikat, zat besi dan zink merupakan nutrisi bermasalah pada tahun pertama kehidupan, meskipun tersedianya produk yang mengandung zat besi.⁴³

Penelitian Hakeem *et al* (2014) pada keturunan Pakistan yang tinggal di Inggris juga mengatakan bahwa densitas zat gizi mikro seperti kalsium, zat besi di daerah perkotaan relatif lebih rendah, sehingga hal tersebut akan berpengaruh terhadap status gizi seorang anak dan resiko penyakit degeneratif. Sementara itu kebutuhan densitas zat besi dan zink pada bayi lebih besar karena asupan gizi yang cukup pada masa awal kehidupan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada bayi, sementara cadangan zat besi dan zink pada bayi cenderung lebih sedikit dibandingkan dengan anak balita.⁴⁴

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kadek Tresna Ahdi dkk, (2022) yang mengatakan densitas zat gizi secara signifikan berhubungan dengan lima kelompok pangan, terutama pada zat besi, thiamine, riboflavin, piridoksin, asam folat, vitamin B12, vitamin C dan

vitamin A. Namun demikian, perlu diingat bahwa hasil studi dapat bervariasi tergantung pada metode dan populasi yang diteliti, serta faktor lain yang mempengaruhi status gizi, seperti lingkungan, kesehatan dan akses terhadap pangan.

Vitamin B2 atau riboflavin merupakan kristal kuning, bersifat larut air. Kekurangan riboflavin dapat menghambat pertumbuhan. Selain itu, defisiensi riboflavin juga dapat mengakibatkan bibir pecah-pecah dan luka pada bagian pinggir mulut.²⁴

Vitamin B9 atau asam folat merupakan vitamin larut air. Asam folat diperlukan dalam proses metabolisme dan pembentukan sel-sel darah merah dapat terganggu dan dapat menyebabkan anemia. Sumber asam folat yang banyak adalah sayuran hijau, hati, sereal, biji-bijian.²⁴

Tingkat penyerapan kalsium sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kalsium tubuh, usia, dan keberadaan zat lain dalam usus. Status kalsium tubuh yang kurang akan menjadikan penyerapan kalsium menjadi tinggi. Dalam hal faktor usia, pada usia muda, penyerapan kalsium lebih besar dibandingkan pada usia tua. Fungsi kalsium yang paling utama sebagai pembentukan tulang dan gigi.²⁴ Akibat defisiensi kalsium pada masa pertumbuhan akan menyebabkan gangguan dalam pertumbuhan seperti tulang kurang kuat, mudah bengkok dan rapuh. Sumber kalsium didapatkan pada susu dan produk susu seperti keju, krim, yoghurt.

Zat besi merupakan mineral mikro yang terdapat dalam tubuh. Fungsi zat besi sebagai bahan pembentukan hemoglobin yaitu protein yang

berfungsi mengangkut oksigen ke sel tubuh. Selain itu zat besi juga berperan agar oksigen selalu tersedia untuk keperluan kontraksi otot. Defisien zat besi dapat menyebabkan anemia yaitu pengikisan simpanan Fe tubuh akibat kadar hemoglobin yang juga menurun. Dalam kondisi defisiensi Fe produktifitas kerja dan berfikir menurun akibat dari proses metabolisme energi yang memerlukan zat besi menjadi terhambat. Sumber zat besi di dapatkan dari daging, ikan, unggas, biji-bijian, sayuran dan kacang-kacangan.²⁴

Zink berperan dalam fungsi kerja hormon insulin dalam pankreas yaitu jika zink dalam darah rendah, maka respon insulin juga menjadi menurun. Dalam fungsi pertumbuhan sela tau jaringan, zink berperan sebagai penyusunan bahan genetic DNA dan RNA, pertumbuhan janin yang normal.

Defisiensi zink dapat menyebabkan pertumbuhan menjadi terhambat. Pada sistem otak dan syaraf kurang zink akan menyebabkan kemunduran mental serta akan gangguan system imunitas. Sumber zink banyak ditemukan pada daging, unggas, kerrang, hati, kacang-kacangan dan biji-bijian.²⁴

3) Pola asuh makan dengan status gizi

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan signifikan antara pola asuh makan dengan status gizi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Rafiqoh dkk (2021) di Pekuncen Wiradesa Pekalongan yang menyatakan terhadap hubungan antara pola makan dan status gizi, di peroleh *p value* 0,012. Hal ini sejalan juga dengan penelitian Yuliarsih

(2020) di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura mengenai pengaruh pola pemberian makanan terhadap status gizi balita menunjukkan hasil adanya pengaruh pola pemberian makan terhadap status gizi balita.

