

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN SUMBER
PROTEIN DAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA UMUR 6-24
BULAN DI NAGARI MALIGI TAHUN 2024**



**DIVA FAUZANAH
NIM.212110045**

**PRODI D-III GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2024**



TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN
SUMBER PROTEIN DAN KEJADIAN STUNTING PADA
BADUTA UMUR 6-24 BULAN DI NAGARI MALIGI TAHUN
2024**

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

Oleh :

DIVA FAUZANAH
NIM.212110045

**PROGRAM STUDI D-III GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2024**

DECLARATION OF WORKS

I, the undersigned, hereby declare that the works mentioned in the attached schedule are the works of the undersigned and that they are the property of the undersigned.

Name: _____
Address: _____
City: _____

DECLARATION OF WORKS

Name: _____

Address: _____

I, the undersigned, hereby declare that the works mentioned in the attached schedule are the works of the undersigned and that they are the property of the undersigned.

Print Name

Signature

Print Name

DECLARATION

STATEMENT

I, the undersigned, do hereby declare that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief and that I have not furnished any false or misleading information in any of the foregoing.

Signature

Name

Address

Signature of the undersigned

Name

DECLARATION

I, the undersigned, do hereby declare that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief and that I have not furnished any false or misleading information in any of the foregoing.

Signature

Name

Address

[Handwritten signature]
[Handwritten name]
[Handwritten address]

Signature

Name

Address

BIODATA PENULIS



IDENTITAS

Nama : Diva Fauzanah
Nim : 212110045
Tempat/Tanggal Lahir : Bidar Alam/ 07 Desember 2002
Anak Ke : 1
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Jl. Raya Bidar Alam, Jorong Bulian, Nagari
Bidar Alam, Kec. Sangir Jujuan, Kab. Solok-
selatan

Nama Orang Tua

Ayah : Edwar
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Yeni Marlina
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

RIWAYAT PENDIDIKAN

Pendidikan	Tahun
Tk Pertiwi Bidar Alam	2008 - 2009
SD N 03 Bidar Alam	2009 – 2015
SMP N 6 Solok - Selatan	2015 – 2018
SMA N 3 Solok - Selatan	2018 – 2021
Diploma III Kemenkes Poltekkes Padang	2021 - 2024

THEORY OF THE STATE

1. State	is a political organization
2. Sovereignty	is the supreme power
3. Territory	is the geographical area
4. Population	is the people living in the territory
5. Government	is the authority that exercises power
6. Law	is the rule that governs the state
7. Justice	is the principle of fairness
8. Democracy	is a form of government
9. Dictatorship	is a form of government
10. Monarchy	is a form of government

The state is a political organization that exercises power over a territory and a population. It is characterized by sovereignty, territory, population, government, law, justice, democracy, dictatorship, and monarchy.







**KEMENKES POLTEKKES PADANG
JURUSAN GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2024
Diva Fauzanah**

Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein dan Kejadian Stunting Pada Baduta Umur 6-24 bulan di Nagari Maligi Tahun 2024

V + 48 Halaman, 13 tabel, 7 lampiran

ABSTRAK

Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi Stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% ditahun 2022. Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, Prevalensi balita stunting di Provinsi Sumatera Barat sebesar 25,2% pada 2022, meningkat dari tahun sebelumnya yang masih 23,3%. Prevalensi balita stunting menurut tinggi badan/umur yang paling tinggi yaitu di Kabupaten Pasaman Barat dengan persentase 35,5%. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pola konsumsi bahan makanan sumber protein dan kejadian stunting anak baduta umur 6 – 24 bulan di Nagari Maligi.

Penelitian ini bersifat deskriptif. Sampel diambil sebanyak 48 baduta dengan teknik pengambilan *Simple Random Sampling*. Variabel yang diteliti yaitu status gizi baduta, jumlah sumber protein yang dikonsumsi, jenis bahan makanan sumber protein, frekuensi konsumsi sumber protein, cara pengolahan bahan makanan sumber protein. Pengambilan data dengan menggunakan formulir *food recall* 2x 24 jam. Penelitian dilakukan mulai dari bulan Maret – April di Nagari Maligi Tahun 2024. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan status gizi pendek (*stunted*) (10,4%). Lebih dari setengah baduta memiliki asupan sumber protein kurang (68,8%). Baduta yang mengkonsumsi keberagaman bahan makanan sumber protein tidak bervariasi (54,2%). Frekuensi konsumsi sumber protein pada kategori kurang (31,2%). Cara pengolahan yang paling sering dilakukan yaitu digoreng dan digulai, rata-rata cara pengolahan yang sering dilakukan adalah 2 jumlah cara pengolahan (39,6%), dan baduta yang tidak mengkonsumsi sumber protein (29,2%)

Diharapkan kepada ibu yang berperan utama dalam pemberian makan terutama bagi anak agar dapat memberikan asupan protein sesuai dengan kebutuhan gizi anak.

**Kata Kunci : SSGI, Stunting, Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein.
Daftar Pustaka : 26 (2009 – 2023)**

**MINISTRY OF HEALTH, PADANG HEALTH POLYTECHNIC
DEPARTEMENT OF NUTRITION**

***Final Project, June 2024
Diva Fauzanah***

***The Consumption Pattern of Protein Sources and the Incidence of Stunting in
Infants Aged 6-24 Months in Nagari Maligi, in 2024***

Vi + 48 Pages, 13 tables, 7 appendices

ABSTRACT

According to the Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI), the prevalence of stunting in Indonesia decreased from 24.4% in 2021 to 21.6% in 2022. According to the Ministry of Health's Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI), the prevalence of stunting among toddlers in West Sumatra Province was 25.2% in 2022, up from the previous year's 23.3%. The highest prevalence of stunting by height/age was in West Pasaman District at 35.5%. This study aims to examine the consumption patterns of protein sources and the incidence of stunting among infants aged 6-24 months in Nagari Maligi.

This research is descriptive in nature. A sample of 48 infants was taken using Simple Random Sampling. Variables studied include the nutritional status of infants, the number of protein sources consumed, types of protein sources, frequency of protein consumption, and methods of food processing for protein sources. Data was collected using a 24-hour food recall form conducted twice. The study took place from March to April in Nagari Maligi in 2024. The analysis used was univariate analysis.

Based on the research findings, the prevalence of short stature (stunted) among toddlers is 10.4%. More than half of the toddlers have insufficient intake of protein sources (68.8%). Toddlers who consume a variety of protein sources have limited diversity (54.2%). The frequency of protein source consumption falls into the insufficient category (31.2%). The most common cooking methods are frying and stewing, with an average of 2 methods frequently used (39.6%). Additionally, 29.2% of toddlers do not consume protein sources.

It is hoped that mothers, who play a crucial role in feeding their children, will provide adequate protein intake according to their children's nutritional needs.

***Keywords : SSGI, Stunting, Protein Source Food Consumption Patterns.
References : 26 (2009-2023)***

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala limpahan Rahmat, Taufik, dan Hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul **Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Dan Kejadian Stunting Pada Baduta Umur 6-24 bulan di Nagari Maligi Tahun 2024.**

Penyusunan tugas akhir ini merupakan rangkaian proses pendidikan secara menyeluruh di program studi D-III Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang, dan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan D-III Gizi.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus atas segala bimbingan dan pengarahan dari bapak Dr. Gusnedi, S.TP, MPH selaku pembimbing utama dan ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan tugas akhir ini.

Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S,Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang dan selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Prodi D-III Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar di Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Edwar dan Ibunda Yeni Marlina atas pengorbanan baik moral atau materi, motivasi, doa dan kasih sayang, serta dukungan penuh yang sudah kalian berikan selama ini.
6. Teman-teman Jurusan Gizi tahun 2021 yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan Tugas Akhir yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

7. Sahabat, kakak-kakak, dan adik-adik yang telah memberikan semangat dan dorongan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa belum tersusun dengan sempurna baik dalam isi maupun penyajiannya. Oleh karena itu penulis terbuka atas kritik dan saran yang bersifat membangun untuk penyempurnaan tugas akhir ini. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Padang, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat.....	6
1. Bagi Peneliti	6
2. Bagi Institusi	6
3. Bagi Responden.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Landasan Teori	8
1. Baduta	8
2. Status Gizi	8
3. Protein	12
4. Pola Konsumsi	21
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep	28
D. Defenisi Operasional	29
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian.....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	33
E. Teknik Pengolahan Data.....	33
F. Analisis Data.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Gambaran Lokasi Penelitian	35
B. Hasil Penelitian	35
C. Pembahasan	41
BAB V KESIMPULAN.....	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 1.Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur.....	11
Table 2.Angka Kecukupan zat gizi yang dianjurkan (per orang/hari).....	13
Table 3.Nilai Protein berbagai bahan makanan (gram/100 gr)	16
Table 4.Distribusi Frekuensi Karakteristik Baduta di Nagari Maligi Tahun 2024	36
Table 5.Distribusi Frekuensi Karakteristik Status Gizi Baduta di Nagari Maligi Tahun 2024	36
Table 6.Distribusi Frekuensi Status Gizi Baduta Menurut Kelompok Umur di Nagari Maligi Tahun 2024.....	37
Table 7.Distribusi Frekuensi Jumlah Protein Yang di Konsumsi Baduta di Nagari Maligi Tahun 2024.....	37
Table 8.Distribusi Frekuensi Jumlah Protein Yang di Konsumsi Baduta Menurut Status Gizi di Nagari Maligi Tahun 2024.....	38
Table 9.Distribusi Frekuensi Jenis Bahan Makanan Sumber Protein di Nagari Maligi Tahun 2024.....	38
Table 10.Distribusi Frekuensi Jenis Bahan Makanan Sumber Protein Menurut Status Gizi di Nagari Maligi Tahun 2024.....	39
Table 11.Distribusi Frekuensi Konsumsi Sumber Protein di Nagari Maligi Tahun 2024	39
Table 12.Distribusi Frekuensi Konsumsi Sumber Protein Menurut Status Gizi di Nagari Maligi Tahun 2024	40
Table 13.Distribusi Frekuensi Jumlah Jenis Cara Pengolahan Bahan Makanan Sumber Protein di Nagari Maligi Tahun 2024	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN.....	52
Lampiran B. <i>FORM FOOD RECALL</i> 24 JAMs.....	53
Lampiran C. MASTER TABEL.....	55
Lampiran D. OUTPUT HASIL PENELITIAN.....	65
Lampiran E. DOKUMENTASI.....	71
Lampiran F. KARTU KONSULTASI BIMBINGAN.....	73
Lampiran G. KARTU IZIN PENELITIAN	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa baduta merupakan “*Window of Opportunity*”. Pada masa ini, seorang anak memerlukan asupan zat gizi yang seimbang dari segi jumlah maupun proporsinya untuk mencapai berat badan dan tinggi badan yang optimal. Apalagi baduta merupakan masa yang sangat penting, karena dengan demikian mereka berusaha menciptakan sumber daya manusia yang baik dan berkualitas. Selain itu, baduta dapat dikatakan masa emas dimana sel-sel otak berada pada masa perkembangan dan pertumbuhan yang optimal. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas sumber daya manusia. Salah satunya adalah kesehatan dan gizi. Gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam indikator kesehatan seseorang. Pola makan yang tidak seimbang, baik kelebihan maupun kekurangan, menurunkan kualitas sumber daya manusia.¹

Makanan sangat penting bagi kehidupan. Untuk menjadi sehat dan bergizi baik, anak harus memperoleh pangan yang aman, bergizi, berimbang dan beragam. Berbagai fungsi tersebut dipengaruhi oleh peran zat gizi dalam makanan. Nutrisi dalam makanan adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Semua mengandung satu atau lebih nutrisi dalam jumlah yang bervariasi. Setiap nutrisi memiliki fungsi tertentu. Oleh karena itu, keberagaman pangan penting bagi kesehatan.²

Keberhasilan pembangunan kesehatan ditunjukkan oleh indikator-indikator yang digunakan untuk menilai keadaan suatu bangsa, yaitu mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan), permasalahan

kesehatan masyarakat yang tidak dapat diselesaikan dengan pendekatan medis, dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi ini merupakan sindrom kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan rumah tangga dan juga mencakup aspek pengetahuan dan perilaku yang tidak mendukung pola hidup sehat.³

Saat ini permasalahan kesehatan anak dibawah usia 5 tahun masih menjadi permasalahan nasional yang harus diprioritaskan, karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia generasi yang akan datang. Salah satu yang menjadi pusat perhatian permasalahan gizi pada baduta yaitu stunting dimana dipengaruhi oleh status gizi baduta. Status gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari pangan atau makan yang dampak fisiknya dapat diukur dengan antropometri, yang digunakan dalam mengklasifikasi status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U). Dalam hal ini, pemerintah menerapkan gerakan nasional pencegahan stunting dan berkolaborasi dengan kemitraan multisektor untuk mengurangi permasalahan gizi pada baduta.³

Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi anak Stunting di Indonesia menurun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% ditahun 2022.⁴ Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, Prevalensi balita stunting di Provinsi Sumatera Barat mencapai 25,2% pada 2022, meningkat dari tahun sebelumnya yang masih 23,3%.⁵

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi balita stunting menurut tinggi badan/umur yang paling tinggi yaitu di Kabupaten Pasaman Barat dengan persentase 35,5%. Sedangkan peringkat kedua yaitu Kabupaten Mentawai dengan prevalensi 32,0% dan di ikuti Kabupaten Solok Selatan dengan prevalensi 31,7%.⁶

Faktor risiko penyebab stunting tidak hanya satu faktor saja, ada beberapa faktor yang saling berkaitan yang dapat menyebabkan anak stunting. Salah satu faktor mempengaruhi stunting adalah pola konsumsi. Pola konsumsi pangan sangat penting dalam memastikan bahwa kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh terpenuhi secara optimal. Pola konsumsi pangan yang baik harus mencakup berbagai jenis makanan yang seimbang dalam hal energi, protein, vitamin, dan mineral. Komponen yang mempengaruhi pola konsumsi terdiri dari jenis bahan makanan, frekuensi makan, jumlah yang dikonsumsi, serta cara pengolahan.⁷

Salah satu hal penting dalam pola konsumsi yang menyebabkan anak stunting yaitu asupan protein. Asupan protein merupakan salah satu makronutrien penting karena mengandung komponen esensial yang tidak dapat di gantikan oleh nutrient lainnya.⁸ Protein berfungsi sebagai pembentukan jaringan baru di masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memelihara, memperbaiki, serta mengganti jaringan yang rusak. Anak yang mengalami defisiensi asupan protein yang berlangsung lama meskipun asupan energinya tercukupi akan mengalami pertumbuhan tinggi badan yang terhambat.⁹

Berdasarkan studi penelitian yang dilakukan oleh WB Maulidah, dkk pada tahun 2019 menyebutkan bahwa banyaknya protein yang dikonsumsi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting, artinya jika protein yang dikonsumsi anak tidak mencukupi kebutuhannya maka dapat memicu terjadinya stunting.¹⁰ Penelitian lain yang dilakukan oleh Nabuasa (2018) menyatakan bahwa pola makan beragam hampir tidak bisa ditemukan pada anak kelompok stunting karena makanan yang dikonsumsi cenderung memiliki nilai gizi rendah dan kurang bervariasi. Mengonsumsi protein dalam jumlah dan kualitas yang cukup meningkatkan penyerapan berbagai asam amino esensial sehingga mempengaruhi produksi hormon, salah satunya hormon pertumbuhan (*Growth Hormone*). GH akan merangsang sekresi hormone IGF-1 (*Insulin like Growth Factor 1*) yang bertugas melakukan mitosis dan meningkatkan ukuran sel pendukung pertumbuhan agar anak dapat tumbuh.¹¹

Pada masyarakat pesisir pantai sumber protein hewani sangat mudah di dapatkan karena letak geografisnya yang dekat dengan laut. Berdasarkan survey yang telah dilakukan, bahwa masyarakat Maligi setiap hari mengonsumsi hasil laut. Berbeda dengan sumber nabati yang jarang dikonsumsi karena susah ditemukan di daerah tersebut. Faktor yang mempengaruhi susah nya ditemukan sumber protein yaitu akses pasar yang jauh.

Berdasarkan uraian diatas penulis telah mendapatkan gambaran pola konsumsi bahan makanan sumber protein dan kejadian stunting pada baduta umur 6-24 bulan di Nagari Maligi tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pola konsumsi bahan makanan sumber protein dan kejadian stunting pada baduta umur 6-24 bulan di Nagari Maligi Tahun 2024”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pola konsumsi bahan makanan sumber protein dan kejadian stunting anak baduta umur 6-24 bulan di Nagari Maligi Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status gizi anak berdasarkan tinggi badan menurut umur anak baduta 6-24 bulan di Nagari Maligi Tahun 2024
- b. Diketuainya jumlah sumber protein yang dikonsumsi anak baduta umur 6-24 bulan di Nagari Maligi Tahun 2024
- c. Mengetahui jenis makanan sumber protein yang dikonsumsi anak baduta umur 6-24 bulan di Nagari Maligi Tahun 2024
- d. Diketuainya frekuensi makanan sumber protein yang dikonsumsi anak baduta umur 6-24 bulan di Nagari Maligi Tahun 2024
- e. Diketuainya cara pengolahan makanan sumber protein anak baduta umur 6-24 bulan di Nagari Maligi Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah ilmu dan wawasan mengenai gambaran pola konsumsi bahan makanan sumber protein dan kejadian stunting anak baduta umur 6-24 bulan serta menerapkan ilmu-ilmu yang telah dipelajari pada perkuliahan.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa lainnya. Selain itu diharapkan dapat menambah informasi dan referensi dibidang gizi masyarakat serta dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta meningkatkan pengetahuan responden pentingnya mengkonsumsi protein guna tumbuh kembang balita.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan analisa deskriptif untuk menggambarkan bahan makanan sumber protein dan kejadian stunting anak baduta umur 6-24 bulan di Nagari Maligi, Kecamatan Sasak Ranah Pasisie, Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024. Populasi pada penelitian ini adalah 48 orang baduta umur 6-24 bulan di Nagari Maligi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *form food recall 24 jam* untuk mengetahui gambaran pola makan bahan makanan sumber protein anak

baduta umur 6-24 bulan. Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan maret sampai april 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Baduta

a. Pengertian Baduta

Masa kurang dari dua tahun (baduta) merupakan masa penting pertumbuhan dan perkembangan serta masa paling kritis dalam hal kualitas sumber daya manusia. Pada dua tahun pertama, proses pertumbuhan dan perkembangan berlangsung pesat, dan masa ini sering disebut dengan masa emas (*golden age*). Pada masa ini, perkembangan otak anak sangat pesat, hingga mencapai 80%. Apabila anak tidak dirawat dengan baik pada masa ini, maka ia akan mengalami gangguan perkembangan emosi, mental, sosial, moral, bahkan intelektual, yang sangat menentukan sikap dan nilai-nilai pola perilaku anak di kemudian hari.¹²

2. Status Gizi Baduta

Status gizi merupakan ukuran tumbuh kembang anak yang digunakan untuk menentukan jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Setiap anak memiliki status gizi yang berbeda-beda berdasarkan jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala, periksakan langsung ke dokter spesialis anak atau dokter spesialis anak.

Cara Penilaian Status Gizi

Secara umum penilaian status gizi dapat di kelompok menjadi 2 (dua) yaitu penilaian status gizi langsung dan status gizi tidak langsung.¹³

1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu :¹³

a) Penilaian Status Gizi Secara Biokimia

Evaluasi biokimia nilai gizi adalah studi laboratorium terhadap sampel yang dibuat untuk berbagai jenis jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan: darah, urin, feses dan juga berbagai jaringan tubuh seperti hati dan otot.

Metode ini digunakan sebagai peringatan bahwa kemungkinan terjadi malnutrisi yang lebih parah. Banyak tanda klinis yang kurang spesifik, sehingga penentuan fisiokimia mungkin lebih berguna dalam menentukan defisiensi nutrisi tertentu.

b) Penilaian Status Gizi Secara Klinis

Studi klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Cara ini didasarkan pada perubahan yang terjadi akibat kekurangan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (jaringan epitel superfisial), seperti kulit, mata, rambut, dan selaput lendir mulut, atau pada organ dekat permukaan tubuh, seperti kelenjar tiroid.

Metode ini digunakan dalam uji klinis cepat. Tes ini dirancang untuk dengan cepat mengidentifikasi tanda-tanda klinis dari satu atau lebih kekurangan nutrisi di usus. Selain itu juga digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang melalui pemeriksaan fisik, yaitu tanda dan gejala atau riwayat kesehatan.

c) Penilaian Status Gizi Secara Biofisik

Penentuan nilai gizi secara biofisik merupakan suatu metode penentuan status gizi dengan mengamati kapasitas fungsional (terutama jaringan) dan mengamati perubahan struktur jaringan. Metode ini digunakan dalam situasi tertentu, seperti epidemi rabun senja.

d) Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthopros* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri berkaitan dengan pengukuran berbagai dimensi tubuh dan komposisi tubuh pada berbagai usia dan kadar gizi.

Dalam bidang gizi, antropometri digunakan untuk menilai status gizi. Pengukuran yang umum digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, tinggi duduk, lingkaran perut, lingkaran pinggul dan lemak subkutan.

Parameter indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak adalah berat badan per umur (BB/U). Tinggi badan menurut umur (TB/U), indeks massa menurut umur (IMT/U).

Table 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur

Indeks	Kategori Status gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< - 3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3 SD sd < - 2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	>+ 3 SD

Sumber : Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks. ¹⁴

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian tidak langsung terhadap nilai gizi dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu kajian konsumsi pangan, status vital, dan faktor lingkungan. Pengertian dan kegunaan metode ini dijelaskan sebagai berikut:¹³

a) Status Vital

Pengukuran status gizi pada status vital dilakukan dengan menganalisis beberapa kondisi kesehatan, seperti kematian menurut umur, kesakitan dan kematian karena sebab tertentu, serta informasi terkait nutrisi lainnya. Pemanfaatannya dianggap sebagai indikator tidak langsung untuk mengukur status gizi suatu masyarakat.

b) Faktor Ekologi

Pemanfaatan faktor ekologi dinilai sangat penting dalam mengidentifikasi penyebab gizi buruk di masyarakat sebagai landasan program gizi.

c) Survei Konsumsi Pangan

Survei konsumsi makanan merupakan suatu metode untuk mengetahui nilai gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Mengumpulkan data asupan makanan dapat memberikan wawasan tentang konsumsi makanan yang berbeda-beda di masyarakat, keluarga, dan individu. Kelebihan dan kekurangan zat gizi dapat diidentifikasi selama pemeriksaan.

3. Protein

a. Pengertian protein

Istilah protein berasal dari kata Yunani *proteos* yang berarti primer atau yang pertama. Kata itu diciptakan oleh seorang ahli kimia Belanda. Gerardus Mulder (1802-1880) karena ia berpendapat bahwa protein merupakan zat terpenting dalam setiap organisme.¹⁵

Protein merupakan bagian dari semua sel hidup dan merupakan komponen tubuh terbesar setelah air. Seperlima tubuh terdiri dari protein, seperlima otot, seperlima tulang dan tulang rawan, sepersepuluh kulit dan sisa jaringan serta cairan tubuh lainnya. Semua enzim, berbagai hormon, nutrisi dan pembawa darah, matriks sel, dll. adalah protein. Selain itu, asam amino yang menyusun protein bertindak sebagai prekursor sebagian besar koenzim, hormon, asam nukleat, dan molekul lain yang diperlukan untuk kehidupan. Protein mempunyai fungsi unik yang tidak dapat digantikan oleh nutrisi lain, yaitu membangun serta memelihara sel dan jaringan tubuh.¹⁵

Table 2. Angka Kecukupan zat gizi yang dianjurkan (per orang/hari)

Kelompok Umur	Bb (kg)	Tb (cm)	E (Kkal)	P (g)	L (g)	Kh (g)	Serat (g)	Air (ml)
Bayi/Anak								
0-5 bulan ¹	6	60	550	9	31	59	0	700
6-11 bulan	9	72	800	15	35	105	11	900
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	220	20	1450
7-9 tahun	27	130	1650	40	55	250	23	1650

Sumber : Angka Kecukupan Gizi¹⁶

b. Komposisi Kimia dan Klasifikasi

Protein adalah makromolekul yang berat molekulnya bervariasi dari lima ribu hingga beberapa juta. Protein terdiri dari rantai panjang asam amino yang dihubungkan satu sama lain melalui ikatan peptida. Asam amino terdiri dari unsur karbon, hidrogen, oksigen dan nitrogen, beberapa asam amino tersebut mengandung unsur fosfor, besi, belerang, yodium dan kobalt. Unsur nitrogen merupakan zat dasar protein karena terdapat pada semua protein, namun tidak terdapat pada karbon dioksida dan lemak. Unsur nitrogen membentuk 16% dari massa protein.¹⁷

