

TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI, ASUPAN ENERGI DAN ZAT GIZI MAKRO PADA ANAK BALITA DI JORONG PISANG HUTAN, NAGARI PADANG HARAPAN, KABUPATEN PASAMAN BARAT

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi
Kemenkes Poltekkes Padang



MELLYA SYAFRINDA

NIM. 212110061

PRODI D-III GIZI

JURUSAN GIZI

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Gambaran Status Gizi, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Pada Anak-Balita Di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat"

Disusun oleh:

NAMA : MELLYA SYAFRINDA

NIM : 21211061

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

Padang, 24 Juni 2024

Menyetujui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Marni Hidayani, S.ScT, M.Kes)
NIP.19750309.199803.2.001



(Dr. Gusnedi STP, MPH)
NIP.19710530.199103.1.001

Padang, 05 Juli 2024
Ketua Jurusan Gizi



(Rina Hasriyati, S.KM, M.Kes)
NIP.19761211.200501.2.001

HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR

Gambaran Status Gizi, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Pada Anak Balita Di
Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat

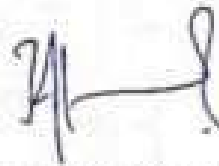
Disusun Oleh

MELLYA SYAFRINDA
NIM.212110061

Telah dipertahankan Didepan Dewan Penguji
pada tanggal: 26 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,



(Elsie Yuniarti, SKM, MM)
NIP. 19810628 200604 2 001

(.....)

Anggota,



(Kasmiyetti, DCN, M. Biomed)
NIP. 19810628 200604 2 001

(.....)

Padang, 05 Juli 2024
Ketua Jurusan Gizi



(Riua Hasmiyati, SKM, M.Kes)
NIP.19761111200501 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Mellya Syafrinda
NIM : 212110061
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 03 Januari 2002
Anak ke : 1
Jumlah Saudara : -
Agama : Islam
Alamat E-mail : hmawar725@gmail.com
Nama Orang Tua :
Ayah : Syaiful Rizal
Ibu : Indrawati
Alamat : Komp. Cendana Blok N. 11

Riwayat pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	SDN 17 Bungo Pasang	2015
2.	MTSN 3 Koto Tengah	2018
3.	MAN 3 Padang	2021
4.	DIII Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang	2024

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Mellya Syafrinda
NIM : 212110061
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 03 Mei 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Dr. Eva Yurinita, S.ST.M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Dr.Gusnedi, STP, MPH

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Tugas Akhir saya, yang berjudul :

"Gambaran Status Gizi, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Pada Anak Balita Di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 27 Juni 2024

Yang Menyatakan



(Mellya Syafrinda)
NIM. 212110061

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan benar.

Nama : Mellya Syafrinda

NIM : 212110061

Tanda Tangan :



Tanggal : 26 Juni 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mellya Syafrinda
NIM : 212110065
Program Studi : D III
Jurusan : Gizi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non- exclusive Royalty- Free Right)** atas Tugas akhir saya yang berjudul :

Gambaran Status Gizi, Asupan Zat Gizi Energi Dan Asupan Zat Gizi Makro Pada Anak Balita Di Jorong Pisang Hutu, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 26 Juni 2024
Yang menyatakan,



(Mellya Syafrinda)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
JURUSAN GIZI

TUGAS AKHIR, JUNI 2024

Mellya Syafrinda

Gambaran Status Gizi, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Pada Anak Balita
Di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat

V+50 halaman, 11 tabel, 4 lampiran

ABSTRAK

Status gizi merupakan suatu kondisi yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang terlihat maupun dapat diukur. Status gizi memiliki kaitan erat dengan asupan zat gizi makro berupa karbohidrat, protein dan lemak. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 balita yang mengalami stunting sebanyak 21,6%. Balita yang mengalami wasting sebanyak 7,7%. Balita yang mengalami underweight sebanyak 17,1% dan balita yang mengalami overweight sebanyak 3,5%. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran status gizi, asupan energi dan asupan zat gizi makro pada anak balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat.

Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan desain cross sectional yang dilaksanakan dari bulan Agustus 2023- Mei 2024 di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat. Pengambilan sampel pada penelitian ini sebanyak 46 balita dimana seluruh populasi dijadikan sampel. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran tinggi badan dan berat badan, wawancara kuesioner menggunakan metode food recall 1x24 jam untuk mendapatkan asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat. Data dianalisis dengan uji analisis univariat menggunakan pengolahan data yaitu SPSS.

Hasil penelitian didapatkan balita yang mengalami stunting sebanyak 15,2%. Balita yang mengalami underweight sebanyak 7%. Balita yang mengalami wasting sebanyak 8,7%. Asupan energi kurang sebanyak 60,9%. Asupan protein kurang sebanyak 2,2%. Asupan lemak kurang sebanyak 32,6% serta asupan karbohidrat kurang sebanyak 87%.

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

Kata Kunci : Status Gizi Balita, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro
Daftar Pustaka: 26 (2017-2023)

FINAL PROJECT, JUNE 2024

Mellya Syafrinda

Description of nutritional status, energy intake and macronutrients in
children under five in Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, West
Pasaman Regency

V + 50 pages, 11 tables, 4 appendices

ABSTRACT

Nutritional status is a condition determined by the level of the body's need for calories and other nutrients obtained from food intake with visible or measurable physical impacts. Nutritional status is closely related to the intake of macronutrients in the form of carbohydrates, protein and fat. The results of the Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI) in 2022 showed that 21.6% of toddlers experienced stunting. 7.7% of toddlers were wasted, 17.1% of toddlers were underweight and 3.5% of toddlers were overweight. The aim of this research is to determine the nutritional status, energy intake and macronutrient intake of children under five in Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, West Pasaman Regency.

This research is descriptive in nature using a cross sectional design which was carried out from August 2023-May 2024 in Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, West Pasaman Regency. The samples taken in this study were 46 toddlers where the entire population was sampled. Data collection was carried out through measuring height and weight, questionnaire interviews using the 1x24 hour food recall method to obtain energy, protein, fat and carbohydrate intake. Data were analyzed using univariate analysis tests using data processing, namely SPSS.

The research results showed that 15.2% of toddlers experienced stunting. 7% of toddlers are underweight. 8.7% of toddlers experience wasting. Energy intake is less by 60.9%. Protein intake is less by 2.2%. Fat intake was less by 32.6% and carbohydrate intake was less by 87%.