Pola asuh makan sangat penting dalam mempengaruhi status gizi bayi dan balita. Menurut Dr Andi Nurlinda pada buku gizi dalam siklus daur kehidupan (2013) pola asuh makan adalah praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan. Pola asuh makan pada balita berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhannya.⁵¹

Penelitian yang dilakukan Sari pada tahun 2018 menyatakan bahwa pola pemberian makan berkaitan dengan kualitas konsumsi makanan yang dapat meningkatkan kecukupan zat gizi, sehingga mempengaruhi status gizi pada balita.⁵⁰ Menurut WHO, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya cenderung memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif atau yang mendapat makanan tambahan sejak dini. ASI mengandung nutrisi lengkap yang mudah dicerna oleh bayi dan dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan kognitif bayi.

Berdasarkan dari hasil wawancara 90% baduta mengonsumsi ASI. Penelitian ini sejalan dengan Kurniawan Y *et al*, (2020) yang menyimpulkan bahwa pemberian ASI dapat berpengaruh positif pada pola makan yang baik pada anak. Namun, perlu diingat bahwa faktor lain seperti pendidikan orangtua, lingkungan, dan budaya dapat mempengaruhi pola asuh makan pada anak.⁴⁵

Pola asuh merupakan salah satu faktor penting dalam mengembangkan ataupun menghambat tumbuhnya kreativitas. Pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan dan dilaksanakan oleh ibu atau pengasuhnya. Pola asuh makan anak akan selalu terkait dengan kegiatan pemberian makan, yang akhirnya akan memberikan sumbangan status gizinya.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

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

- 1) Status gizi anak umur 6-23 bulan berdasarkan indeks BB/TB dengan status gizi kurang 16,2%, gizi baik 73% dan resiko gizi lebih 10,8 %.
- 2) Densitas zat gizi protein, vitamin A, vitamin B1, dan vitamin C lebih dari sebagian besar adalah cukup dari densitas yang diinginkan. Pada densitas, vitamin B2, vitamin B9, vitamin B6, kalsium, zat besi, zink sebagian besar kurang dari densitas yang diinginkan.
- 3) Pola asuh makan anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam tahun 2023 mempunyai pola asuh makan cukup baik sebanyak 64,9%.
- 4) Densitas zat gizi terhadap status gizi sebagian besar densitas zat gizi terdapat kategori mencukupi pada protein, vitamin A, vitamin B1 dan Vitamin C pada setiap status gizi. Terdapat densitas zat gizi kurang pada, vitamin B6, vitamin B2, vitamin B9, kalsium, zat besi, zink pada setiap status gizi.
- 5) Pola asuh makan terhadap status gizi sebagian besar dengan kategori baik terhadap status gizi baik.

B. Saran

- 1) Peneliti menyarankan kepada ibu anak umur 6-23 bulan untuk memperdalam pengetahuan mengenai *wasting* (gizi kurang), zat gizi makro dan mikro yang dibutuhkan dan melakukan pola asuh makan yang baik untuk mencegah terjadinya *wasting*.

- 2) Disarankan kepada petugas kesehatan agar memberikan edukasi kepada ibu maupun keluarga sehingga dapat mengetahui dengan baik tentang *wasting* dan zat gizi yang dibutuhkan yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro, serta dapat melakukan pola asuh makan yang baik kepada anak umur 6-23 bulan. Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi acuan untuk merencanakan program lebih lanjut tentang penanganan gizi kurang di kelurahan tanah garam kota solok.
- 3) Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian pada lokasi penelitian yang berbeda dan populasi yang lebih luas. Diharapkan tidak saat posyandu karena terdapat kelemahan yang dilakukan yaitu responden yang datang dalam waktu bersamaan sehingga tidak efektif dalam menanyakan dan menggali makanan yang dikonsumsi dalam bentuk *food recall*. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan variabel yang belum dibahas seperti zat gizi lain yang belum dilakukan oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Febriani E, Wahyudi A, Poltekkes H, Bengkulu K. Pengetahuan Ibu dan Asupan Zat Gizi Makro Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Usia 12-24 Bulan Artikel story. *J Ilmu Dan Teknol Kesehatan*.
2. Hastoety SP, Wardhani NK, Sihadi S, Sari K, Kumala Putri DS, Rachmalina R, et al. Disparitas Balita Kurang Gizi di Indonesia. *Media Penelit dan Pengemb Kesehatan*. 2018;28(3):201–10.
3. Kusumawati H. Perbedaan Asupan Zat Gizi Makro Sebelum dan Setelah Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Bubur Instan Berbasis Ikan Gabus dan Labu Kuning Pada Balita Gizi Kurang. *Gizi Fk Univ Diponegoro*. 2015;
4. 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.
5. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*. 2018;53(9):1689–99.
6. SSGI. buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. *Angew Chemie Int Ed* 6(11),951–952. 2021;2013–5.
7. Yang Danl, Gizi S, Pada K, Usia B. Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Usia 25-60 Bulan. *Asupan Energi Pada Balita*.
8. Almtsier S. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta; 2012.
9. Resy M mahar. Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Asupan Makan (Energi Dan Protein) Terhadap Status Gizi Balita (2-5 Tahun) Di Rw 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten. 2016;
10. Cookson Md, Stirk Pmr. 2019;1–14.
11. Davidson SM, Dwiriani CM, Khomsan A, Masyarakat DG, Manusia FE, Bogor IP. Densitas Gizi dan Morbiditas serta Hubungannya dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah Pedesaan Nutrient Density and Morbidity and its Relationship with Nutritional Status of Preschool Children in Rural Areas. *Media Kesehat Masy Indones*. 2018;14(3):251–9.
12. Fentia L. Faktor Risiko Status Gizi Kurang pada Anak Usia 1-5 Tahun dari Keluarga Miskin. 2020.
13. Akbar F, Hamsa IBA, Muhajir D, Hermawan A, Muhajir MA. Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang pada Balita. 2021.