Molekul protein lebih kompleks daripada karbohidrat dan lemak dalam hal berat molekul dan variasi unit asam amino penyusunnya. Berat molekul protein bisa mencapai empat puluh juta dibandingkan dengan berat molekul glukosa, yaitu 180. Protein terdiri atas sekian kombinasi berbagai jenis dan asam amino. Ada dua puluh jenis asam amino yang di ketahui sampai sekarang yang terdiri atas Sembilan asam

amino essensial (asam amino yang tidak dapat di buat tubuh dan harus di datangkan dari makanan) dan sebelas asama amino non essensial.¹⁷

c. Sumber rotein

1) Protein Nabati

Protein nabati adalah protein yang berasal dari tumbuhan. Protein nabati mempunyai asam amino yang terbatas, oleh karena itu harus digunakan teknik suplementasi untuk melengkapinya, yaitu menggabungkannya dengan bahan makanan lain yang kaya akan asam amino tertentu. Pangan nabati, terutama kacang-kacangan seperti buncis, kacang polong, dan lentil, kaya akan protein. Pangan nabati lainnya cenderung rendah protein dengan berbagai keterbatasan kualitas.¹⁷

Misalnya, sereal biasanya rendah lisin dan triptofan, meskipun mengandung cukup metionin. Oleh karena itu, menggabungkan makanan nabati yang berbeda dengan makanan seperti nasi dan kacang-kacangan atau selai kacang dan roti mungkin memiliki efek tambahan yang dapat meningkatkan kualitas protein dibandingkan dengan hanya mengonsumsi salah satu dari makanan tersebut. Meskipun menggabungkan pangan nabati dapat membantu memenuhi kebutuhan protein orang dewasa, namun hal tersebut tidak optimal untuk memenuhi kebutuhan protein anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan.¹⁷

2) Protein Hewani

Protein hewani adalah protein yang diperoleh dari produk hewani seperti daging, telur, dan susu. Nilai gizi protein hewani lebih baik dibandingkan protein nabati karena protein hewani mengandung asam amino yang lengkap. Protein hewani juga lebih mudah dicerna tubuh karena tidak memiliki dinding sel seperti protein nabati. Namun penggunaan protein hewani secara berlebihan tidak dianjurkan karena kandungan kolesterol protein hewani lebih tinggi dibandingkan protein nabati.¹⁸

Pangan hewani lebih baik dari pada pangan nabati baik kuantitas maupun kualitasnya. Daging, telur dan susu dianggap sebagai sumber protein berkualitas tinggi. Telur seringkali dianggap sebagai protein ideal (lengkap), karena mengandung lebih banyak asam amino esensial dibandingkan bahan makanan lainnya.¹⁸

Table 3. Nilai Protein berbagai bahan makanan (gram/100 gr)

Bahan makanan	Nilai protein	Bahan makanan	Nilai protein
Kacang kedelai	34,9	Keju	22,8
Kacang merah	29,1	Kerupuk udang	17,2
Kacang tanah terkelupas	25,3	Jagung kuning, pipil	9,2
Kacang hijau	22,2	Roti putih	8,0
Biji jambu monyet (mete)	21,2	Mie kering	7,9
Tempe kacang kedelai murni	18,3	Beras setengah giling	7,6
Tahu	7,8	Kentang	2,0
Daging sapi	18,8	Gaplek	1,5
Ayam	18,2	Ketela pohon (singkong)	1,2
Telur bebek	13,1	Daun singkong	6,8
Telur ayam	12,0	Bayam	3,5
Udang segar	21,0	Kangkung	3,0
Ikan segar	16,0	Wortel	1,2
Tepung susu skim	35,6	Tomat masak	1,0
Tepung susu	26,6	Mangga harumanis	0,4

Sumber : Daftar Komposisi Bahan Makanan ¹⁹

d. Fungsi protein

1) Sebagai Zat yang Meregulasi Pertumbuhan dan Diferensiasi

Protein berperan dalam sintesis hormon, hormon sendiri berperan dalam mengatur berbagai proses biokimia dan fisiologis dalam tubuh, seperti hormon insulin, hormon pertumbuhan, lopotropin dan prolaktin. Contohnya adalah peran protein dalam sintesis hormon pertumbuhan,

termasuk hormon Insulin Growth Factor (IGF-I) yang berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan organ.¹⁸

2) Sebagai Katalisator

Protein berperan dalam pembentukan enzim, enzim berperan sebagai katalisator reaksi kimia dalam tubuh. Enzim membantu mengubah molekul lain tanpa perubahan apa pun. Misalnya saja pada sistem pencernaan, peran enzim sangat diperlukan untuk memecah molekul kompleks menjadi molekul yang lebih sederhana agar dapat diserap oleh tubuh.¹⁸

3) Sebagai Alat Transportasi

Proses ini digunakan untuk mengangkut atom, senyawa atau molekul yang dibutuhkan atau dilepaskan oleh sel. Contoh protein transpor adalah hemoglobin, mioglobin, globin, lipoprotein, dan albumin. Hemoglobin mengangkut oksigen dari organ pernapasan ke organ tubuh lainnya dan karbon dioksida dari organ tubuh kembali ke organ pernapasan. Mioglobin mengangkut oksigen ke sel otot. Besi diangkut ke bumi melalui darah. Lipoprotein dan albumin membawa lemak dalam darah.¹⁸

4) Sebagai Zat Penggerak

Protein yang memberi sel dan organisme kemampuan untuk berubah bentuk atau bergerak disebut protein kontraktile. Contoh protein kontraktile antara lain aktin dan miosin, yaitu protein yang berperan dalam sistem kontraktile otot rangka.¹⁸

5) Sebagai Zat Pembangun atau Pembentuk

Protein yang mendukung integritas struktural dan komponen seluler disebut protein struktural. Contoh protein struktural adalah kolagen dan keratin. Kolagen merupakan komponen utama jaringan otot penghubung tulang dan sendi, sedangkan keratin biasanya terdapat pada jaringan keras seperti kuku, kulit, dan rambut. Contoh protein kontraktile antara lain aktin dan miosin, yaitu protein yang berperan dalam sistem kontraktile otot rangka.¹⁸

6) Sebagai Penghantar Impuls

Protein yang menghasilkan dan mengirimkan impuls saraf ke stimulus tertentu disebut protein reseptor. Contohnya adalah rhodopsin, protein peka cahaya yang ditemukan di sel batang retina.¹⁸

7) Sebagai Sistem Kekebalan Tubuh

Protein yang berperan dalam sistem imun atau sistem kekebalan tubuh disebut antibodi. Antibodi mengenali benda asing yang disebut antigen sebagai langkah pertama dalam eliminasi antigen. Contohnya adalah protein antigen limfosit, yang bersama dengan reseptor tipe tol mengenali dan mengikat lipopolisakarida bakteri, yang mengaktifkan sistem kekebalan alami tubuh.¹⁸

8) Sebagai Protein Nutrient dan Penyimpanan

Protein makanan dan penyimpanan bertindak sebagai penyimpan protein dalam tubuh. Contoh protein makanan antara lain kasein yang merupakan protein susu, ovalbumin yang merupakan putih telur, zein

yang merupakan protein jagung, dan gliadin yang merupakan protein gandum.¹⁸

e. Akibat Kekurangan Protein

Kekurangan protein dalam tubuh berarti tidak optimalnya fungsi zat tersebut dalam tubuh kita. Beberapa akibat kekurangan protein dapat menyebabkan penyakit kekurangan protein.¹⁵

1) Marasmus

Marasmus merupakan kelainan gizi yang biasanya menyerang bayi di bawah usia 12 bulan. Penyebab penyakit ini erat kaitannya dengan kekurangan protein, namun nampaknya memiliki sifat yang terbilang berbahaya. Oleh karena itu, jika penyakit ini tidak diobati akan berakibat fatal.

2) Kwashiorkor

Kwashiorkor merupakan penyakit yang disebabkan oleh kekurangan protein, penyakit ini sering menyerang anak usia 1-3 tahun. Penyakit ini tidak boleh dibiarkan begitu saja, karena kemungkinan terburuknya akan menyebabkan gangguan kesehatan mental pada anak.

3) Chacexia

Penyakit ini terjadi karena seseorang kekurangan protein. Menurut penelitian, penyakit ini menyebabkan penurunan berat badan, kanker, gagal ginjal dan penyakit menular lainnya. Kemungkinan terburuknya adalah jika penyakit ini tidak diobati maka akan terjadi kematian.

4) Gagal hati

Gagal hati disebabkan oleh kekurangan protein sehingga menyebabkan kerusakan dan hilangnya fungsi hati karena sel-sel tidak mampu bereproduksi. Jika penyakit ini tidak diobati maka akan menimbulkan sesuatu yang berbahaya, maka dari itu harus segera dilakukan tindakan medis.

5) Apati

Apatis adalah suatu kondisi yang melemahkan emosional. Gangguan kekurangan protein ini dapat mempengaruhi perilaku dan fungsi kognitif.

6) Edema

Edema juga bisa dikatakan retensi air. Penyakit ini merupakan penyakit kekurangan protein yang paling banyak menyerang manusia. Jika protein dalam darah tidak mencukupi, seseorang mungkin mengalami gejala tekanan darah rendah. Akibatnya, darah yang tidak mengandung protein tersebut dapat dengan mudah membentuk berbagai jaringan di sekitar pembuluh darah dan menyerupai gumpalan air. Ini disebut edema.

7) Gangguan otak

Jumlah protein yang rendah menyebabkan penurunan daya pikir seseorang dan mengganggu kesehatan sistem saraf.

8) Penyakit jantung

Seseorang yang kekurangan protein mungkin memiliki detak jantung yang sangat rendah, yaitu kurang dari 60 detak per menit.

9) Rambut rontok

Kekurangan protein pada manusia juga bisa menyebabkan rambut rontok. Rambut rontok dalam jumlah besar menyebabkan kebotakan, yang sulit untuk tumbuh kembali.

10) Kelelahan

Jumlah protein yang tidak mencukupi akan melelahkan dan merusak jaringan otot, sehingga tidak dapat pulih.

f. Akibat Kelebihan Protein

Kelebihan protein tidak dapat memberikan manfaat bagi tubuh. Makanan berprotein tinggi biasanya tinggi lemak sehingga dapat memicu terjadinya obesitas. Terlalu banyak protein bisa menimbulkan masalah lain, terutama pada bayi. Kelebihan asam amino memberi tekanan pada ginjal dan hati, yang harus mengeluarkan dan memetabolisme kelebihan nitrogen. Kelebihan protein menyebabkan asidosis, dehidrasi, diare, peningkatan amonia darah, peningkatan anemia, dan demam. Hal ini terlihat pada bayi yang diberi susu skim atau susu formula konsentrasi tinggi, dimana konsumsi proteinnya mencapai 6 g/kg. Batas asupan protein yang dianjurkan adalah dua kali lipat protein dalam Angka Kecukupan Gizi (AKG).¹⁵

4. Pola Konsumsi

a. Pengertian Pola Konsumsi

Pola konsumsi adalah susunan makanan, cara pengolahan makanan, frekuensi, jumlah atau porsi porsi yang dikonsumsi oleh seseorang atau sekelompok orang tertentu pada waktu tertentu. Menurut

pandangan lain, pola konsumsi adalah berbagai jenis data yang memberikan wawasan tentang jenis dan jumlah bahan yang dimakan seseorang setiap hari dan khusus untuk suatu kelompok. Sedangkan pola konsumsi pangan merupakan susunan pangan yang meliputi jenis, jumlah, frekuensi, dan cara pengolahan pangan yang dikonsumsi atau dimakan oleh penduduk rata-rata per orang per hari dalam jangka waktu tertentu.²⁰

Komponen pola makan terdiri dari :

a) Jenis Makanan

Makanan yang tergolong makanan sehat mengandung unsur-unsur yang diperlukan tubuh dan tidak mengandung bakteri atau racun. Namun makanan yang tergolong sehat erat kaitannya dengan sikap dan kebiasaan makan setiap orang. Unsur makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat-zat seperti protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air dalam porsi seimbang. Zat-zat yang diperlukan tubuh berperan sebagai zat energi, zat pembangun, zat pengatur, dan lain-lain.²¹

b) Frekuensi

Frekuensi makanan adalah jumlah makanan sehari-hari secara kualitatif. Frekuensi makan umumnya 3 kali utama dan 2 kali selingan, makan utama meliputi makan pagi, makan siang, makan malam, dan untuk selingan yaitu selingan pagi, dan selingan sore.²¹

c) Jumlah

Jumlah makan atau porsi makan merupakan jumlah berapa banyak makan dalam satu hari.²¹

d) Cara Pengolahan

Pengolahan yang tepat dapat membunuh atau mengurangi jumlah mikroorganisme patogen yang ada pada bahan baku makanan, sehingga keamanan dan kualitas produk.²¹

b. Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi

1) Faktor tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan memegang peranan penting dalam pola konsumsi masyarakat. Jika tingkat pengetahuan gizi seseorang tinggi, maka semakin tinggi juga peranan penanganan anak-anak dalam keluarga tentang pemilihan bahan makanan.²⁰