It is hoped that future researchers will use this research as a reference for further research.

Keywords: Toddler Nutritional Status, Energy Intake and Macronutrients
Bibliography: 26 (2017-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul “Gambaran status gizi, asupan energi dan zat gizi makro pada anak balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat”. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan D-III Gizi di Poltekkes Kemenkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Marni Handayani, S.SiT,M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Dr.Gusnedi,STP,MPH selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi.
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Prodi D III Jurusan Gizi.
4. Ibu Dr. Eva Yurinita, S.ST, M. Biomed selaku pembimbing akademik.
5. Bapak dan Ibu dosen sebagai pengajar di Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan doa, dukungan, bimbingan, dan motivasi selama penulis menuntut ilmu sampai menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Balita	6
B. Status Gizi	10
C. Asupan Energi.....	13
D. Asupan Zat Gizi Makro.....	13
E. Kerangka teori.....	17
F. Kerangka Konsep	18
G. Defenisi Operasional.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Desain Penelitian.....	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	21
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	21
E. Teknik Pengolahan Data	22
F. Analisis Data	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
A. Hasil.....	24
1. Gambaran Umum.....	24
2. Karakteristik Sampel dan Responden Berdasarkan Umur.....	24
B. Pembahasan.....	26
1. Status gizi balita	26
2. Asupan energi.....	27
3. Asupan Zat Gizi Makro.....	28
BAB V PENUTUP.....	30
A. Kesimpulan.....	30
B. Saran.....	31
Daftar Pustaka	32
Lampiran	34

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Angka Kecukupan Gizi Balita Usia 1-6 Tahun	8
Tabel 2 Angka Kecukupan Vitamin dan Mineral Balita Usia 1-6 Tahun	9
Tabel 3 Klasifikasi Status Gizi Balita.....	11
Tabel 4 Distribusi frekuensi sampel berdasarkan umur dan jenis kelamin di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan	22
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks TB/U di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan.....	23
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/U di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan.....	23
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/TB di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan.....	23
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Anak Balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan.....	25
Tabel 9 Rata-rata Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Anak Balita usia 8-11 bulan di Jorong Pisang Hutan.....	25
Tabel 10 Rata-rata Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Anak Balita usia 1-3 tahun di Jorong Pisang Hutan.....	25
Tabel 11 Rata-rata Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Anak Balita usia 4-5 tahun di Jorong Pisang Hutan.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	34
Lampiran B Formulir Food Recall 24 Jam.....	35

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi balita merupakan salah satu indikator keadaan gizi di masyarakat. Masalah gizi merupakan dampak

dari ketidakseimbangan antara asupan dan zat gizi yang keluar yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya dan kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi. Masalah kurang gizi bukanlah hal yang baru namun masalah ini tetap aktual terutama di Indonesia. Masalah gizi di Indonesia lebih banyak terjadi pada balita.¹ Setiap orang mempunyai status gizi yang berbeda, hal ini tergantung pada asupan gizi dan kebutuhannya.² Status gizi memiliki peran penting untuk menunjang tumbuh kembang seseorang, status gizi baik terjadi apabila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang cukup sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara optimal.³

Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi, meliputi karbohidrat, protein dan lemak. Ketiga zat gizi ini memberikan energi ke seluruh tubuh agar dapat menjalankan aktivitas sehari-harinya.³ Asupan zat gizi makro merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi karena semakin beragamnya asupan makan yang dikonsumsi semakin mudah terpenuhi kebutuhan akan berbagai zat gizi dan status gizinya.⁴ Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh, protein diperlukan untuk membangun, memelihara dan memperbaiki jaringan tubuh serta lemak berperan penting untuk menjaga kesehatan organ dan sistem tubuh.⁵

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, menyatakan bahwa tren status gizi balita terdiri dari stunting, wasting, underweight dan overweight. Berdasarkan SSGI Tahun 2022 terdapat 24,4% balita yang mengalami stunting pada Tahun 2021 kemudian mengalami penurunan sebanyak 2,8% dengan prevalensi 21,6%. Meskipun terjadi penurunan tetap saja berdasarkan standard WHO terkait prevalensi stunting, Stunting di Indonesia masih kategori tinggi (>20%). Terdapat 7,1% balita yang mengalami wasting pada Tahun 2021 namun, terjadi kenaikan sekitar 0,6% pada Tahun 2022 dengan prevalensi 7,7%. Terdapat 17,0% balita yang mengalami underweight pada Tahun 2021, namun terjadi kenaikan sekitar 0,1% pada Tahun 2022 dengan prevalensi 17,1% dan pada balita yang mengalami overweight terdapat 3,8% terjadi penurunan sebesar 0,3% pada Tahun 2022 dengan prevalensi 3,5%.⁶

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 stunting di Provinsi Sumatera Barat mengalami kenaikan 1,9% dengan prevalensi 25,2%. Prevalensi wasting di Sumatera Barat mencapai 7,5%. Prevalensi underweight di Sumatera Barat mencapai 19,4%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Nasional di Sumatera Barat Tahun 2018 prevalensi overweight sebesar 10,29%.⁸ Berdasarkan data yang didapat dari Studi Pendahuluan di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan didapatkan hasil 24,1% yang terkena stunting. 11,1% yang terkena wasting. 20,4% yang terkena underweight serta 9,3% yang terkena overweight.⁷

Berdasarkan uraian diatas, penulis telah melakukan penelitian tentang “Gambaran Status Gizi, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Pada Anak Balita Di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah tentang bagaimana gambaran status gizi, asupan energi dan zat gizi makro dari makanan pada anak balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran status gizi, asupan energi dan asupan zat gizi makro dari makanan pada anak balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran status gizi pada anak balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat.
- b. Diketahui gambaran asupan energi dan zat gizi makro (protein, lemak dan karbohidrat) pada anak balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman serta pengembangan kemampuan yang didapat peneliti selama perkuliahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu gizi masyarakat dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai gambaran status gizi, asupan energi dan asupan zat gizi makro dari makanan pada anak balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai gambaran status gizi, asupan energi dan asupan zat gizi makro dari makanan pada anak balita sehingga dapat melakukan upaya dalam mengatasi kejadian stunting pada balita.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional* dianalisis menggunakan aplikasi SPSS. Sampel penelitian adalah seluruh anak balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024. Responden penelitian adalah ibu dari balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran status gizi dan asupan zat gizi makro pada anak balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan perlahan mulai berakhir.⁸

b. karakteristik balita

Karakteristik Balita dibagi menjadi dua yaitu:

1. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya.