14. Dewey KG, Brown KH. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. *Food Nutr Bull.* 2003;24(1):5–28.
15. Almatsier S, Soetardjo S, Soekarti M. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan.* 2013.
16. Komang Agusjaya Mataram I. Aplikasi struktur equation model (SEM) dalam menentukan faktor faktor penyebab masalah gizi balita. Malang, Jawa Timur; 2022.
17. Almatsir S. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan.* 2012.
18. Isitiany A, Rusilanti. *Gizi Terapan.* 2013.
19. Harjat mo titus priyo, Par'i holil m, Wiyono S. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta Selatan; 2017.
20. Pritasari, Damayanti D, Lestari nugraheni tri. *Gizi Dalam Daur Kehidupan.* Jakarta Selatan; 2017.
21. Sangadah khotimatus, Kartawidjaja J. Permenkes Nomor 2 Tahun 2020. *Orphanet J Rare Dis.* 2020;21(1):1–9.
22. H Kara oama. *Media Hist Doc.* 2014;7(2):107–15.
23. Mary E, Beck, andri hartono K. *Ilmu Gizi dan Diet.* 2011.
24. Furkon LA. *Ilmu Gizi dan Kesehatan.* *J Chem Inf Model* 2016;53-9
25. Fitri Handayani, Tri Wibowo Anang DIP. Hubungan Asupan Zat Besi dan Zinc dengan Status Gizi pada Baduta Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Penumping Kota Surakarta. *Ilmu Gizi*
26. Ekaningrum AY, Sukandar D, Martianto D. Keterkaitan Densitas Gizi, Harga Pangan, Dan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar Negeri Pekayon 16 Pagi. *J Gizi dan Pangan*
27. Kemenkes RI. gizi saat remaja tentukan kualitas keturunan. Published online 2020. [gizi-saat-remaja-tentukan-kualitas-keturunan.html](#)
28. Richard oliver (dalam Zeithml. dkk 2018). Gizi Kurang Pada Baduta. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. Published online 2021:2013-2015.
29. Fauzi A. *Analisis Densitas Asupan Zat Gizi Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Di Kota Bogor.;* 2014.

30. Adhi KT, Widarini NP, Suariyani NLP, Suandana IA, Januraga PP. Status gizi, densitas zat gizi, dan keragaman pangan anak balita selama pandemi COVID-19 di Kabupaten Bangli, Bali. *J Gizi Klin Indones*.
31. Pembaruan pada masalah teknis mengenai makanan pendamping ASI pada anak kecil di negara berkembang dan implikasinya terhadap program intervensi Kathryn.
32. Bebasari Ardhana Putri E. *Ilmu Gizi Dan Pangan*. (Munandar A, ed.). Media Sains Indonesia; 2023.
33. Nardina evita aurilia, Astuti etni dwi, Suryana, et al. Tumbuh Kembang (2018)
34. Rosiyati E, Pratiwi EAD, Poristinawati I, et al. Determinants of Stunting Children (0-59 Months) in Some Countries in Southeast Asia. *J Kesehatan Komunitas*. 2019;4(3):88-94. doi:10.25311/keskom.vol4.iss3.262
35. H Kara OAMA. Densitas Gizi dan keterkaitannya dengan status gizi pada anak sekolah dasar negeri pekayon 16 pagi. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2014;7(2):107-115.
36. Kontic-Vucinic, O., Sulovic, N. & Radunovic, N. Micronutrients in women's reproductive health: II. Minerals and trace elements. *Int. J. Fertil. Womens. Med*. **51**, 116–124 (2006).
37. Dewey, K. G. & Brown, K. H. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. *Food Nutr. Bull*. **24**, 5–28 (2003).
38. Berti, P. R., Krasevec, J. & FitzGerald, S. A review of the effectiveness of agriculture interventions in improving nutrition outcomes. *Public Health Nutr*. **7**, 599–609 (2004).
39. Phillips, J. A. Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025. *Workplace Health and Safety*
40. Lestari, N. A., Mursyidah, A., & Muslimatun, S. Densitas Zat Gizi, Status Gizi dan Keterkaitannya pada Balita. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. (2020).
41. Suriah. Hubungan asupan vitamin A dan status gizi balita di Desa Kandangpanjang, Kabupaten Sumedang. (2015).
42. Amaliah, A., Santoso, U., & Rimbawan, R. Hubungan densitas asupan vitamin C dengan status gizi pada balita di Kota Cimahi. *Jurnal Gizi dan Pangan*. (2018).