2) Faktor Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan meliputi makanan dan minuman bagi masyarakat suatu daerah, yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, ternak, ikan, dan hasil-hasilnya. Jika produksi pertanian di suatu daerah rendah maka dapat mengakibatkan berkurangnya pendapatan petani, kemiskinan dan kekurangan bahan pangan yang dapat mengakibatkan kelaparan dan kekurangan gizi.²⁰

3) Faktor Sosial Budaya

Sikap terhadap pemilihan makanan yang dapat dimakan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya penduduk daerah tersebut. Faktor sosial

budaya tersebut berkembang dalam masyarakat sesuai dengan kondisi lingkungan, agama dan adat istiadat.²⁰

c. Cara Menilai Pola Konsumsi

a. Metode Kualitatif

Metode kualitatif sering digunakan untuk menentukan frekuensi makanan, frekuensi konsumsi berdasarkan jenis makanan, dan untuk mengkaji informasi tentang kebiasaan makan (*food habits*) dan cara makanan tersebut diperoleh. Metode pengukuran asupan makanan bersifat kualitatif, yaitu. metode frekuensi makanan (*food frequency*), metode riwayat makanan (*dietary history*), metode telepon dan metode pencatatan makanan (*food list*).²⁰

b. Metode Kuantitatif

Metode kuantitatif dirancang untuk menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi, sehingga asupan zat gizi dapat dihitung dengan mengkonversi bahan baku dari Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) atau daftar lain yang diperlukan, seperti Daftar Ukuran Rumah (URT), Daftar Konversi Mentah-Masak (DKMM), dan Daftar Serapan Minyak.²⁰

Metode pengukuran konsumsi secara kuantitatif antara lain metode recall 24, perkiraan makanan (*estimated food record*), penimbangan makanan (*food weighing*), metode *food account*, metode inventaris (*inventory method*), dan pencatatan (*household food record*).²⁰

d. Metode Pengukuran Konsumsi Makanan

Metode pengukuran konsumsi makanan di tingkat individu, antara lain :²⁰

a. Metode *recall* 24 jam

Prinsip metode *recall* 24 jam diterapkan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi selama 24 jam sebelumnya. *Recall* 24 jam yang dilakukan minimal 2 kali berturut-turut dapat memberikan gambaran asupan zat yang lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu.

b. Metode pemikiran makanan (*estimated food record*)

Cara ini digunakan untuk mencatat jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam metode ini, responden diminta untuk mencatat seluruh makanan dan minuman yang dikonsumsi sehari-hari sebelum makan dengan menggunakan alat ukur di rumah atau menimbanginya dalam jangka waktu tertentu (2-4 hari berturut-turut) dengan menimbang, termasuk penyiapan dan penanganan makanan.

c. Metode penimbangan makanan (*food weighing*)

Dalam metode penimbangan, responden atau petugas menimbang dan mencatat makanan yang dikonsumsi responden sepanjang satu hari. Pertimbangan ini biasanya memakan waktu beberapa hari, tergantung pada tujuan, alat penelitian, dan personel yang tersedia.

d. Metode riwayat makan (*dietary history*)

Tujuan dari metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh informasi tentang frekuensi beberapa bahan makanan atau makanan

jadi selama jangka waktu tertentu, misalnya hari, minggu, bulan, atau tahun. Metode ini memberikan gambaran kualitatif pola konsumsi pangan, namun karena periode pengamatannya lebih lama dan dapat membedakan individu berdasarkan klasifikasi tingkat konsumsi gizi, maka metode ini paling sering digunakan dalam studi epidemiologi gizi.

e. Beda jenis konsumsi

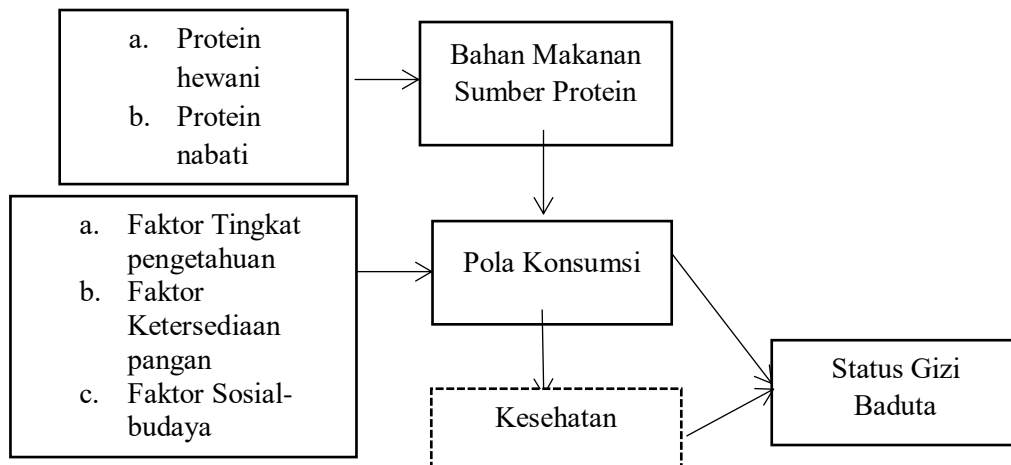
Skor Jenis Konsumsi Berbeda (BJK) dihitung dengan mensurvei secara berulang-ulang jumlah makanan yang dikonsumsi dalam 24 jam. Hanya beberapa bahan lain yang digunakan secukupnya yang dianggap sebagai bahan makanan yang dicampur dengan lemak dan minyak. Cara menghitung berbagai jenis konsumsi adalah :²⁰

- 1) Data konsumsi pangan per orang/keluarga diurutkan berdasarkan daftar terkecil.
- 2) Untuk makanan campur diatur hanya jenis bahan makanan penting saja (kecuali bumbu-bumbu).
- 3) Hitung banyaknya pemakaian menurut jenis bahan :
 - a. Makanan yang lebih sering digunakan hanya dihitung satu kali saja. Misalnya: nasi untuk sarapan, makan siang, dan makan malam.
 - b. Jenis bahan makanan ringan dihitung secara terpisah. Misalnya: kue kering dan kue kering (sumber energi), bayam dan pisang (sumber pengatur).

- c. Jenis minyak/lemak yang digunakan untuk menggoreng atau menumis tidak diperhitungkan..

Banyak jenis makanan yang tercantum dalam daftar hidangan disebut jenis nilai poin konsumsi yang berbeda. Selain itu, tabel kategori konsumsi sering digunakan untuk menilai kualitas, yang tergolong baik untuk ≥ 12 bahan makanan berbeda, cukup untuk 8-11 bahan makanan berbeda, sedang untuk 5-7 bahan makanan berbeda, dan buruk untuk ≤ 4 bahan makanan berbeda. . bahan makanan . bahan makanan yang berbeda. tentang makanan bahan-bahan.²⁰

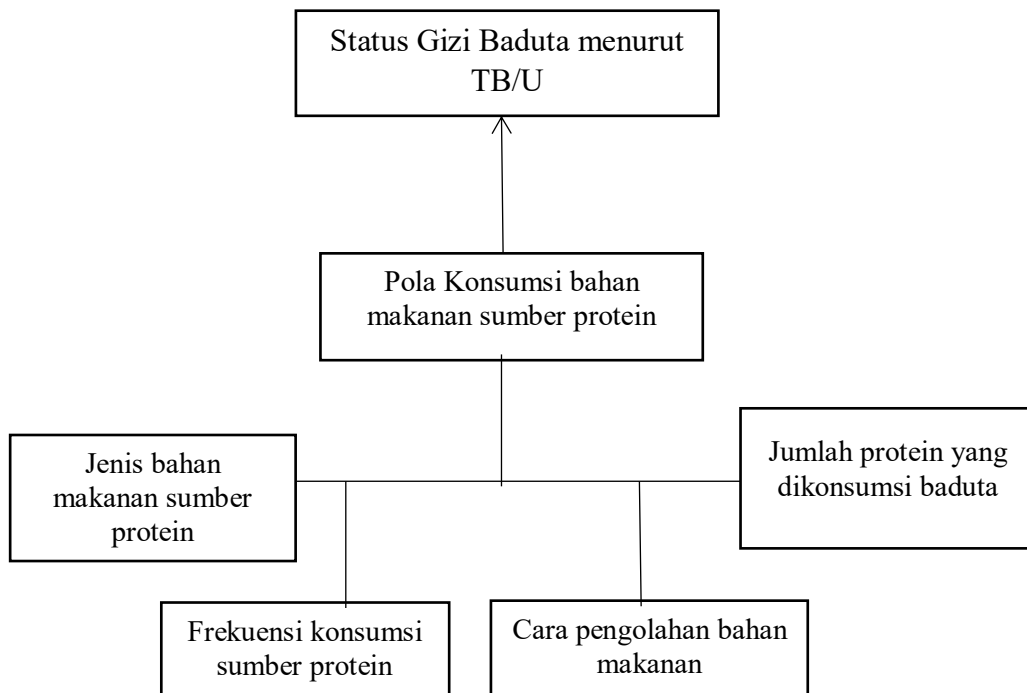
B. Kerangka Teori



Keterangan : Kesehatan variabel tidak diteliti

Sumber : ²²

C. Kerangka Konsep



Variabel Independen : Pola Konsumsi

Variabel Dependen : Status Gizi Baduta

D. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Status gizi	Keadaan baduta yang dapat ditentukan dari indikator tinggi badan menurut umur (TB/U)	Microtoa dan infantometer	Pengukuran antropometri (TB/U) dan mengukur tinggi badan responden dan wawancara dengan ibu responden	1. < - 3 SD (Sangat Pendek) 2. - 3 SD sd < - 2 SD (Pendek) 3. - 2 SD sd + 3 SD (Normal) 4. >+ 3 SD (Tinggi) Sumber : ¹⁴	Ordinal
2.	Jumlah protein yang dikonsumsi baduta	Banyaknya protein yang dikonsumsi baduta	Food recall 2 × 24 jam	Wawancara	1. < 15 gram (Kurang) AKG 2. 15-20 gram (Cukup) AKG Sumber : AKG	Ordinal
2.	Jenis bahan makanan sumber protein	Keberagaman sumber protein yang dikonsumsi oleh baduta	Food recall 2 × 24 jam	Wawancara	1. ≤ 1 bahan makanan (Kurang) 2. ≥ 2 bahan makanan (Baik) Sumber : ⁹	Ordinal
4.	Frekuensi konsumsi sumber protein	Berapa kali baduta makan sumber protein sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makanan selingan	Food recall 2 × 24 jam	Wawancara	1. < 2 × makan (Kurang) 2. 2 - 4 × makan (Baik) 3. > 4 × makan (lebih) Sumber : ⁷	Ordinal

5	Cara pengolahan bahan makanan Sumber Protein	Proses yang dilakukan untuk mengubah bahan makanan mentah menjadi bahan makanan siap konsumsi	Food recall 2 × 24 jam	Wawancara	0. 0 Cara pengolahan 1. 1 Cara Pengolahan 2. 2 Cara Pengolahan 3. 3 Cara Pengolahan 4. 4 Cara pengolahan 5. 5 Cara Pengolahan	Nominal
---	--	---	------------------------	-----------	--	---------

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggambarkan metode penelitian survei deskriptif, dengan teknik pengambilan data *simple random sampling* yang dilakukan secara bersamaan antara variabel dependen status gizi (TB/U) dan variabel independen pola konsumsi baduta. Penelitian ini melihat dan membahas gambaran pola konsumsi sumber protein pada anak baduta umur 6-24 bulan di Nagari Maligi Tahun 2024.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini telah dilakukan di Nagari Maligi, Kecamatan Sasak Ranah Pasisie, Kabupaten Pasaman Barat. Bulan maret sampai dengan bulan april 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit analisis. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti, yaitu baduta umur 6 – 24 bulan di Nagari Maligi Tahun 2024.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel ditentukan dengan rumus Lameshow sehingga didapatkan sampel 48 sampel.

$$n = \frac{z^2 \cdot a \cdot P(1-P)N}{d^2(N-1) + z^2 \cdot a \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,2787(1-0,2787) \cdot 69}{(0,05)^2(69-1) + 1,96 \cdot 0,2787(1-0,2787)}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,2787(1-0,7213) \cdot 69}{0,025(68) + 1,96 \cdot 0,2787(0,7213)}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,2010 \cdot 69}{0,17 + 1,96 \cdot 0,2010}$$

$$n = \frac{27,18324}{0,56396}$$

$$n = 48 \text{ Sampel}$$

Keterangan :

d = tingkat kesalahan (0,05)

P = Proporsi atau prevalensi status gizi di Pasaman Barat (35,5% = 0,355)

n = Jumlah balita

$z^2 \cdot a = 1,96$

Kriteria Sampel :

a. Inklusi

- 1) Bersedia untuk di wawancarai
- 2) Dalam kondisi sehat

b. Eksklusi

- 1) Responden pindah rumah

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini meliputi data pola konsumsi bahan makanan sumber protein yang diperoleh dengan cara wawancara menggunakan *form food recall 2x 24 jam* dan melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoa dan infantometer. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti.