2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

c. Kebutuhan Gizi Usia Balita

1. Energi

Energi merupakan kemampuan atau kekuatan untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi. Energi sangat diperlukan untuk berlangsungnya proses-proses mendasari kehidupan.⁹

2. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi anak. Hampir separuh dari energi yang dibutuhkan seorang anak sebaiknya berasal dari sumber makanan yang kaya karbohidrat, seperti roti, sereal, nasi, kentang dan mie. Anjuran konsumsi karbohidrat sehari bagi anak usia 1 tahun ke atas antara 50-60%. Anak-anak tidak memerlukan gula pasir sebagai energi serta madu harus dibatas.⁹

3. Protein

Sumber protein yang dapat menimbulkan alergi seperti ikan, susu, daging, telur, kacang-kacangan sebaiknya pemberiannya ditunda. Untuk vegetarian, gabungkan konsumsi susu dengan minuman berkadar vitamin C tinggi untuk membantu penyerapan zat besi. Kebutuhan protein untuk anak-anak secara proporsional lebih tinggi daripada orang dewasa.¹⁰

4. Lemak

Balita memerlukan lebih banyak asupan lemak daripada orang dewasa dikarenakan tubuh balita menggunakan energi yang lebih secara proporsional selama masa pertumbuhan pada balita. Sumber lemak yang terdapat dalam makanan dapat diperoleh dalam mentega, susu, daging, ikan dan minyak nabati.

5. Serat

Serat adalah bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus untuk mencegah sembelit, serta gangguan usus lainnya

Tabel 1 Angka Kecukupan Gizi Balita Usia 1-6 Tahun

Golongan umur	Kecukupan				
	Energi (kkl)	Karbohidrat (gr/hr)	Protein (gr/hr)	Lemak (gr/hr)	Serat (gr/hr)
1-3 tahun	1350	215	20	45	19
4-6 tahun	1400	220	25	50	20

Sumber: ¹¹

6. Vitamin dan mineral

Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting yang dilakukan tubuh. Mineral adalah zat anorganik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi.

Tabel 2 Angka Kecukupan Vitamin dan Mineral Balita Usia 1-6 Tahun

Zat gizi	Kebutuhan gizi usia	
	1-3 tahun	4-6 tahun
Vitamin A	400 RE	450 RE
Vitamin D	15 mcg	15 mcg
Vitamin K	15 mcg	20 mcg
Vitamin B1	0,5 mg	0,6 mg
Vitamin B2	0,5 mg	0,6mg
Vitamin B3	6 mg	8 mg
Vitamin B6	0,5 mg	0,6 mg
Vitamin B12	1,5 mcg	1,5 mcg
Vitamin C	40 mg	45 mg
Asam folat	160 mcg	200 mcg
Kalsium	650 mg	1000 mg
Magnesium	65 mg	95 mg
Zat besi	7 mg	10 mg
Selenium	18 mcg	21 mcg
Natrium	800 mg	900 mg

Sumber: ¹¹

B. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan suatu kondisi yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang terlihat maupun dapat diukur. Status gizi merupakan faktor yang terdapat dalam level individu, yang dipengaruhi secara langsung oleh asupan makan dan infeksi penyakit. Status gizi memiliki kaitan erat dengan asupan zat gizi makro berupa karbohidrat, protein dan lemak. Status gizi merupakan suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek-aspek seperti asupan makanan dan kondisi fisik seperti tinggi badan dan berat badan.¹²

b. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi dapat digunakan untuk menentukan seseorang mengalami kekurangan atau kelebihan nutrisi. Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS (World Health Organization- National Centre for Health Statistics). Berdasarkan baku Harvard status gizi dibagi menjadi 4 yaitu:

1. Gizi lebih untuk overweight, termasuk kegemukan dan obesitas
2. Gizi baik untuk well nourished
3. Gizi kurang untuk underweight yang mencakup mild dan moderate PCM (Protein Calori Malnutrition).¹³ klasifikasi status gizi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Klasifikasi Status Gizi Balita

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan menurut umur (BB/U)	Gizi Lebih	$> + 2 \text{ SD}$
	Gizi Baik	$\geq - 2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$
	Gizi Kurang	$< - 2 \text{ SDs/d } \geq - 2 \text{ SD}$
	Gizi Buruk	$< - 3 \text{ SD}$
Tinggi Badan menurut umur (TB/U)	Tinggi	$> + 2 \text{ SD}$
	Normal	$\geq - 2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$
	Pendek	$< - 2 \text{ SDs/d } \geq - 2 \text{ SD}$
	Sangat Pendek	$< - 3 \text{ SD}$
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gemuk	$> + 2 \text{ SD}$
	Normal	$\geq - 2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$
	Kurus	$< - 2 \text{ SDs/d } \geq - 2 \text{ SD}$
	Sangat Kurus	$< - 3 \text{ SD}$
Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U)	Gemuk	$> + 2 \text{ SD}$
	Normal	$\geq - 2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$
	Kurus	$< - 2 \text{ SDs/d } \geq - 2 \text{ SD}$
	Sangat Kurus	$< - 3 \text{ S}$

Sumber: ¹⁴

c. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

1. Asupan Gizi Inadekuat

Asupan yang inadekuat dapat berupa pemberian zat gizi yang tidak seimbang dan tidak sesuai. Kurangnya asupan zat gizi energi dan protein dapat menghambat pertumbuhan pada anak. kurangnya asupan energi pada anak jika dibiarkan dalam waktu yang lama memiliki hubungan yang sangat erat antara kasus stunting dengan kasus malnutrisi lainnya seperti gizi buruk. Selain itu, kekurangan asupan protein pada anak dapat menghambat pertumbuhan anak yang sedang membutuhkan protein dalam jumlah besar dibanding umur lainnya.¹⁵

2. Penyakit Infeksi

Infeksi menjadi faktor penyebab kerusakan sebuah sel. Penyakit infeksi dapat menyebabkan menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, hilangnya asupan zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolik.