43. Olugbenga-Bello, A. I., Adeoye, O. A. & Osagbemi, K. G. Assessment of the Reproductive Health Status of Adult Prison Inmates in Osun State, Nigeria. *Int. J. Reprod. Med.* 2013, 1–9 (2013).
44. Dewey, K. G. Pembaruan pada masalah teknis mengenai makanan pendamping ASI pada anak kecil di negara berkembang dan implikasinya terhadap program intervensi. 24, 5–28 (2003).
45. World Health Organization *et al.* Guideline : Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. *World Heal. Organ.* 46, 323–329 (2012).
46. Kurniawan, Y. *et al.* Pemberian ASI Eksklusif Terkait dengan Pola Makan Sehat pada Anak Usia 6-23 Bulan di Desa Mekarjaya, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. (2020).
47. Chiplonkar, S.A., Tupe R. Micronutrient Density in the Eating Pattern of Toddlers. *Indian Pediatrics*, 51(10), 771-775. Published online 2014.
48. Rofiqoh, S., Widyastuti, W., Pratiwi, Y. S. & Lianasari, F. Pola Asuh Pemberian Makan Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Pekuncen Wiradesa Pekalongan. *J. Keperawatan* 595–600 (2021).
49. Munawaroh S. Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita Relationship of Parenting Pattern and Toddlers' Nutrititional Status. *J Keperawatan.* 2015;6(1):44-50.
50. Milda Riski Nirmala Sari & Leersia Yusi Ratnawati. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutr.* 2, 182–188 (2018).
51. Dr. Andi Nurlinda, Skm, M. K. Gizi Dalam Siklus Daur Kehidupan. (2013).
52. Aprilia, W., Budiman & Baculu, E. P. H. Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mepanga Kabupaten Parigi Moutong. *J. Chem. Inf. Model.* 53, 1689-1699. (2019).

LAMPIRAN

Lampiran A

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul **“Hubungan Densitas Zat Gizi dan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023”** yang digunakan untuk menyelesaikan Skripsi Mahasiswa yang bernama Elvanisa Maisyitariza, Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebaiknya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Solok, 2023

Responden

(.....)

Lampiran B

KUESIONER PENGUMPULAN DATA FORMAT WAWANCARA

PETUNJUK :

1. Jawablah pertanyaan dengan mengisi salah satu jawaban yang menurut responden paling benar.
2. Isilah format wawancara dengan sejujur-jujurnya karena jawaban responden akan dijamin kerahasiaannya.
3. Bila ada pertanyaan yang kurang jelas responden dapat bertanya pada peneliti.

No. Responden :

Tanggal wawancara :

IDENTITAS RESPONDEN

Nama ibu :

Alamat :

a. Karakteristik Ibu

- 1) Pendidikan : 1. Tidak pernah sekolah / tidak tamat SD
2. Tamat SD/MI/ sederajat
3. Tamat SMP/ sederajat
4. Tamat SMA/ sederajat
5. Tamat Perguruan Tinggi/ sederajat
- 2) Pekerjaan : 1. Tidak bekerja/ Ibu rumah tangga
2. Petani
3. Buruh
4. PNS/ Pegawai swasta
5. Lainnya (sebutkan) :

b. Identitas Anak

1. Nama anak :
2. Tanggal lahir :
3. Umur :
4. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
5. Tinggi badan sekarang: cm
6. Berat badan sekarang: kg

Lampiran D

KUESIONER POLA ASUH MAKAN

Nama Balita : Kode sampel :
Nama Ibu : Tanggal wawancara :

1. Apakah ibu memberikan ASI kepada anak ?
 - a. Ya [1]
 - b. Tidak [0]
2. Apakah ASI yang pertama keluar (kolostrum) yang berwarna kekuningan diberikan kepada anak ibu ?
 - a. Ya [1]
 - b. Tidak [0]
3. Sampai umur berapa anak ibu diberikan ASI saja ?
 - a. ≥ 6 bulan [1]
 - b. ≤ 6 bulan [0]
4. Adakah ibu memberikan susu formula pada saat anak usia 0-6 bulan ?
 - a. Ya [0]
 - b. Tidak [1]
5. Jika Ya, umur berapa diberikan susu formula? ... bulan
6. Pada usia berapa ibu memberikan makanan tambahan selain ASI kepada anak ?
 - a. ≥ 6 bulan [1]
 - b. ≤ 6 bulan [0]
7. Pada usia 6 bulan, makanan apa yang ibu berikan kepada anak ?
 - a. Bubur susu [1]
 - b. Nasi tim [1]
 - c. Biskuit [0]
8. Setiap kali makan, apa saja makanan yang ibu berikan kepada anak ?
 - a. Makanan pokok , lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah [2]
 - b. Makanan pokok, lauk hewani/lauk nabati [1]