2. Data sekunder

Data sekunder yang didapat yaitu jumlah baduta di Nagari Maligi sebanyak 69 anak baduta, data didapatkan dari kader posyandu.

E. Teknik Pengolahan Data

a. Pengecekan data (*editing*)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan terhadap data dan melengkapi data yang masih kurang lengkap maupun memeriksa kesalahan untuk di perbaiki yang berguna dalam pengolahan data. Apabila ada jawaban yang tidak lengkap, maka di tanyakan lagi ke reponden.

b. Pemberian kode (*coding*)

Setelah pengecekan data dilakukan, lalu kegiatan klasifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing responden yang ada pada kuesioner untuk mempercepat pemasukan data dan analisis data.

c. Memasukkan data (*entry*)

Pada proses *entry* data yaitu memasukkan data kedalam computer dengan menggunakan komputerisasi untuk di analisis. Data *formulir food recall 2×24 jam* di *entry* menggunakan program *nutrisurvey*. Selanjutnya data yang diperoleh dari *nutrisurvey* dimasukkan ke master table dan terakhir masukkan ke SPSS sehingga mendapatkan hasil keseluruhan.

d. Pengecekan kembali (*cleaning*)

Cleaning merupakan proses yang dilakukan untuk menguji kebenaran data sehingga analisa yang dilakukan sesuai dengan hasil yang sebenarnya.

F. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran deskriptif masing-masing variabel dari data-data yang dikumpulkan. Hasil olahan disajikan dalam bentuk persentase yang menggunakan tabel distribusi frekuensi dan di interpretasikan secara deskriptif. Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel, baik variabel dependen yaitu status gizi maupun variabel independen yaitu pola makan baduta.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Nagari Maligi, Kecamatan Sasak Ranah Pasisie, Kabupaten Pasaman Barat

Desa Maligi terletak di tepi pantai sepanjang 13 km di kawasan Sasak Ranah Pasisie. Memiliki 4 Jorong yaitu Jorong Pantai Indah, Jorong Suka Damai, Jorong Suka Jadi, Jorong Padang Jaya yang penduduknya masih sangat produktif, hutan bakau yang masih liar dan habitat satwa yang masih terjaga. Nagari ini merupakan salah satu daerah di pesisir barat Sumatera yang mempunyai potensi penghasil hasil laut yang melimpah, dan masyarakat Maligi umumnya bermatapencarian sebagai nelayan. Hasil olahan ikan masyarakat Maligi banyak didistribusikan hingga ke wilayah pusat Kabupaten bahkan hingga ke provinsi. Kuliner andalan Desa Maligi adalah rendang tiram dan lokal/salangkang yang berasal dari Sungai Batang Maligi.²³

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Responden

Responden adalah anak baduta berusia 6 – 24 bulan disetiap jorong di Nagari Maligi, Kecamatan Sasak Ranah Pasisie, Kabupaten Pasaman Barat. Pada penelitian ini didapatkan 48 baduta sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

Distribusi frekuensi karakteristik responden di Nagari Maligi yang didapatkan dari penelitian dapat dilihat pada tabel 4:

Table 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Baduta di Nagari Maligi Tahun 2024

Karakteristik	Jenis Kelamin	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur Baduta		
6 - 11 bulan	12	25.0
12 – 24 bulan	36	75.0
Jenis Kelamin		
Perempuan	25	52.1
Laki-laki	23	47.9
Total	48	100.0

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa lebih banyak responden dengan usia 12 – 24 bulan sebesar 75% di Nagari Maligi. Sedangkan untuk kategori jenis kelamin responden yang lebih banyak perempuan dengan persentase 52,1% di Nagari Maligi.

2. Hasil Analisa Univariat

a) Status Gizi

Berdasarkan Analisa data didapatkan distribusi frekuensi status gizi baduta TB/U pada tabel 5 :

Table 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Status Gizi Baduta di Nagari Maligi Tahun 2024

Variabel	Status Gizi (TB/U)	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Pendek	5	10.4
Normal	43	89.6
Total	48	100.0

Berdasarkan tabel 5, diketahui responden dengan status pendek (stunted) yaitu 10,4% , dan responden dengan status gizi normal sebanyak 89,6 5% (43 orang) di Nagari Maligi Tahun 2024.

Table 6. Distribusi Frekuensi Status Gizi Baduta Menurut Kelompok Umur di Nagari Maligi Tahun 2024

Kelompok Umur	Status Gizi (TB/U)			
	n	Pendek (%)	n	Normal(%)
6 – 11 bulan	3	6,2	9	18,8
12 – 24 bulan	2	4,2	34	70,8
Total	5	10,4	43	89,6

Berdasarkan kelompok umur dengan indeks TB/U usia 6 – 11 bulan lebih banyak responden dengan status gizi normal 9 responden yaitu 18,8% dan 6,2% pada status gizi pendek (stunted) 3 responden, sedangkan pada rentang usia 12 – 24 bulan lebih banyak responden dengan status gizi normal 34 responden yaitu 70,8 % dan 4,2 sttus gizi pendek (stunted) 2 responden di Nagari Maligi Tahun 2024.

b) Jumlah Protein yang dikonsumsi Baduta

Hasil penelitian menjelaskan bahwa kategori jumlah protein yang dikonsumsi responden di Nagari Maligi dari rata-rata *food recall* 2 x 24 jam, dapat dilihat pada tabel 7:

Table 7. Distribusi Frekuensi Jumlah Protein Yang di Konsumsi Baduta di Nagari Maligi Tahun 2024

Variabel	Jumlah Protein Yang diKonsumsi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Kurang	33	68,8
Cukup	15	31,2
Total	48	100.0

Berdasarkan tabel 6, diketahui jumlah responden yang mengkonsumsi protein dengan cukup sebanyak 31,2%, sedangkan ada 68,8% baduta yang masih kurang mengkonsumsi protein di Nagari Maligi.

Table 8. Distribusi Frekuensi Jumlah Protein Yang di Konsumsi Baduta Menurut Status Gizi di Nagari Maligi Tahun 2024

Frekuensi Jumlah Protein Yang diKonsumsi Baduta	Status Gizi (TB/U)					
	Pendek		Normal		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kurang	5	15,2	28	84,8	33	100
Cukup	0	0	15	100	15	100
Total	5		43		48	100

Berdasarkan tabel 8, diketahui responden yang status gizi pendek dengan jumlah protein yang di konsumsi pada kategori kurang 5 responden (15,2%), dan status gizi normal dengan jumlah protein yang di konsumsi pada kategori kurang 28 responden (84,8%). Sedangkan status gizi pendek pada kategori cukup 0 responden (0%), dan status gizi normal pada kategori cukup 15 responden (100%). Dengan total keseluruhan 48 responden (100%).

c) Jenis Bahan Makanan Sumber Protein

Hasil penelitian menjelaskan bahwa kategori keberagaman jenis protein yang dikonsumsi responden di Nagari Maligi dari rata-rata *food recall* 2 x 24 jam, dapat dilihat pada tabel 9 :

Table 9. Distribusi Frekuensi Jenis Bahan Makanan Sumber Protein di Nagari Maligi Tahun 2024

Variabel	Jenis Bahan Makanan Sumber Protein	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Tidak Bervariasi	26	54.2
Bervariasi	22	45.8
Total	48	100.0

Berdasarkan tabel 9, diketahui reponden yang mengkonsumsi keberagaman jenis bahan makanan sumber protein yang paling tinggi yaitu pada kategori kurang dengan persentase 54,2%, sedangkan pada kategori baik sebanyak 45,8% di Nagari Maligi.

Table 10. Distribusi Frekuensi Jenis Bahan Makanan Sumber Protein Menurut Status Gizi di Nagari Maligi Tahun 2024

Frekuensi Jenis Bahan Makanan Sumber Protein	Status Gizi (TB/U)					
	Pendek		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tidak Bervariasi	5	19,2	21	80,8	26	100
Bervariasi	0	0	22	100	22	100
Total	5		43		48	100

Berdasarkan tabel 10, diketahui responden yang status gizi pendek dengan frekuensi jenis bahan makanan sumber protein pada kategori tidak bervariasi 5 responden (19,2%), dan status gizi normal pada kategori tidak bervariasi 21 responden (80,8%), Sedangkan status gizi pendek pada kategori bervariasi 0 responden (0%), dan status gizi normal pada kategori bervariasi 22 responden (100%). Dengan total keseluruhan 48 responden (100%).

d) Frekuensi Konsumsi Sumber Protein

Hasil penelitian menjelaskan bahwa kategori frekuensi konsumsi protein yang dikonsumsi responden di Nagari Maligi dari rata-rata *food recall* 2 x 24 jam, dapat dilihat pada tabel 11 :

Table 11. Distribusi Frekuensi Konsumsi Sumber Protein di Nagari Maligi Tahun 2024

Variabel	Frekuensi Konsumsi Sumber Protein	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Kurang	15	31.2
Baik	33	68.8
Total	48	100.0

Berdasarkan tabel 11, diketahui responden dengan frekuensi konsumsi sumber protein yang paling banyak dikonsumsi yaitu 68,8% dengan kategori baik, sedangkan 31,2% pada kategori kurang di Nagari Maligi.

Table 12. Distribusi Frekuensi Konsumsi Sumber Protein Menurut Status Gizi di Nagari Maligi Tahun 2024

Frekuensi Konsumsi Sumber Protein	Status Gizi (TB/U)					
	Pendek		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	5	33,3	10	66,7	15	100
Baik	0	0	33	100	33	100
Total	5		43		48	100

Berdasarkan tabel 12, diketahui responden yang status gizi pendek dengan frekuensi konsumsi sumber protein pada kategori kurang 5 responden (33,3%), dan status gizi normal pada kategori kurang 10 responden (66,7%). Sedangkan status gizi pendek pada kategori baik 0 responden (0%), dan status gizi normal pada kategori baik 33 responden (100%). Dengan total keseluruhan 48 responden (100%).

e) Cara Pengolahan Bahan Makanan Sumber Protein

Hasil penelitian menjelaskan bahwa kategori cara pengolahan bahan makanan sumber protein yang dikonsumsi responden di Nagari Maligi dari rata-rata *food recall* 2 x 24 jam, dapat dilihat pada tabel 13 :

Table 13. Distribusi Frekuensi Jumlah Jenis Cara Pengolahan Bahan Makanan Sumber Protein di Nagari Maligi Tahun 2024

Variabel	Jumlah Jenis Cara Pengolahan Bahan Makanan Sumber Protein	
	Jumlah (n)	Persen (%)
0 Jenis Cara Pengolahan	14	29,2
1 Jenis Cara Pengolahan	1	2,1
2 Jenis Cara Pengolahan	19	39,6
3 Jenis Cara Pengolahan	8	16,7
4 Jenis Cara Pengolahan	5	10,4
5 Jenis Cara Pengolahan	1	2,1
Total	48	100.0

Berdasarkan tabel 13, diketahui bahwa keberagaman jenis cara pengolahan makanan yang paling sering dilakukan adalah 2 jenis cara pengolahan makanan yaitu sebesar 39,6%, sedangkan 3 jenis cara pengolahan sebesar 16,7%, 4 jenis cara pengolahan 10,4%, 5 jenis cara pengolahan 2,1%, 1 cara pengolahan 2,1% dan 0 cara pengolahan atau responden yang tidak mengkonsumsi protein sebesar 29,2% di Nagari Maligi Tahun 2024.

C. Pembahasan

1. Status Gizi

Dari hasil penelitian didapatkan anak baduta dengan indikator TB/U status gizi pendek (*stunted*) 10,4%, dan status gizi normal 89,5%. Berdasarkan penelitian menurut kategori kelompok umur baduta di nagari Maligi usia 6 – 11 bulan sebesar 6,2% status gizi pendek, dan 18,8% status gizi normal. Sedangkan rentang usia 12 – 24 bulan status gizi pendek 4,2%, dan status gizi normal 70,8%.