3. Ketersediaan pangan

Ketersediaan Pangan merupakan faktor penyebab kejadian stunting, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek.¹⁶

4. Asuhan Ibu Dan Anak

Serangkaian tindakan ibu dan keluarga untuk menjaga kesehatan anak. Asuhan ibu dan anak meliputi berbagai hal seperti pemberian ASI, perawatan terhadap bayi, stimulasi perkembangan dan pencegahan penyakit. Sangat penting untuk memperhatikan berbagai asuhan ibu dan anak untuk memastikan anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

5. Pelayanan Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 75 Tahun 2014 pasal 1 ayat 10 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ialah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan,

pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan ke dalam sistem. Dapat disimpulkan bahwa semua usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ialah untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan masyarakat untuk mencapai masyarakat yang sehat.¹⁷

C. Asupan Energi

Energi yang berasal dari makanan dapat di peroleh dari zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Energi memiliki fungsi sebagai penunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktifitas fisik.¹⁸

D. Asupan Zat Gizi Makro

Sumber energi utama adalah karbohidrat dan lemak, sedangkan protein terutama digunakan sebagai zat pembangun.¹⁹

a. Karbohidrat

Karbohidrat yaitu senyawa organik terdiri dari unsur karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen(O). Karbohidrat banyak terdapat pada tumbuhan. Pada tumbuhan $\text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O}$ melalui proses fotosintesis akan menghasilkan amilum.

1. Jenis Karbohidrat

a) Karbohidrat sederhana

Monosakarida merupakan jenis karbohidrat seperti sederhana yang terdiri dari 1 gugus cincin. Contohnya glukosa (misalnya buah buahan, sayuran, sirup, jagung), fruktosa (misalnya buah buahan dan madu), dan galaktosa (sebagai hasil proses pencernaan laktosa dalam tubuh).

Disakarida merupakan jenis karbohidrat yang banyak dikonsumsi oleh manusia di dalam kehidupan sehari-hari. Setiap molekul disakarida akan terbentuk dari gabungan 2 molekul monosakarida. Contoh disakarida yang umum digunakan dalam konsumsi sehari-hari adalah sukrosa yang terbentuk dari gabungan 1 molekul glukosa dan fruktosa dan juga laktosa yang terbentuk dari gabungan 1 molekul glukosa dan galaktosa. Di dalam produk pangan, sukrosa merupakan pembentuk hampir 99% dari gula pasir

yang biasa digunakan dalam konsumsi sehari-hari sedangkan laktosa merupakan karbohidrat yang banyak terdapat di dalam susu sapi.

b) Karbohidrat kompleks

Di dalam ilmu gizi, jenis karbohidrat kompleks yang merupakan sumber utama bahan makanan yang umum dikonsumsi oleh manusia adalah pati. Di alam, pati banyak terkandung dalam beras, gandum, jagung, biji-bijian seperti kacang merah atau kacang hijau dan banyak juga terkandung di dalam berbagai jenis umbi-umbian seperti singkong, kentang atau ubi.

b. Protein

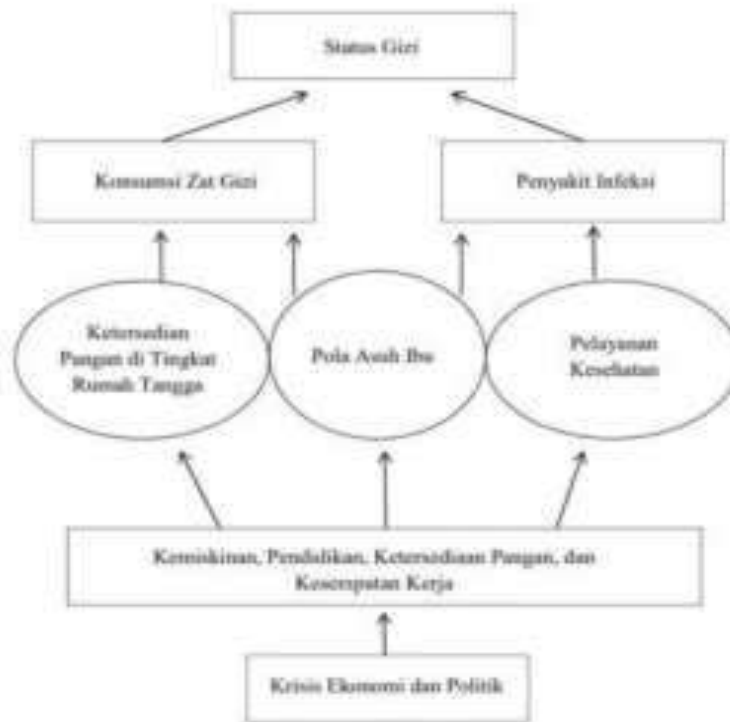
Protein adalah nutrisi penting yang terdiri dari rantai asam amino. Zat gizi ini berperan sebagai zat pembangun yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh.²⁰

Jenis Protein Protein dibedakan menjadi dua jenis yaitu yang bersumber dari hewani dan nabati. Protein yang berasal dari hewani disebut juga protein hewani antara lain telur, susu, daging dan ikan. Sementara yang bersumber dari bahan nabati disebut juga sebagai protein nabati antara lain kacang kedelai dan hasil olahannya seperti tahu dan tempe, serta jenis kacang-kacangan.

c. lemak

Fungsi utama lemak adalah sebagai sumber tenaga, selain itu juga berfungsi sebagai pelarut vitamin, yaitu vitamin A, D, E dan K. Lemak merupakan sumber energi yang dapat disimpan di dalam tubuh sebagai cadangan energi. Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung dll, sumber lemak lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian, daging, ayam gemuk, krim, susu, keju dan kuning telur serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak.²¹