- c. Makanan pokok, sayur [0]
9. Apakah waktu pemberian makan diberikan secara teratur ?
- a. Teratur [2]
 - b. Kadang-kadang [1]
 - c. Tidak pernah teratur [0]
10. Makanan selingan berapa kali ibu berikan kepada anak ?
- a. 3 kali [2]
 - b. 2 kali [1]
 - c. 1 kali [0]
11. Makanan selingan apa yang ibu berikan pada anak ?
12. Apakah anak ibu selalu menghabiskan makanannya ?
- a. Ya [2]
 - b. Kadang-kadang [1]
 - c. Tidak pernah [0]
13. Siapa yang menyiapkan makan untuk anak ?
- a. Ibu [2]
 - b. Nenek [1]
 - c. Ayah [1]
 - d. Pengasuh [1]
14. Bagaimana sikap anak setiap makan ?
- a. Senang (menunjukkan ketertarikan terhadap makanan [2]
 - b. Kadang senang, kadang menangis [1]
 - c. Menangis (tidak mau makan [0]
15. Bagaimana sikap ibu dalam memilih makanan sehari-hari untuk anak ibu ?
- a. Ibu memilih makanan yang paling bergizi untuk anak [2]
 - b. Ibu memberikan saran tentang menu yang bergizi pada [1]
 - c. Ibu menuruti semua keinginan anak tanpa mementingkan aspek gizinya [0]
 - d. Ibu biarkan saja anak memilih sendiri [0]
16. Apakah cara pengolahan yang ibu lakukan dalam mengolah makanan untuk anak bervariasi ?

- a. Ya [2]
 - b. Kadang-kadang [1]
 - c. Tidak [0]
17. Pada saat anak makan, apa yang ibu lakukan ?
- a. Makan sambil bermain, mengenalkan makanan, mengenalkan fungsi dan kegunaan makanan, dan bercanda [1]
 - b. Tidak boleh makan sambil bermain, bercanda dan berbicara serta tidak mengenalkan makanan [2]
18. Bagaimana sikap ibu dalam hal jadwal makanan anak ibu ?
- a. Menentukan jadwal makan anak dan harus mematuhi jadwal makanan yang ditentukan [2]
 - b. Memberi kebebasan anak untuk menentukan jadwal makannya sendiri [1]
 - c. Acuh tak acuh [0]
19. Jika anak mencoba makan sendiri, apakah ibu memberikan kesempatan pada anak ?
- a. Ya [1]
 - b. Tidak [0]
20. Jika anak ibu mencoba makan sendiri, apakah yang ibu lakukan saat anak ibu makan ?
- a. Dibimbing [1]
 - b. Dibiarkan [2]
21. Anak ibu susah makan ?
- a. Ya [0]
 - b. Tidak [1]
22. Jika iya, usaha apa yang akan ibu lakukan ...
- a. Menyuapi sambil bermain [2]
 - b. Membujuknya [2]
 - c. Memaksa anak untuk makan [1]

d. Dibiarkan [0]

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

a. Membersihkannya [1]

b. Membersihkan dan menasehatinya [2]

c. Memarahinya [0]

24. Jika anak ibu dapat menghabiskan makanannya, apa yang akan ibu lakukan ?

a. Dipuji [2]

b. Diberi upah [1]

c. Dibiarkan [0]

25. Apakah anak ibu makan bersama keluarga setiap harinya ?

a. Tidak pernah [0]

b. Kadang-kadang [1]

c. Selalu [2]

Lampiran E

Kartu Konsultasi Pembimbing Utama

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIK
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023

NAMA	: Eivania Malayitaria		
NIM	: 192210659		
JUDUL	: Hubungan Densitas Zat Gizi dan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023		
PEMBIMBING 2	: Andriahar, SKM, M.Kes		
HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Bulan / 2 Januari 2023	Kepustakaan Penelitian	carilah pengabdian masyarakat dan rumus pengabdian masyarakat	
Juni / 21 Maret 2023	BAB II	- Rumus - rumus pengabdian masyarakat	
Senin / 14 April 2023	BAB IV dan V	- Berapakah data pengumpulan	
Kamis / 10 April 2023	BAB IV dan V	- misal saja - rumus - rumus	
Senin / 9 Mei 2023	BAB VI dan VII	- rumus - rumus - rumus	
Bulan / 18 Mei 2023	Abstract	rumus abstract	
Bulan / 24 Mei 2023	BAB IV	spesifikasi rumus	
Kamis / 25 Mei 2023		ALL	