Pada penelitian yang dilakukan Bahagia Febriani (2020), menunjukkan bahwa stunting pada anak dapat dikurangi melalui pendidikan ibu, peningkatan pengetahuan gizi ibu dan pengentasan kemiskinan. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang memberikan pelatihan konseling gizi kepada tenaga kesehatan agar efektif mendorong ibu menerapkan pola makan yang tepat.²⁴

Gizi buruk pada usia dini berdampak serius terhadap sumber daya manusia di masa depan. Pasalnya, kekurangan gizi menyebabkan pertumbuhan terhambat, bertubuh kecil, pendek, kurus, dan daya tahan tubuh lemah. Dari segi perkembangan kognitif dan kegagalan pendidikan

menyebabkan rendahnya produktivitas di masa dewasa. Malnutrisi yang dialami di awal kehidupan juga meningkatkan risiko terjadinya gangguan metabolisme yang berujung pada penyakit tidak menular seperti diabetes, jantung, dan penyakit lainnya di usia dewasa.²⁵

Dari hasil wawancara yang dilakukan di Nagari Maligi Tahun 2024 didapatkan bahwa 5 dari 48 responden memiliki status gizi pendek (*stunted*) dan 43 responden status gizi normal.

2. Jumlah Sumber Protein Yang di Konsumsi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata jumlah protein yang dikonsumsi di Nagari Maligi pada kategori kurang 68,8% dan pada kategori cukup 31,2%. Berdasarkan pada tabel status gizi, diketahui responden yang status gizi pendek dengan jumlah protein yang di konsumsi pada kategori kurang 5 responden (15,2%), dan status gizi normal dengan jumlah protein yang di konsumsi pada kategori kurang 28 responden (84,8%). Sedangkan status gizi pendek pada kategori cukup 0 responden (0%), dan status gizi normal pada kategori cukup 15 responden (100%). Dengan total keseluruhan 48 responden (100%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Vania Puspita Sari (2023) didapatkan hasil wawancara *recall* 1x 24 jam, asupan kurang tersebut dikarenakan baduta tidak menghabiskan makanan yang diberikan. Selain itu menurut penelitian penelitian Zulaekha di Kabupaten Kendal menunjukkan adanya hubungan yang erat antara asupan protein hewani dengan status gizi anak balita berdasarkan BB/U dengan koefisien korelasi sebesar 0,655. Hal

ini menunjukkan bahwa semakin banyak protein hewani yang dikonsumsi maka status gizi anak (BB/U) semakin baik.²⁶

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang sangat dibutuhkan manusia, karena selain sebagai penghasil energi, protein juga penting dalam pertumbuhan dan perbaikan sel-sel tubuh serta membantu menjaga kesehatan. Berdasarkan Indeks Kecukupan Nilai Gizi (AKG), 15 gram protein dianjurkan untuk kelompok umur 6-11 bulan, dan 20 gram untuk kelompok usia 1-3 tahun.¹⁶

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di Nagari Maligi Tahun 2024, didapatkan bahwa baduta yang mengkonsumsi jumlah protein yang kurang lebih tinggi dibandingkan dengan baduta yang mengkonsumsi sumber protein cukup, dikarenakan masih banyak baduta yang mengkonsumsi sumber protein belum sesuai dengan angka kecukupan gizi (AKG). Selain itu ada beberapa baduta yang belum mengkonsumsi sumber protein seperti ikan, telur, ayam, karena masih mengkonsumsi makanan seperti soto.

3. Jenis Bahan Makanan Sumber Protein

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Nagari Maligi didapatkan bahwa keanekaragaman jenis bahan makanan sumber protein yang dikonsumsi baduta banyak yang tidak bervariasi sebesar 54,2%, dan yang bervariasi sebesar 45,8%. Berdasarkan tabel status gizi, diketahui responden yang status gizi pendek dengan frekuensi jenis bahan makanan sumber protein pada kategori tidak bervariasi 5 responden (19,2%), dan status gizi normal pada kategori tidak bervariasi 21 responden (80,8%), Sedangkan status gizi

pendek pada kategori bervariasi 0 responden (0%), dan status gizi normal pada kategori bervariasi 22 responden (100%). Dengan total keseluruhan 48 responden (100%).

Keberagaman jenis sumber protein yang dikonsumsi baduta dikatakan bervariasi jika jenis bahan makanan sumber protein ≤ 2 bahan makanan sumber protein yang dikonsumsi baduta. Dan dikatakan tidak bervariasi jika jenis bahan makanan sumber protein yang dikonsumsi baduta ≤ 1 jenis.

Menurut penelitian yang dilakukan Juan Hasisutyatno, dkk (2023), penelitian yang dilakukan di Kota Malang menunjukkan bahwa pengendalian pangan belum sepenuhnya diterapkan pada keluarga yang memiliki anak kecil yang berisiko mengalami stunting. Sedangkan variasi makanan memprediksi kuantitas dan kualitas makanan. Keanekaragaman pangan mencerminkan kualitas dan kecukupan gizi pada tingkat rumah tangga dan individu. Baduta yang gizinya rendah mempunyai peluang 16,67 persen lebih besar mengalami stunting dibandingkan masyarakat yang gizinya tinggi.²⁴

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan beberapa baduta hanya mengonsumsi $\frac{1}{2}$ p (penukar) dalam satu kali makan dan mengonsumsi protein hanya 2 kali dalam sehari sisanya baduta hanya mengonsumsi jajanan dan snack ringan. Jenis sumber protein yang sering dikonsumsi baduta yaitu telur ayam, ayam, ikan tongkol, ikan kembung, udang, gimi/kerang kecil, lokan dan sumber laut lainnya. Sedangkan sumber protein nabati sangat jarang dikonsumsi baduta karena susah ditemukan di wilayah tersebut.

4. Frekuensi Konsumsi Sumber Protein

Dari penelitian yang telah dilakukan di Nagari Maligi didapatkan bahwa frekuensi baduta yang mengkonsumsi sumber protein per hari (recall 2 x 24 jam) yaitu sebesar 68,8% kategori baik, dan 31,2% pada kategori kurang. Berdasarkan tabel status gizi, diketahui responden yang status gizi pendek dengan frekuensi jenis bahan makanan sumber protein pada kategori tidak bervariasi 5 responden (19,2%), dan status gizi normal pada kategori tidak bervariasi 21 responden (80,8%), Sedangkan status gizi pendek pada kategori bervariasi 0 responden (0%), dan status gizi normal pada kategori bervariasi 22 responden (100%). Dengan total keseluruhan 48 responden (100%).

Frekuensi konsumsi sumber protein pada kategori kurang jika $< 2x$ makan utama, pada kategori baik jika $2 - 4$ makan utama, dan pada kategori lebih jika $> 4x$ makan utama.

Dalam upaya memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam. Selain makan utama 3 kali sehari anak baduta juga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan selingan sehat 2 kali sehari. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, bahwa masih ada beberapa anak yang belum sesuai frekuensi makan yang dianjurkan.²⁷

5. Cara Pengolahan Bahan Makanan Sumber Protein

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Nagari Maligi didapatkan bahwa cara pengolahan bahan makanan sumber protein perhari yang sering dilakukan bervariasi yaitu sebesar 47,9%, tidak bervariasi

22,9%, dan tidak mengkonsumsi sumber protein perhari yaitu sebesar 29,2%. Berdasarkan jumlah jenis cara pengolahan makanan yang paling sering dilakukan adalah 2 jenis cara pengolahan makanan yaitu sebesar 39,6%, sedangkan 3 jenis cara pengolahan sebesar 16,7%, 4 jenis cara pengolahan 10,4%, 5 jenis cara pengolahan 2,1%, 1 cara pengolahan 2,1% dan 0 cara pengolahan atau responden yang tidak mengkonsumsi protein sebesar 29,2% di Nagari Maligi Tahun 2024.

Pengetahuan mengenai pengolahan pangan yang baik dan benar merupakan hal yang penting bagi masyarakat. Beberapa orang kini lebih memilih makanan yang memerlukan pengolahan minimal untuk mempertahankan nilai gizi sebanyak mungkin. Namun perlu diperhatikan bahwa jika pengobatan minimalis tidak digunakan dengan benar, berisiko tumbuhnya bakteri berbahaya seperti *Escherichia coli*. Selain itu, masyarakat juga harus mendapat informasi mengenai pangan padat gizi dan energi sehingga setiap orang dapat memilih dan mengonsumsi pangan dengan bijak.²⁷

Hasil wawancara bahwa frekuensi jenis cara pengolahan rata-rata 2 – 3 kali perhari. Dimana cara pengolahan yang sering dilakukan yaitu digoreng dan digulai.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Prevalensi baduta dengan status gizi pendek (*stunted*) sebesar 10,4% dan prevalensi baduta status gizi normal sebesar 89,6% di Nagari Maligi Tahun 2024.
2. Baduta yang kurang mengonsumsi protein sebesar 68,8%, dan baduta yang mengonsumsi protein cukup sebesar 31,2% di Nagari Maligi Tahun 2024.
3. Baduta yang mengonsumsi keberagaman jenis bahan makanan sumber protein sebesar 45,8% bervariasi, dan 54,2% tidak bervariasi di Nagari Maligi Tahun 2024.
4. Frekuensi konsumsi sumber protein baduta yang kurang mengonsumsi perhari sebesar 31,2%, dan 68,8% dalam kategori baik di Nagari Maligi Tahun 2024.
5. Berdasarkan jumlah jenis pengolahan yang sering dilakukan yaitu 2 jenis cara pengolahan sebesar 39,6% dan yang paling sering dilakukan yaitu digoreng, dan digulai di Nagari Maligi Tahun 2024.

B. Saran

1. Diharapkan kepada ibu responden dilakukan pengukuran secara berkala untuk mengetahui status gizi baduta agar mencegah terjadinya stunting.
2. Diharapkan kepada ibu responden memiliki pengetahuan tentang berapa jumlah protein yang harus dikonsumsi baduta yang sesuai kebutuhan baduta.
3. Diharapkan kepada ibu responden memiliki pengetahuan tentang keberagaman protein yang dikonsumsi baduta, tidak hanya protein hewani tetapi juga protein nabati yang harus dikonsumsi baduta.
4. Diharapkan kepada ibu responden memiliki pengetahuan tentang frekuensi konsumsi sumber protein yang dikonsumsi baduta agar tercukupi kebutuhan baduta.
5. Diharapkan kepada ibu responden memiliki pengetahuan tentang cara pengolahan sumber protein yang menarik untuk baduta agar baduta tidak bosan mengonsumsi sumber protein.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ni Komang Diah Wahyuni, I Ketut Kencana, I. I. M. P. Gambaran Pola Konsumsi Dan Status Gizi Baduta. *J. Chem. Inf. Model.* 53, 1689–1699 (2020).
2. Niken Nurwati, Mufti, A. A. Penanganan Stunting Berbasis Pemilihan Pangan dan Pengaturan PolaKonsumsiPangan di Kelurahan Pesisir Kecamatan Limapuluh KotaPekanbaru. *J. Pengabd. Kpd. Masy.* 2, 267–272 (2023).
3. Andika, F. *et al.* Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh Factors Relating to the Nutritional Status of Toddler Ages 6-24 Months in the Working Area of the Banda Ray. 1–14 (2023).
4. Indonesia, K. K. Prevalensi Stunting di Indonesia. (2021).
5. Annur, C. M. Prevalensi Stunting Provinsi Sumatera Barat Berdasarkan Kabupaten/Kota. (2023).
6. Munira, S. L. Hasil Survei Status Gizi Indonesia. *Kementeri. Kesehat. Republik Indones.* 77–77 (2023).
7. Ruaida, Z. N. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. (2018).
8. Sidiartha, W. U. S. & G. L. Asupan protein hewani berhubungan dengan stunting pada anak usia 1-5 tahun di lingkungan kerja Puskesmas Nagi Kota Larantuka, Kabupaten Flores Timur.pdf. (2023).
9. Puspita, V. Gambaran Pola Konsumsi Protein Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru. 1–23 (2023).
10. Nissa, M. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pola Konsumsi Protein Berbasis Pangan Lokal Pada Anak Baduta Stunting. *Amerta Nutr.* 6, 38–43 (2022).
11. Wahidmurni. Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. 2588–2593 (2021).
12. Suseyowati. *Gizi Bayi Dan Balita.* (2021).
13. Par'i, H. M. *Penilaian Status Gizi.* (Penerbit Buku Kedokteran EGC202, 2020).
14. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. (2020).
15. Almtsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* (2009).
16. PMK. No.28. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan. (2019).