E. KerangkaTeori



Sumber: ²²

F. Kerangka Konsep

Variabel Idenpenden

Variabel dependen



G. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Status Gizi	Status gizi merupakan suatu kondisi yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang terlihat maupun dapat diukur.	Pengukuran BB dan TB	Microtoise, timbangan digital, tabel Z-score	1. Kategori Z-Score IndeksTB/U <-3SD Sangat Pendek -3 s/d < -2 SD Pendek -2 s/d + 3 SD Normal + 3 SD Tinggi (PMK No 2 tahun 2020) 2. Kategori Z-Score Indeks BB/U - Berat Badan Sangat Kurang <-3 SD - Berat Badan Kurang $\geq$ -3 SD s/d < -2 SD - Berat Badan Normal $\geq$ -2 SD s/d $\leq$ + 1 SD - Resiko Berat Badan Lebih +1 SD (PMKNo 2 tahun 2020) 3. Kategori Z-Score IndeksBB/TB <-3SD Gizi Buruk -3s/d <-2SD Gizi Kurang	Ordinal

				c. -2s/d+1SD Gizi Baik(Normal) d. +1s/d+2SD Beresiko Gizi Lebih e. + 2 s/d +3 SD Gizi Lebih f. >+3 SD Obesitas (PMK No 2 tahun 2020)	
Asupan Zat Gizi Makro	Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh yang terdiri dari Karbohidrat, Protein dan lemak. Karbohidrat menyediakan energi, protein membangun dan memperbaiki jaringan serta lemak berperan dalam penyimpanan energi dan fungsi tubuh lainnya	Wawancara	Food recall 1 x 24 jam	Tingkat kecukupan energy dan zat gizi makro : a. 0 = Kurang apabila asupan <80% AKG b. 1 = Cukup apabila asupan mencapai 80%-100% AKG c. 2 = Lebih apabila >100% AKG	Ordinal

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain cross sectional yaitu dengan pendekatan observasi dan pengumpulan data secara langsung pada waktu bersamaan meliputi status gizi dan asupan zat gizi makro.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat. Penelitian ini dimulai dari bulan Agustus 2023 sampai bulan Mei 2024

C. Populasi dan sampel

Populasi sekaligus subjek penelitian adalah 46 balita yaitu seluruh anak balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung mencakup status gizi pada balita. Data status gizi terkait TB/U, BB/U, BB/TB diukur menggunakan microtoise dan timbangan digital. Asupan zat gizi makro diukur menggunakan formulir food recall 1 X 24 jam dengan cara wawancara

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data keadaan umum lokasi penelitian dan jumlah balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Pasaman Barat.

E. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan di cek kembali, jika tidak ada kesalahan dan formulir food recall 1x24 jam sudah lengkap dan terisi dengan baik maka dilakukan pengodean data. Data yang telah dikode diberikan skor untuk masing-masing jawaban dari formulir food recall 1x24 jam agar mempermudah dalam mengolah data. Langkah-langkah pengolahan data tersebut adalah:

1. Editing

Data yang didapat dari setiap formulir food recall 1x24 jam, dilakukan pengecekan kembali terhadap isi kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar, terisi secara lengkap, relevan dan dapat dibaca dengan baik

2. Coding

Setelah data diperiksa kelengkapannya, lalu dilakukan pemberian nomor atau kode pada setiap jawaban untuk mempermudah pengolahan data. Kode yang diberikan sesuai dengan kriteria dari setiap aspek yang mengacu kepada:

a. Variabel Asupan Zat Gizi Makro

- 1) Asupan zat gizi yang kurang: Total skor <80% dari AKG diberi kode (0)
- 2) Asupan zat gizi yang cukup: Total skor 80-100% dari AKG diberi kode (1)
- 3) Asupan zat gizi yang lebih: Total skor >100% dari AKG diberi kode (2)

3. Entry Data

Data antropometri balita dientry menggunakan WHO anthro. Data food recall 24 jam dientry menggunakan nutrisurvei. Kemudian kedua data selesai dientry, agar dapat dianalisis data di ekspor ke SPSS.

4. Cleaning

Data yang telah dimasukkan ke SPSS di cek kembali, supaya tidak ditemukan kesalahan dalam entri data.

f. Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil keputusan dalam suatu penelitian. Untuk analisis data dilakukan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum

Jorong Pisang Hutan memiliki luas 17.000 ha. Dengan jumlah 1080 perempuan dan 1335 orang laki-laki. Untuk Fasilitas kesehatan 1 puskesmas di Kecamatan Sasak Ranah Pasisie sedangkan di Jorong Pisang Hutan memiliki 4 Posyandu yaitu Posyandu Melati, Posyandu Kamboja, Posyandu PT PHP dan Posyandu Buah Coklat. Jorong Pisang Hutan terdiri dari beberapa wilayah yaitu Padang Kuajah, Padang Lasuang dan PT PHP.

2. Karakteristik Sampel Berdasarkan Umum

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan dengan responden adalah ibu balita. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan umum dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 4 Distribusi frekuensi sampel berdasarkan umur dan jenis kelamin di Jorong Pisang Hutan.

Karakteristik responden	n=46	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	50
Perempuan	23	50
Umur Anak		
0-24 bulan	20	63,2
24-60 bulan	26	56,6

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa masing-masing responden memiliki 50% laki-laki dan 50% Perempuan. Menurut karakteristik umur, responden paling banyak berumur 24-60 bulan (56,6%).

3. Gambaran Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Indeks TB/U di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat.

Status gizi anak balita berdasarkan TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang badan atau tinggi badan anak berdasarkan umur. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted) yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Berdasarkan indeks TB/U di Jorong Pisang Hutan

Kategori	n=46	%
Pendek	6	13
Sangat Pendek	1	2,2
Normal	34	73,9
Tinggi	5	10,9

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa balita yang memiliki status gizi stunting sebanyak 15,2%.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Berdasarkan indeks BB/U di Jorong Pisang Hutan

Status gizi anak berdasarkan BB/U digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklarifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.

Kategori	n=46	%
BB Kurang	7	15,2
BB Sangat Kurang	-	-
Normal	15	32,6
Resiko BB Lebih	18	39,1

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa balita memiliki status gizi underweight sebanyak 7 orang (15,2%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Berdasarkan indeks BB/TB di Jorong Pisang Hutan

Status gizi anak berdasarkan indeks BB/TB menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely stunted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight).

Kategori	n=46	%
Gizi Buruk	2	4,3
Gizi Kurang	4	8,7
Normal	29	63,1
Resiko Gizi Lebih	7	15,2
Obesitas	4	8,7

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa balita yang mengalami wasting sebanyak 8,7% dan obesitas sebanyak 8,7%.

4. Gambaran Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Pada Anak Balita di Jorong Pisang Hutan

Energi yang berasal dari makanan dapat diperoleh dari zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Energi memiliki fungsi sebagai penunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik.