Koord MK. Padang, 25 Mei 2023

Marni Handayani, S.SiT, M.Kes Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika

NIP. 19750309 199803 2 001 NIP. 19750309 199803 2 001

Lampiran F

Kartu Konsultasi Pembimbing Pendamping


KARTU KONSULTASI
PENYUNGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLETEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023


NAMA	: Efrania Mahyudin		
NIM	: 182218659		
JUDUL	: Hubungan Demitas Zat Gizi dan Pola Asuk Makan dengan Status Gizi Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garau Kota Solok Tahun 2023		
PEMBIMBING 2	: Ir. Zulfiel, M.Pd		

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Senin / 12 Januari 2023	Wawasan Kesehatan dan Penanganan penyakit	dan pengetahuan tentang	/
Senin / 14 Januari 2023	Konsep Penelitian dan Metodologi	dan pengumpulan data	/
Senin / 20 Januari 2023	Konsultasi BAB IV	dan penyusunan dan penyempurnaan	/
Senin / 2 April 2023	Konsep BAB IV dan BAB V	dan penyempurnaan penyempurnaan	/
Jelasa / 09 April 2023	Konsultasi Bab V	dan penyempurnaan	/
Senin / 16 April 2023	Konsultasi BAB V dan BAB VI	dan penyempurnaan	/
Jumat / 13 Mei 2023	Konsultasi Bab V dan BAB VI	dan penyempurnaan	/
			/

Padang, 2023
 Ka. Prodi STe Gizi dan Dietetika

Koord MK,
Marsi Handayani, S.SiT, M.Kes
 NIP. 19750309 199803 2 001

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

Lampiran G

Surat Izin Penelitian

**PEMERINTAH KOTA SOLOK**
DINAS KESEHATAN
Jln. Syamsu Tulus Kel. Nan Bulano, Kota Solok
Telp. (0735)2251, Fax (0735) 22517

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN
Nomor :050/ 070 /D.Kes/I-2023

Berdasarkan Surat Rekomendasi Dinas Pelayanan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Solok Nomor : 503/E.010/ Rek.P/I/ 2023, Perihal Izin Melaksanakan Penelitian/Survey, maka dengan ini kami memberikan izin penelitian kepada yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : ELVANISA MAISYITARIZA
Bukti Identitas / No.Bp : 1302075305010003
Perguruan Tinggi : Kaprodi Keperawatan Solok Poltekes Kemenkes Padang
Judul : Hubungan Densitas Asupan Zat Gizi dan Pola Asuh Makan pada Anak Umur 6-24 Bulan dengan Status Gizi Drwilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tanah Garam Kota Solok
Waktu Penelitian : 09 Januari 2023 s.d 31 Maret2023
Anggota Penelitian : 1 Orang

Untuk memperoleh data dan informasi guna penyusunan *Tugas Akhir* mahasiswa tersebut sesuai denan ketentuan yang berlaku.

Demikianlah disampaikan untuk dimaklumi, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terimakasih.

Solok, 11 Januari 2023
Kepala Dinas Kesehatan
(Sekretaris)

Dr. Dessy Syarif, Apt, MPH
NIP-19681209 199803 2 001





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



© Dittebang Pondok Waja Penggajian Padang 21146 Telp./Fax (0751) 7018128
Jurusan Keperawatan (0751) 7011048, Prodi Keperawatan Subdi (0751) 22445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7011817, Sastra
Jurusan Gizi (0751) 7011708, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474
Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23095-21075, Jurusan Pirosepsi Kesehatan
Website: <http://www.poltekkes.padang.ac.id>

Nomor KH.05.02/000.20 /2023 Padang, 4 Januari 2023

Lampiran -

Perihal **Izin Penelitian**

Kepada Yth

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Solok
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan di laksanakan nya pembelajaran Mata Kuliah Skripsi Program Sarjana Terapan Jurusan Gizi pada semester VIII, sehingga mahasiswa diwajibkan untuk melakukan penelitian untuk penyusunan Skripsi tersebut. Adapun nama mahasiswa kami :

No	Nama/NIM	Judul Skripsi	Tempat dan Waktu Penelitian
1	Elvanisa Maissyatariza/ 192210659	Hubungan Demitas Asupan Zat Gizi dan Pola Asuh Makan pada Anak Umur 6-24 Bulan dengan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023	Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam pada bulan Januari s/d Maret 2023

Oleh sebab itu, Kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.