17. Archda, R. and T. Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting di Indonesia. (2019).
18. Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, I. Y. *Hubungan Asupan Protein Pada Ibu Hamil Ketika Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Dilokasi Stunting Kabupaten Lombok Utara. Journal of Engineering Research* (2023).
19. Kemenkes. Daftar Komposisi Bahan Makanan. *Ahli Gizi* (2017).
20. Anggareni, L. A. Hubungan Pola Konsumsi Fast Food Dengan Status Gizi Remaja di SMA Negeri 5 Denpasar. (2018).
21. Sholehah, A. H. Gambaran Pola Makan Pada Remaja. (2023).
22. Selengkapnya, B. Kerangka Konseptual UNICEF. 4–9 (2020).
23. Pasisie, S. R., Barat, K. P. & Barat, S. Desa Wisata Maligi. 1–7 (2023).
24. Hapsari, I. Gambaran Karakteristik Ibu, Status Gizi dan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Baduta di Lokasi Stunting di Kota Malang. 4, 2658 (2023).
25. RI, K. Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa – Sehat Negeriku. *Sehat Negeriku* 1–2 (2015).
26. Sari, V. P. Gambaran Pola Konsumsi Protein Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru. *Ind. High. Educ.* 3, 1689–1699 (2021).
27. Petralina, B. Pola Konsumsi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita. *J. Kebidanan* 6, 272–276 (2020).

LAMPIRAN

Lampiran A. LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama :

NIM :

Judul Penelitian : **Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein Pada Anak Baduta Umur 6-24 bulan di Nagari Maligi Tahun 2024**

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden untuk penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Maligi, 2024

()

Responden

Lampiran B. FORM FOOD RECALL 24 JAMs

I. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

TB :

II. Tabel formulir ingatan pangan 24 jam dengan jenis menu yang dikonsumsi pada waktu makan pagi, makan siang dan makan malam termasuk selingan

Wakt makan (jam)	Menu
Makan Pagi	
Snack Pagi	
Makan Siang	
Snack Sore	
Makan Malam	

III. Tabel formulir ingatan pangan 24 jam dengan jenis makanan yang dikonsumsi pada waktu makan pagi, makan siang dan makan malam termasuk selingan

Waktu makan (jam)	Nama makanan	Cara pengolahan	Bahan Makanan	Berat	
				URT	Gram
Makan Pagi					
Snack Pagi					
Makan Siang					
Snack Sore					
Makan Malam					

Lampiran C. MASTER TABEL

No.	NAMA	JK	Umur (Bln)	Kategori Umur	TB (Cm)	Status Gizi (TB/U)	Ket	Jumlah Protein I (gr)	Jumlah Protein II (gr)	Rata-rata	Protein (AKG)	Ket
1	Aiba Nadifa	P	13	2	73.4	Normal	3	21.4	28.8	25.1	20	2
2	Arsila Dwi Ananda	P	18	2	77.4	Normal	3	24.8	30.9	27.85	20	2
3	Bukhori Esanto	L	7	1	63.6	Pendek	2	0	0	0	15	1
4	Delva Saputri	P	13	2	73	Normal	3	12	12.8	12.4	20	1
5	Nisya Adelia Himeka	P	22	2	83.9	Normal	3	25.6	17	21.3	20	2
6	Raizen Ibra Kalandra	L	18	2	85.5	Normal	3	32.1	24	28.05	20	2
7	Rayyan Ibnu Maiputra	L	10	1	68.9	Pendek	2	0	0	0	15	1
8	Defaira Akina Sani	P	15	2	75.1	Normal	3	16.1	16.5	16.3	20	1
9	Mukhlis Hanafi Efendi	L	22	2	80.7	Normal	3	11.8	13.3	12.55	20	1
10	M.Fazal Alfarizi	L	19	2	79.2	Normal	3	19	21.3	20.15	20	2
11	Muhammad Arka	L	24	2	85.1	Normal	3	11.5	24.7	18.1	20	1
12	M.Fadil Aman	L	13	2	79.3	Normal	3	20.3	12.5	16.4	20	1
13	Ahmad Arsyad Maulana	L	9	1	66.1	Pendek	2	0	0	0	15	1
14	Ahmad Faki Andeski	L	9	1	71.4	Normal	3	8.2	16.4	12.3	15	1
15	M.Rehan Alamin	L	23	2	85.1	Normal	3	25.6	12.3	18.95	20	1
16	Dinaiya Ayutami Maritsa	P	12	2	70	Normal	3	0	0	0	20	1
17	Gania Mazaya	P	6	1	65.6	Normal	3	0	0	0	15	1

18	M.Alkalif Afarizki	L	16	2	78.9	Normal	3	15.6	13.4	14.4	20	1
19	Azki Pratama	L	8	1	70.2	Normal	3	0	0	0	15	1
20	M.Zefano Attaila	L	6	1	68	Normal	3	0	0	0	15	1
21	Nabila Kirana Mahesti	P	13	2	72.6	Normal	3	0	5.3	5.3	20	1
22	Jasin Murtada Arrasyid	L	23	2	82.5	Normal	3	23.3	25.8	24.55	20	2
23	Rean Dino Faeza	L	18	2	80.3	Normal	3	19.1	25.6	22.35	20	2
24	M.Argentum Elok Iswandi	L	19	2	79	Normal	3	25.5	20.8	23.13	20	2
25	Naumi Maila Faiza	P	6	1	64.2	Normal	3	0	0	0	15	1
26	Hadwan Harsa Haryaka	L	18	2	80.8	Normal	3	25.6	17.2	21.4	20	2
27	Arfin Ishat Hanafi	L	21	2	81.5	Normal	3	25.6	23.4	24.5	20	2
28	Dayana Humaira	P	6	1	63.9	Normal	3	0	0	0	15	1
29	M.Abdul Zafar	L	6	1	65.5	Normal	3	11	13.9	12.45	15	1
30	Cleo Mefa Amecca	P	9	1	68.4	Normal	3	19.7	21.15	20.42	15	2
31	M.Khalid Naeem	L	13	2	70.2	Pendek	2	0	7.6	7.6	20	1
32	Seren Adelia	P	23	2	77.5	Pendek	2	0	0	0	20	1
33	Hessa Nazira Salsabila	P	14	2	72.3	Normal	3	21.8	18.8	20.3	20	2
34	M.Sakti Ramadhan	L	12	2	72.4	Normal	3	4.4	10.7	7.55	20	1
35	Ummu Salamah	P	16	2	75.1	Normal	3	13.5	13.4	13.45	20	1
36	Siti Nursafira	P	14	2	74.4	Normal	3	9.7	9.7	9.7	20	1
37	Siti Nursyakila	P	14	2	75.6	Normal	3	6.5	6.5	6.5	20	1
38	Delvi Saputri	P	13	2	73	Normal	3	0	0	0	20	1
39	Satria Bahransena	L	6	1	64.3	Normal	3	0	0	0	15	1
40	Fanya Dwi Ananda	P	16	2	78.6	Normal	3	23	17	20	20	2

41	Kenja Juliada	P	12	2	75.5	Normal	3	21.7	25.6	23.65	20	2
42	Zaina Adeningrum	P	22	2	80.2	Normal	3	15.1	15.1	15.1	20	1
43	Zafara Nabila	P	15	2	73.3	Normal	3	17.6	12.4	15	20	1
44	Safa Zea Haura	P	14	2	71.5	Normal	3	11.9	8.6	10.25	20	1
45	Zefano Akbar	L	20	2	78.2	Normal	3	9.9	10.3	10.1	20	1
46	Ayudia Putri	P	21	2	81.1	Normal	3	22.9	7.6	15.25	20	1
47	Annisa Yulia Putri	P	15	2	75.2	Normal	3	19.2	15.1	17.15	20	1
48	Delisa Ananda Putri	P	18	2	80.5	Normal	3	18.5	21.5	20.1	20	2

Jenis Bahan Makanan Sumber Protein I	Jenis Bahan Makanan Sumber Protein II	Rata-rata	Ket	Frekuensi Konsumsi Sumber Protein I	Frekuensi Konsumsi Sumber Protein II	Rata-rata	Ket
1	1	1	1	2	3	2.5	2
3	3	3	2	4	4	4	2
0	0	0	1	0	0	0	1
1	2	1.5	2	3	3	3	2
1	1	1	1	3	2	2.5	2
4	2	3	2	4	3	3.5	2
0	0	0	1	0	0	0	1
3	3	3	2	3	4	3.5	2
1	1	1	1	2	2	2	2
1	1	1	1	2	2	2	2
2	1	1.5	2	2	3	2.5	2
2	1	1.5	2	4	1	2.5	2
0	0	0	1	0	0	0	1
1	1	1	1	3	3	3	2
1	1	1	1	3	3	3	2
0	0	0	1	0	0	0	1
0	0	0	1	0	0	0	1
3	1	2	2	3	1	2	2
0	0	0	1	0	0	0	1
0	0	0	1	0	0	0	1
0	1	0.5	1	0	3	1.5	1
2	2	2	2	3	3	3	2
2	1	1.5	2	2	2	2	2
3	1	2	2	3	3	3	2
0	0	0	1	0	0	0	1

1	2	1.5	2	2	3	2.5	2
1	1	1	1	3	3	3	2
0	0	0	1	0	0	0	1
1	1	1	1	2	2	2	2
3	3	3	2	3	3	3	2
0	1	0.5	1	0	1	0.5	1
1	0	0.5	1	1	0	0.5	1
3	4	3.5	2	3	3	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1.5	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	3	3	3	2
0	0	0	1	0	0	0	1
0	0	0	1	0	0	0	1
2	2	2	2	3	3	3	2
1	1	1	1	2	2	2	2
1	1	1	1	2	2	2	2
4	3	3.5	2	4	3	3.5	2
3	2	2.5	2	4	3	3.5	2
2	3	2.5	2	3	3	3	2
2	2	2	2	3	2	2.5	2
2	1	1.5	2	2	2	2	2
3	2	2.5	2	3	3	3	2

Jumlah Jenis Cara Pengolahan Yang di Gunakan Perhari

No	Nama	Recall 1	Recall 2	Ket
1	Aiba Nadifa	1	1	2
2	Arsila Dwi Ananda	1	2	3
3	Bukhori Esanto	0	0	0
4	Delva Saputri	1	1	2
5	Nisya Adelia Himeka	1	1	2
6	Raizen Ibra Kalandra	1	1	2
7	Rayyan Ibnu Maiputra	0	0	0
8	Defaira Akina Sani	2	2	4
9	Mukhlis Hanafi Efendi	1	1	2
10	M.Fazal Alfarizi	1	1	2
11	Muhammad Arka	2	1	3
12	M.Fadil Aman	1	1	2
13	Ahmad Arsyad Maulana	0	0	0
14	Ahmad Faki Andeski	1	1	2
15	M.Rehan Alamin	1	1	2
16	Dinaiya Ayutami Maritsa	0	0	0
17	Gania Mazaya	0	0	0
18	M.Alkalif Afarizki	2	1	3
19	Azki Pratama	0	0	0
20	M.Zefano Attaila	0	0	0
21	Nabila Kirana Mahesti	0	1	1
22	Jasin Murtada Arrasyid	1	1	2
23	Rean Dino Faeza	1	1	2
24	M.Argentum Elok Iswandi	2	1	3
25	Naumi Maila Faiza	0	0	0

26	Hadwan Harsa Haryaka	1	2	3
27	Arfin Ishat Hanafi	1	2	3
28	Dayana Humaira	0	0	0
29	M.Abdul Zafar	1	1	2
30	Cleo Mefa Amecca	1	1	2
31	M.Khalid Naeem	0	0	0
32	Seren Adelia	0	0	0
33	Hessa Nazira Salsabila	3	2	5
34	M.Sakti Ramadhan	1	1	2
35	Ummu Salamah	1	2	3
36	Siti Nursafira	1	1	2
37	Siti Nursyakila	0	0	0
38	Delvi Saputri	0	0	0
39	Satria Bahransena	0	0	0
40	Fanya Dwi Ananda	1	2	3
41	Kenja Juliada	1	1	2
42	Zaina Adeningrum	1	1	2
43	Zafara Nabila	3	1	4
44	Safa Zea Haura	2	2	4
45	Zefano Akbar	2	2	4
46	Ayudia Putri	1	1	2
47	Annisa Yulia Putri	1	1	2
48	Delisa Ananda Putri	2	2	4