Sumber energi utama adalah karbohidrat dan lemak, sedangkan protein terutama digunakan sebagai zat pembangun.¹⁹ Distribusi frekuensi anak balita berdasarkan asupan energi dan zat gizi makro dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Anak Balita di Jorong Pisang Hutan.

Kategori	n=46	%
Asupan Energi		
Kurang	28	60,9
Cukup	11	23,9
Lebih	7	15,2
Asupan Protein		
Kurang	1	2,2
Cukup	3	6,5
Lebih	42	91,3
Asupan Lemak		
Kurang	15	32,6
Cukup	12	26,1
Lebih	19	41,3
Asupan Karbohidrat		
Kurang	40	87
Cukup	3	6,5
Lebih	3	6,5

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa beberapa balita di Jorong Pisang Hutan memiliki asupan energi kurang sebesar (60,9%), asupan protein kurang sebesar (2,2%), asupan lemak kurang sebesar (32,6%), asupan Karbohidrat kurang sebesar (87%), asupan energi lebih sebesar (15,2%), asupan protein lebih sebesar (91,3%), asupan lemak lebih sebesar (41,3%) dan asupan karbohidrat lebih sebesar (6,5%).

Tabel 9. Rata-rata Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Anak Balita usia 8-11 bulan di Jorong Pisang Hutan.

Kategori	n	Min	Max	Mean
Asupan Energi	5	575 Kkal	792 Kkal	739
Asupan Protein	5	12 gr	22 gr	19,2
Asupan Lemak	5	11,90 gr	24,40 gr	17,15
Asupan Karbohidrat	5	50 gr	78 gr	68,84

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa rata-rata asupan energi balita dalam sehari adalah 739 Kkal, rata-rata asupan protein balita dalam sehari adalah 19,2 gram, untuk rata-rata asupan lemak balita dalam sehari adalah 17,15 gram, sedangkan untuk rata-rata asupan karbohidrat balita dalam sehari adalah 68,84 gram.

Tabel 10. Rata-rata Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Anak Balita Usia 1-3 Tahun di Jorong Pisang Hutan.

Kategori	n	Min	Max	Mean
Asupan Energi	5	590 Kkal	1175 Kkal	695,03
Asupan Protein	5	22 gr	41 gr	31,4
Asupan Lemak	5	25,30 gr	50,20 gr	38,53
Asupan Karbohidrat	5	79,10 gr	140,30 gr	96,80

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa rata-rata asupan energi balita dalam sehari adalah 695,03 Kkal, rata-rata asupan protein responden dalam sehari adalah 31,4 gram, untuk rata-rata asupan lemak balita dalam sehari adalah 38,53 gram, sedangkan untuk rata-rata asupan karbohidrat balita dalam sehari adalah 96,80 gram.

Tabel 11. Rata-rata Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Anak Balita Usia 4-5 Tahun di Jorong Pisang Hutan.

Kategori	n	Min	Max	Mean
Asupan Energi	5	1175 Kkal	1474 Kkal	1335,91
Asupan Protein	5	41 gr	74 gr	46,58
Asupan Lemak	5	52 gr	88,20 gr	58,08
Asupan Karbohidrat	5	144,10 gr	236 gr	156,14

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa rata-rata asupan energi balita dalam sehari adalah 1335,91 Kkal, rata-rata asupan protein balita dalam sehari adalah 46,58 gram, untuk rata-rata asupan lemak balita dalam sehari adalah 58,08 gram, sedangkan untuk rata-rata asupan karbohidrat balita dalam sehari adalah 156,14 gram.

B. Pembahasan

1. Status gizi pada balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan status gizi berdasarkan TB/U diketahui bahwa hampir seluruh balita di Jorong Pisang Hutan memiliki status gizi normal sebanyak 37 balita (73,9%), sebagian kecil memiliki status gizi pendek dan sangat pendek sebanyak 6 balita (15,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saidah Oryza Tahun 2021 yang menyatakan bahwa status gizi pada anak balita normal sebanyak 76% sedangkan status gizi pendek dan sangat pendek sebanyak 15,5%.²³

Status gizi berdasarkan BB/U diketahui bahwa balita di Jorong Pisang Hutan sebanyak 7 balita (15,2%) dengan BB kurang, 18 balita (39,1%) dengan resiko BB lebih, sedangkan selebihnya 15 balita (32,6%) dengan BB normal. Sedangkan menurut Saidah Oryza menyatakan bahwa sebagian kecil memiliki BB normal (16,9%).²³

Status gizi berdasarkan BB/TB diketahui bahwa balita di Jorong Pisang Hutan sebanyak 2 balita (4,3%) dengan gizi buruk, 4 balita (8,7%) dengan resiko gizi kurang, 7 balita (15,2%) dengan resiko gizi lebih dan 4 balita (8,7%) obesitas sedangkan untuk status gizi baik sebanyak 29 orang (63,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian L. Nurhayati dkk yang menyatakan bahwa sebagian besar memiliki kategori gizi baik pada anak balita yaitu sebanyak 70.7%, namun masih terdapat 5.3% anak memiliki gizi kurang, 1.3% gizi buruk dan 14.7% anak berisiko gizi lebih.²⁵

Perbedaan persentase status gizi yang didapat bisa disebabkan oleh perbedaan setiap anak memperoleh asupan zat gizi. Status gizi baik dapat terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja mencapai tingkat kesehatan optimal. Status gizi kurang merupakan kondisi tidak sehat yang ditimbulkan karena tidak tercukupinya kebutuhan makanan yang diperlukan oleh tubuh. Sedangkan zat gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi yang berlebihan. Pada keadaan gizi kurang akan mengakibatkan terhambatnya proses tumbuh kembang anak. Konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Sedangkan pada keadaan gizi lebih akan menyebabkan obesitas pada anak dan akan berisiko menderita penyakit degeneratif.²³

2. Asupan Energi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa responden yang memiliki asupan energi kurang sebanyak 28 orang (60,9%), responden yang memiliki asupan energi lebih sebanyak 7 orang (15,2%) sedangkan asupan energi yang cukup hanya 11 orang (23,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dkk pada tahun 2018 yang menjelaskan bahwa sebagian besar balita yang mengkonsumsi energi masih kurang sebesar 53,2%.²⁴

Kekurangan asupan energi yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama akan mengakibatkan menurunnya berat badan. Penurunan

berat badan yang berkelanjutan akan menyebabkan keadaan gizi yang kurang akan berakibat terhambatnya proses tumbuh kembang, tinggi badan yang tidak mencapai normal dan mudah terkena penyakit infeksi.