Direktur, *kr*

Renidawati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 19720528 199503 2 001

Tembusan :

- 1 Kepala Dinas Kesehatan Kota Solok
- 2 Kepala Puskesmas Tanah Garam
- 3 Yang bersangkutan
- 4 Arsip



PEMERINTAH KOTA SOLOK
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Kepala Dinas Kota Solok D Jalan L. Abdul Wahid Kota Solok Kode Pos 12114
 E-mail: appt@pmsk.kota-solok.go.id Website: appt.pmsk.kota-solok.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor: 01/REKOM/2023

Dasar

- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman, Fungsi dan Pengembangan & Lingkungan Kerja Pemerintah Dalam Negeri dan Luar Negeri Daerah;
- Peraturan Daerah No. 3 tahun 2014 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemerintahan;
- Peraturan Walikota Solok Nomor 1 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Wilayah di Bidang Pelayanan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Solok Untuk Memadukan Naskah Perizinan dan Non Perizinan.

Maksud

- Bahan untuk acuan administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian;
- Bahan untuk acuan saat kerja sama glis Nomor: K/S. 85. 01/0079/2023 tanggal 04 Januari 2023 perihal Penelitian;
- Bahan untuk konsideren huruf a dan b, bentuk perjanjian administrasi penelitian telah memuat syarat sesuai pasal 4, 5, 6 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan pemerintahan penelitian.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Kota Solok memberikan rekomendasi kepada:

Nama	ELVANGA MAJISTARIZA
Tanggal/Tanggal Lahir	Tatang 11 Mei 2001
Pelajaran	Matematika
Alamat	Jl. pusi andi jati komplek permata II no 11
Kode Minat/No. NP	150207150900000
Maksud	Mohon izin Penelitian
Judul Penelitian	Hubungan Demam Akibat Zat Gizi dan Pola Asuh Makanan pada Anak Usia 6-24 Bulan dengan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2021
Lokasi Penelitian	Wilayah kerja puskesmas tanah garam
Waktu Penelitian	09 Januari 2023 sd 31 Maret 2023
Anggota Penelitian	1 orang

Dengan ketentuan sebagai berikut

- Tidak boleh menyimpang dari maksud kerangka kerja tujuan
- Membentangkan kegiatan serta metode yang akan dilaksanakan dengan memaparkan satu-satu kegiatan yang berhubungan dengan itu kepada Badan Lembaga Perusahaan yang dibantu;
- Melaporkan dan kepada Walikota Solok Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Kota Solok setelah selesai melakukan penelitian;
- Memenuhi semua peraturan yang berlaku dan menghemat alat-alat dan perlengkapan yang diperlukan; serta
- Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, akan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Ditulis dan ditandatangani kepala Badan Lembaga Perusahaan dan Penerangan yang dibantu; dapat membatasi seperangkat

Solok, 09 Januari 2023
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



ELYY BASRI, SE, MM
 NIP. 196711161993022001

Lampiran H

Surat Izin Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KOTA SOLOK**
PUSKESMAS TANAH GARAM
Jl. K.H.Dewantoro Kota Solok Telp. 20251

SURAT KETERANGAN
NO : 870 /KG/ HC-TG /V – 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Tanah Garam Kecamatan Lubuk Sikarah Kota Solok, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Elvanisa Maisyitariza
NIM : 192210659
Tingkat/Semester : VIII

Yang nama tersebut diatas benar telah melaksanakan penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam, untuk membuat Tugas Akhir yang berjudul " Hubungan Densitas Zat Gizi dan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Anak Umur 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2023 ".

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Solak, Mei 2023
A.n.Kepala Puskesmas Tanah Garam


M. Firwan S. Kep. MARS
NIP. 197907312006042002

Lampiran I

Dokumentasi



Melakukan wawancara *food recall* dan kuesioner bersama responden



Melakukan penimbangan berat badan



Melakukan pengukuran panjang badan

**Lampiran K
Output Data**

**Crosstabs
Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SKORDSPROT * Statusgizi	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
SKORDSVITA * Statusgizi	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
SKORDSKALS * Statusgizi	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
SKORDSZATB ESI * Statusgizi	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
SKORDSZINK * Statusgizi	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
SKORDSVITB2 * Statusgizi	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
SKORDSVITB1 * Statusgizi	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
SKORDSASAM FOLAT * Statusgizi	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
SKORDSVITB6 * Statusgizi	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%
SKORDSVITC * Statusgizi	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%

SKORDSPROT * Statusgizi Crosstabulation

			Statusgizi			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Rsk Gizi Lbh	
SKORDSPROT	Cukup	Count	6	27	4	37
		% within SKORDSPROT	16.2%	73.0%	10.8%	100.0%
Total		Count	6	27	4	37
		% within SKORDSPROT	16.2%	73.0%	10.8%	100.0%

SKORDSVITA * Statusgizi Crosstabulation

			Statusgizi			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Rsk Gizi Lbh	
SKORDSVITA	Kurang	Count % within SKORDSVITA	2 14.3%	10 71.4%	2 14.3%	14 100.0%
	Cukup	Count % within SKORDSVITA	4 17.4%	17 73.9%	2 8.7%	23 100.0%
Total		Count % within SKORDSVITA	6 16.2%	27 73.0%	4 10.8%	37 100.0%