Cara Pengolahan Yang Sering di Gunakan

		Recall 1			Recall 2			
No	Nama	Pagi	Makan Siang	Makan Malam	Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam	Ket
1	Aiba Nadifa	Digoreng	0	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	2
2	Arsila Dwi Ananda	Digulai	Digulai	0		Digoreng	0	3
3	Bukhori Esanto	0	0	0	0	0	0	1
4	Delva Saputri	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	2
5	Nisya Adelia Himeka	Digulai	Digulai	Digulai	Digulai	Digulai	0	2
6	Raizen Ibra Kalandra	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	2
7	Rayyan Ibnu Maiputra	0	0	0	0	0	0	1
8	Defaira Akina Sani	0	Digoreng	Dibakar	Direbus	Digoreng	0	3
9	Mukhlis Hanafi Efendi	Digulai	Digulai	0	Digoreng	0	Digoreng	3
10	M.Fazal Alfarizi	Digoreng	0	Digoreng	Digulai	0	Digulai	3
11	Muhammad Arka	0	Digulai	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	3
12	M.Fadil Aman	Disop	Disop	0	0	Digoreng	0	3
13	Ahmad Arsyad Maulana	0	0	0	0	0	0	1
14	Ahmad Faki Andeski	Direbus	Direbus	Direbus	Digulai	Digulai	Digulai	3
15	M.Rehan Alamin	Digulai	Digulai	Digulai	Digoreng	Digoreng	Digoreng	3
16	Dinaiya Ayutami Maritsa	0	0	0	0	0	0	1
17	Gania Mazaya	0	0	0	0	0	0	1

18	M.Alkalif Afarizki	0	Digoreng	Dibakar	0	Digoreng	0	3
19	Azki Pratama	0	0	0	0	0	0	1
20	M.Zefano Attaila	0	0	0	0	0	0	1
21	Nabila Kirana Mahesti	0	0	0	Disop	Disop	Disop	2
22	Jasin Murtada Arrasyid	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	2
23	Rean Dino Faeza	Digoreng	0	Digoreng	Digoreng	0	Digoreng	2
24	M.Argentum Elok Iswandi	Direbus	Digulai	Direbus	Direbus	Direbus	Direbus	3
25	Naumi Maila Faiza	0	0	0	0	0	0	1
26	Hadwan Harsa Haryaka	Digoreng	0	Digoreng	Digulai	Digulai	Digoreng	3
27	Arfin Ishat Hanafi	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digulai	Digulai	Digulai	3
28	Dayana Humaira	0	0	0	0	0	0	1
29	M.Abdul Zafar	Digoreng	0	Digoreng	Digoreng	0	Digoreng	2
30	Cleo Mefa Amecca	Direbus	Direbus	Direbus	Direbus	Direbus	Direbus	2
31	M.Khalid Naeem	0	0	0	0	0	0	1
32	Seren Adelia	0	0	0	0	0	0	1
33	Hessa Nazira Salsabila	Digoreng	Direbus	Dibakar	Digoreng	Digulai	Digulai	3
34	M.Sakti Ramadhan	Digoreng	0	0	0	Digulai	0	3
35	Ummu Salamah	0	Digoreng	Digoreng	Digoreng	0	Dibakar	3
36	Siti Nursafira	0	Digoreng	0	0	Direbus	0	3
37	Siti Nursyakila	0	0	0	0	0	0	1
38	Delvi Saputri	0	0	0	0	0	0	1
39	Satria Bahransena	0	0	0	0	0	0	1
40	Fanya Dwi Ananda	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Dibakar	3
41	Kenja Juliada	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digulai	Digulai	0	3

42	Zaina Adeningrum	Digoreng	Digoreng	0	Digoreng	Digoreng	0	2
43	Zafara Nabila	Digoreng	Digulai	Dibakar	Digoreng	0	Digulai	3
44	Safa Zea Haura	Digulai	Digulai	Dibakar	Direbus	Direbus	Dibakar	3
45	Zefano Akbar	Direndang	Direndang	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Dibakar	3
46	Ayudia Putri	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digulai	Digulai	0	3
47	Annisa Yulia Putri	0	Digoreng	Digoreng	Digoreng	Digoreng	0	2
48	Delisa Ananda Putri	Digoreng	Digoreng	Digulai	Digoreng	Digoreng	Digulai	3

Lampiran D. OUTPUT HASIL PENELITIAN

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	25	52.1	52.1	52.1
Laki-laki	23	47.9	47.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Umur/Bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 - 11 bulan	12	25.0	25.0	25.0
12 - 24 bulan	36	75.0	75.0	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Status Gizi (TB/U)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendek	5	10.4	10.4	10.4
Normal	43	89.6	89.6	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Status Gizi (TB/U) * Umur/Bulan Crosstabulation

			Umur/Bulan		Total
			6 - 11 bulan	12 - 24 bulan	
Status Gizi (TB/U)	Pendek	Count	3	2	5
		% within Status Gizi (TB/U)	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Umur/Bulan	25.0%	5.6%	10.4%
		% of Total	6.2%	4.2%	10.4%
	Normal	Count	9	34	43
		% within Status Gizi (TB/U)	20.9%	79.1%	100.0%
		% within Umur/Bulan	75.0%	94.4%	89.6%
		% of Total	18.8%	70.8%	89.6%
Total	Count	12	36	48	
	% within Status Gizi (TB/U)	25.0%	75.0%	100.0%	
	% within Umur/Bulan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.0%	75.0%	100.0%	

Jumlah Protein Yang diKonsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	68.8	68.8	68.8
	Cukup	15	31.2	31.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Umur/Bulan * Jumlah Protein Yang diKonsumsi Crosstabulation

		Jumlah Protein Yang diKonsumsi		Total
		Kurang	Cukup	
Umur/Bulan 6 - 11 bulan	Count	11	1	12
	% within Umur/Bulan	91.7%	8.3%	100.0%
	% within Jumlah Protein Yang diKonsumsi	33.3%	6.7%	25.0%
	% of Total	22.9%	2.1%	25.0%
12 - 24 bulan	Count	22	14	36
	% within Umur/Bulan	61.1%	38.9%	100.0%
	% within Jumlah Protein Yang diKonsumsi	66.7%	93.3%	75.0%
	% of Total	45.8%	29.2%	75.0%
Total	Count	33	15	48
	% within Umur/Bulan	68.8%	31.2%	100.0%
	% within Jumlah Protein Yang diKonsumsi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	68.8%	31.2%	100.0%

Jenis Bahan Makanan Sumber Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bervariasi	26	54.2	54.2	54.2
	Bervariasi	22	45.8	45.8	100.0
Total		48	100.0	100.0	

Umur/Bulan * Jenis Bahan Makanan Sumber Protein Crosstabulation

		Jenis Bahan Makanan Sumber Protein		Total
		Tidak Bervariasi	Bervariasi	
Umur/Bulan 6 - 11 bulan	Count	11	1	12
	% within Umur/Bulan	91.7%	8.3%	100.0%
	% within Jenis Bahan Makanan Sumber Protein	42.3%	4.5%	25.0%
	% of Total	22.9%	2.1%	25.0%
12 - 24 bulan	Count	15	21	36
	% within Umur/Bulan	41.7%	58.3%	100.0%
	% within Jenis Bahan Makanan Sumber Protein	57.7%	95.5%	75.0%
	% of Total	31.2%	43.8%	75.0%
Total	Count	26	22	48
	% within Umur/Bulan	54.2%	45.8%	100.0%
	% within Jenis Bahan Makanan Sumber Protein	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	54.2%	45.8%	100.0%

Frekuensi Konsumsi Sumber Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	31.2	31.2	31.2
	Baik	33	68.8	68.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Umur/Bulan * Frekuensi Konsumsi Sumber Protein Crosstabulation

		Frekuensi Konsumsi Sumber Protein		Total
		Kurang	Baik	
Umur/Bulan 6 - 11 bulan	Count	9	3	12
	% within Umur/Bulan	75.0%	25.0%	100.0%
	% within Frekuensi Konsumsi Sumber Protein	60.0%	9.1%	25.0%
	% of Total	18.8%	6.2%	25.0%
12 - 24 bulan	Count	6	30	36
	% within Umur/Bulan	16.7%	83.3%	100.0%
	% within Frekuensi Konsumsi Sumber Protein	40.0%	90.9%	75.0%
	% of Total	12.5%	62.5%	75.0%
Total	Count	15	33	48
	% within Umur/Bulan	31.2%	68.8%	100.0%
	% within Frekuensi Konsumsi Sumber Protein	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	31.2%	68.8%	100.0%

Cara Pengolahan Bahan Makan Sumber Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mengonsumsi Sumber Protein	14	29.2	29.2	29.2
	Tidak Bervariasi	11	22.9	22.9	52.1
	Bervariasi	23	47.9	47.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Jumlah Jenis Cara Pengolahan Yang di Gunakan Perhari

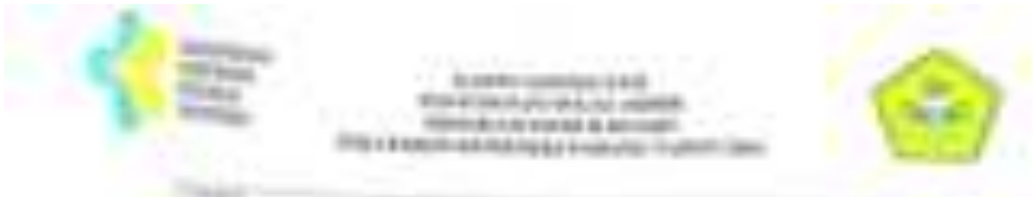
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	29.2	29.2	29.2
	1	1	2.1	2.1	31.2
	2	19	39.6	39.6	70.8
	3	8	16.7	16.7	87.5
	5	5	10.4	10.4	97.9
	5	1	2.1	2.1	100.0
	Total		48	100.0	100.0

Lampiran E. DOKUMENTASI





Lampiran F. KARTU KONSULTASI BIMBINGAN



<p>KELOMPOK Bimbingan dan Konseling</p> <p>Disusun oleh:</p> <p>1. Nama: _____</p> <p>2. NPM: _____</p> <p>3. Kelas: _____</p> <p>4. Semester: _____</p>	
--	--

No	Uraian Masalah	Analisis Masalah	Langkah Pemecahan	Hasil
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

Disusun oleh:

Disetujui oleh:



REPUBLIC OF TURKEY
MINISTRY OF NATIONAL EDUCATION
TECHNICAL AND VOCATIONAL EDUCATION
TECHNICAL AND VOCATIONAL EDUCATION
TECHNICAL AND VOCATIONAL EDUCATION



NAME
SURNAME
IDENTIFICATION NO.
TECHNICAL AND VOCATIONAL EDUCATION
TECHNICAL AND VOCATIONAL EDUCATION
TECHNICAL AND VOCATIONAL EDUCATION

NO.	NAME	TECHNICAL AND VOCATIONAL EDUCATION	TECHNICAL AND VOCATIONAL EDUCATION	TECHNICAL AND VOCATIONAL EDUCATION
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

.....

.....

.....
.....
.....

Lampiran G. KARTU IZIN PENELITIAN

RESIDENSI KECERDASAN MALAKA HARAT UPP ZONAS BERSEKUTAN KEMENTERIAN SAINS		
Nama:	Agus Setiawan	Tempat, Tanggal Lahir:
Jenis:	Peneliti	Alamat:
Instansi:	Departemen Biologi	Provinsi:
		Kota:
		Pos:
		Telepon:

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPP Zonasi Bersekutian Departemen Biologi:

Nama:	Agus Setiawan
NIK:	311111111
Alamat:	Jl. Sekeloa Tengah No. 100, Pekanbaru, Riau 28111

Yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah: Nama: Agus Setiawan, NIK: 311111111, Departemen Biologi, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat.

Disetujui dan Diberikan di Pekanbaru pada tanggal 10 Agustus 2011.

Kepala UPP Zonasi Bersekutian


Agus Setiawan
NIP. 311111111

Open Access Publications

Open Access Publications

13_h

Open Access Publications

12_h

Open Access Publications

4_h


Open Access Publications

10_h

Open Access Publications

Open Access Publications

 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Berkas Kesehatan 4_h

 eprints.unsri.ac.id 3_h

 repository.poliptek.depkes.ac.id 2_h

 jufriadi.ac.id 1_h

 eprints.kelurahantrigaspri.com 1_h

 portal.unswat.ac.id 1_h

 repository.unhas.ac.id 1_h

 Submitted to komsas.kemkes.go.id 1_h

 portal.unswatraspikawan.ac.id 1_h

 jufriadi.ac.id 1_h