Sedangkan asupan energi yang berlebih merupakan penyebab utama terjadinya masalah kegemukan (obesitas). Kelebihan asupan energi akan disimpan dalam bentuk glikogen dan lemak. Glikogen akan disimpan di hati dan otot. Lemak akan disimpan disekitar perut, ginjal dan di bawah kulit. Oleh karena itu kelebihan energi dan karbohidrat dapat menyebabkan obesitas.²⁴

Asupan energi diperoleh dari bahan makanan yang mengandung Karbohidrat, lemak dan protein. Energi dalam tubuh manusia didapat dengan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak sehingga manusia membutuhkan zat-zat makanan yang cukup untuk memenuhi kecukupan energinya.²⁴

3. Asupan zat gizi makro

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan diketahui bahwa asupan protein balita kurang 1 orang (2,2%), asupan protein balita lebih 42 orang (91,3%) sedangkan asupan protein yang cukup hanya 3 orang (6,5%). Sejalan dengan penelitian Qamariah dkk yang menyatakan bahwa balita dengan asupan protein kurang sebanyak 1 orang (1,5%) dan protein lebih sebanyak 65,7%.²⁶

Protein adalah mineral makro yang memiliki fungsi dalam sumber energi, zat pembangun tubuh dan zat pengatur di dalam tubuh. protein berpengaruh secara signifikan terhadap pertumbuhan anak di tahun pertama kehidupan. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar asupan protein pada anak stunted masih belum memenuhi kebutuhan meskipun apabila dibandingkan dengan asupan zat gizi makro yang lain tingkat asupan protein pada anak lebih baik.

Asupan protein yang kurang dapat menurunkan sistem kekebalan pada tubuh anak sehingga asupan zat gizi rendah sehingga penyerapan zat gizi makro lainnya tidak optimal. Selain itu Protein berguna sebagai pembentuk antibodi, jika asupan protein rendah, balita akan mudah terkena penyakit infeksi sehingga dapat berakibat terhadap status gizinya.²⁴ Sedangkan asupan protein berlebihan dan tidak dibutuhkan tubuh, kelebihan asam amino disimpan sebagai lemak dan menyebabkan peningkatan berat badan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan diketahui bahwa asupan lemak balita kurang 32,6%, asupan lemak balita lebih 41,3% sedangkan asupan lemak yang cukup hanya 26,1%. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian M. Thonthowi Jauhari dkk yang menyatakan bahwa asupan lemak balita kurang sebanyak 29%, asupan lemak lebih sebanyak 26% sedangkan untuk asupan lemak yang cukup sebanyak 45%.

Lemak merupakan salah satu zat gizi makronutrien yang berperan sebagai penyumbang energi terbesar, melindungi organ dalam tubuh serta dapat melarutkan vitamin dan mengatur suhu tubuh. Lemak dibutuhkan dalam tubuh sebanyak 15-20% dari energi total. Tercukupinya pemenuhan asupan lemak dalam tubuh maka cadangan energi yang dihasilkanpun dapat tercukupi sehingga proses pertumbuhan dan perkembangan anak akan sesuai dengan usianya.²⁵

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan diketahui bahwa asupan karbohidrat responden kurang 87% asupan karbohidrat responden lebih 6,5% sedangkan asupan karbohidrat yang cukup hanya 6,5%.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian 46 responden di Jorong Pisang Hutan Tahun 2024 dengan judul “Gambaran Status Gizi, Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro Pada Anak Balita Di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian didapatkan balita yang mengalami stunting sebanyak 15,2%. Balita yang mengalami underweight sebanyak 7%. Balita yang mengalami wasting sebanyak 8,7%
2. Asupan energi kurang sebanyak 60,9%. Asupan protein kurang sebanyak 2,2%. Asupan lemak kurang sebanyak 32,6%. Asupan karbohidrat sebanyak 87%.
3. Walaupun status gizi balita lebih banyak normal namun tetap saja balita yang mengalami stunting, underweight dan wasting yang didapatkan tinggi di tempat penelitian.

B. Saran

Diharapkan pada peneliti selanjutnya penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

3. Trowangsan. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Vol 14 , Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I . 14 (1), 171-178. (2023).
4. Dwimawati, E. Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Gambaran Status Gizi Berdasarkan Antropometri Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ibn Khaldun Bogor. (2020).
5. Natalina, S. L. Kuamang Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas. 2787-2797.(2023).
6. Natara, A. I. Journal Of Nutrition College Asupan Zat Gizi Makro Dan Mikro Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Radamata, 12, 192-197.(2023).
7. Ariani, A. P. Ilmu Gizi(Vol. 1). (N. Medika, Ed.) Muaro Bungo.(2017).
8. Ri, K. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Indonesia. (2022).
9. Ri, K. Hasil Utama Riskesdas 2018. Indonesia. (2022).
10. Studi Pendahuluan Mata Kuliah Program Perencanaan Gizi (2023)
11. Yuningsih, D. Hubungan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak. Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran , 88-94.(2022).
12. Maulidina, H Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Indonesia (2019).
13. Lilis Suryani, Hubungan Asupan Zat Gizi Makro (Karbohidrat, Protein, Lemak) Dan Zink Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya, 22(2022).
14. Ayu Putriani, A. K. Ilmu Gizi.John Budi, 58(2017).
15. Yuningsih, D. Hubungan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak. Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran, 88-94.(2022).
16. Fitriani, F. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian. Jurnal Biology Education, 23-32.(2022).
17. Suryani, L. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro (Karbohidrat, Protein, Lemak) dan Zink Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2022. 1-84. (2022).
18. Ayu Putriani, A. K. Ilmu Gizi.John Budi, 43 (2017).
19. Pindiawati Nuraeni, S. Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Tanjungsarijournal Of Midwifery Information (Jomi) Journal Of Midwifery Information , 293-311.(2022).
20. Ayu Putriani, A. K. Ilmu Gizi.John Budi, 259(2017).