SKORDSKALS * Statusgizi Crosstabulation

			Statusgizi			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Rsk Gizi Lbh	
SKORDSKALS	Kurang	Count % within SKORDSKALS	4 14.8%	21 77.8%	2 7.4%	27 100.0%
	Cukup	Count % within SKORDSKALS	2 20.0%	6 60.0%	2 20.0%	10 100.0%
Total		Count % within SKORDSKALS	6 16.2%	27 73.0%	4 10.8%	37 100.0%

SKORDSZATBESI * Statusgizi Crosstabulation

			Status gizi			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Rsk Gizi Lbh	
SKORDSZATBESI	Kurang	Count % within SKORDSZATBESI	4 12.5%	25 78.1%	3 9.4%	32 100.0%
	Cukup	Count % within SKORDSZATBESI	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	5 100.0%
Total		Count % within SKORDSZATBESI	6 16.2%	27 73.0%	4 10.8%	37 100.0%

SKORDSZINK * Statusgizi Crosstabulation

			Statusgizi			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Rsk Gizi Lbh	
SKORDSZI NK	Kurang	Count % within SKORDSZINK	6 17.6%	25 73.5%	3 8.8%	34 100.0%
	Cukup	Count % within SKORDSZINK	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	3 100.0%
Total		Count % within SKORDSZINK	6 16.2%	27 73.0%	4 10.8%	37 100.0%

SKORDSVITB2 * Statusgizi Crosstabulation

			Statusgizi			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Rsk Gizi Lbh	
SKORDSVI TB2	Kurang	Count % within SKORDSVITB2	6 19.4%	22 71.0%	3 9.7%	31 100.0%
	Cukup	Count % within SKORDSVITB2	0 0.0%	5 83.3%	1 16.7%	6 100.0%
Total		Count % within SKORDSVITB2	6 16.2%	27 73.0%	4 10.8%	37 100.0%

SKORDSVITB1 * Statusgizi Crosstabulation

			Statusgizi			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Rsk Gizi Lbh	
SKORDSVI TB1	Kurang	Count % within SKORDSVITB1	3 33.3%	6 66.7%	0 0.0%	9 100.0%
	Cukup	Count % within SKORDSVITB1	3 10.7%	21 75.0%	4 14.3%	28 100.0%
Total		Count % within SKORDSVITB1	6 16.2%	27 73.0%	4 10.8%	37 100.0%

SKORDSASAMFOLAT * Statusgizi Crosstabulation

			Statusgizi			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Rsk Gizi Lbh	
SKORDSASAM FOLAT	Kurang	Count % within SKORDSASAMFOLAT	6 16.7%	26 72.2%	4 11.1%	36 100.0%
	Cukup	Count % within SKORDSASAMFOLAT	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
Total		Count % within SKORDSASAMFOLAT	6 16.2%	27 73.0%	4 10.8%	37 100.0%

SKORDSVITB6 * Statusgizi Crosstabulation

			Statusgizi			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Rsk Gizi Lbh	
SKORDSVITB6	Kurang	Count % within SKORDSVITB6	6 16.7%	27 75.0%	3 8.3%	36 100.0%
	Cukup	Count % within SKORDSVITB6	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%
Total		Count % within SKORDSVITB6	6 16.2%	27 73.0%	4 10.8%	37 100.0%

SKORDSVITC * Statusgizi Crosstabulation

			Statusgizi			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Rsk Gizi Lbh	
SKORDSVITC	Kurang	Count % within SKORDSVITC	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
	Cukup	Count % within SKORDSVITC	6 16.7%	26 72.2%	4 11.1%	36 100.0%
Total		Count	6	27	4	37

		% within SKORDSVITC	16.2%	73.0%	10.8%	100.0%
		Statusgizi				
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Rsk Gizi Lbh	Total
TotalPolaAsuh	Kurang	Count	1	10	2	13
	Baik	% within TotalPolaAsuh	7.7%	76.9%	15.4%	100.0%
	Baik	Count	5	17	2	24
		% within TotalPolaAsuh	20.8%	70.8%	8.3%	100.0%
Total		Count	6	27	4	37
		% within TotalPolaAsuh	16.2%	73.0%	10.8%	100.0%

TotalPolaAsuh * Statusgizi Crosstabulation

		Statusgizi				
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Rsk Gizi Lbh	Total
TotalPolaAsuh	Kurang	Count	0	11	2	13
	Baik	% within Statusgizi	0.0%	40.7%	50.0%	35.1%
	Baik	Count	6	16	2	24
		% within Statusgizi	100.0%	59.3%	50.0%	64.9%
Total		Count	6	27	4	37
		% within Statusgizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.010 ^a	2	.135
Likelihood Ratio	5.929	2	.052
Linear-by-Linear Association	3.153	1	.076
N of Valid Cases	37		