21. Susanti D. Perbedaan Asupan Energi, Protein dan Status Gizi Pada Remaja Panti Asuhan dan Pondok Pesantren
22. Saidah Oryza Gambaran Status Gizi Berdasarkan Bb/U, Tb/U Dan Bb/Tb Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu (2021)
23. R. Y. D. Rahma, dkk Karakteristik Ibu dan Status Gizi Balita Menurut b/u di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan (2020)
24. L. Nurhayati, W. Mardiah, D. Setyorini Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Makronutrien Anak Stunted dan Tidak Stunted 1-3 Tahun (2020)
25. Qamariah dan Nindya Hubungan Antara Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Total Energy Expenditure dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar (2018)

Lampiran A

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mellya Syafrinda

NIM : 212110061

Prodi : DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Padang

Mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro dari makanan pada anak balita di Jorong Pisang Hutan, Nagari Padang Harapan, Kabupaten Pasaman Barat

Maka dengan rendah hati saya memohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi menjadi responden dalam kegiatan tersebut. Kerahasiaan dan identitasnya akan saya jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

Apabila saudara bersedia, mohon diminta hormat untuk bertanda tangan pada lembar persetujuan yang terlampir.

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kesedian saudara saya ucapkan terima kasih

Padang, 2023

Responden

LAMPIRAN B

FORMULIR FOOD RECALL

I. Identitas Responden

Nama :

Hari :

Umur :

tanggal :

Jenis kelamin :

BB :

TB :

II. 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	Bahan makanan	Banyaknya	
			URT	Gram
Makan Pagi				
Snack Pagi				
Makan Siang				
Snack Sore				
Makan Malam				

MASTER TABEL

khanza aulia	19	perempuan	13,2	90,9	>+1 SD	>+3 SD	1175	34	25,3	207,3	1	2	0	1	4	cukup	lebih	kurang	cukup
mhd arfan khafadi	18	laki-laki	8,2	75,3	<-2 SD	<-2 SD	590	33	18,6	75,2	0	2	0	0	2	kurang	lebih	kurang	kurang
farid alfarisi	29	laki-laki	14,3	80	+1 SD	-2 SD	772	41	32,8	81,6	0	2	0	0	2	kurang	lebih	kurang	kurang
arsyhafa ahmad	29	perempuan	9,6	92,1	-2 SD	+2 SD	936	48	18,9	140,3	0	2	0	0	2	kurang	lebih	kurang	kurang
alfathunnisa ariana	11	perempuan	9,3	80,3	+1 SD	+3 SD	1346	40	52	155,8	1	2	2	0	5	cukup	lebih	lebih	kurang
ardabi arum	54	perempuan	13	100	-2 SD	-1 SD	775	25	27,6	107,3	0	1	0	0	1	kurang	cukup	kurang	kurang
mhd arfan alfarizi	22	laki-laki	13,9	83,1	>1 SD	-1 SD	1474	42	88,2	128,7	2	2	2	0	6	lebih	lebih	lebih	kurang
rasyiqul abid	33	laki-laki	14,9	90,2	1 SD	-1 SD	1377	41	79,1	124,8	2	2	2	0	6	lebih	lebih	lebih	kurang
zeo debara	28	laki-laki	14,5	86	+1 SD	-1 SD	989	29	32,3	144,1	0	2	0	0	2	kurang	lebih	kurang	kurang
junua anulika	9	perempuan	7,3	77,9	-1 SD	>+3 SD	922	25	24,4	153,7	2	2	0	2	6	lebih	lebih	kurang	lebih
aisah hasna	36	perempuan	11,9	102	-2 SD	+1 SD	978	33	52,1	92,2	0	2	2	0	4	kurang	lebih	lebih	kurang
diyanda novita	16	laki-laki	11,8	89	+1 SD	>+3 SD	978	38	40,1	158	0	2	1	0	3	kurang	lebih	cukup	kurang
mhd guntur	42	laki-laki	17,5	98,2	+1 SD	-1 SD	1340	48	50,2	94	1	2	1	0	4	cukup	lebih	cukup	kurang
mhd alfiyan zulkifli	13	laki-laki	8,9	79,3	-1 SD	+1 SD	1043	41	50	102,3	0	2	2	0	4	kurang	lebih	lebih	kurang
awaiza gussaima	20	perempuan	8,3	75,8	-3 SD	-3 SD	685	19	42,9	100	0	1	1	0	2	kurang	cukup	cukup	kurang
naura aulia r	23	perempuan	8	88,7	<-2 SD	+1 SD	845	43	38,3	79,1	0	2	1	0	3	kurang	lebih	cukup	kurang
m. arkan	32	laki-laki	9,8	81	<-2 SD	<-3 SD	629	37	11,9	90,4	0	2	0	0	2	kurang	lebih	kurang	kurang
azra zhafira	9	perempuan	9,9	78	>+1 SD	>+3 SD	899	21	41,6	113,1	2	2	2	2	8	lebih	lebih	lebih	lebih
naura asyshafa	23	perempuan	8,5	75	<-2 SD	<-2 SD	1267	36	50	93,2	1	2	2	0	5	cukup	lebih	lebih	kurang
brayen fadilan	20	laki-laki	12,8	69,9	+1 SD	+2 SD	858	23	41,3	99,5	0	2	1	0	3	kurang	lebih	cukup	kurang
ahmad adnan	18	laki-laki	12,3	91,2	+1 SD	>+3 SD	1259	37	62,4	136,7	1	2	2	0	5	cukup	lebih	lebih	kurang
azlan zaidan	46	laki-laki	17,8	108	+1 SD	>+1 SD	1453	78	59,8	155,1	2	2	2	0	6	lebih	lebih	lebih	kurang
sitalia putri bazikho	46	perempuan	11,2	88,9	<-2 SD	-3 SD	946	22	39,5	127	0	1	0	0	1	kurang	cukup	kurang	kurang
m. reyhan alfariq	40	laki-laki	22	100	>+3 SD	+1 SD	1442	57	27,9	236	2	2	0	2	6	lebih	lebih	kurang	lebih
camila azena	22	perempuan	17	88,7	>+3 SD	+1 SD	1208	39	46,3	156,7	1	2	2	0	5	cukup	lebih	lebih	kurang
cyra faiha	25	perempuan	13,8	93,2	+1 SD	+3 SD	873	29	34,5	112	0	2	2	0	4	kurang	lebih	lebih	kurang

jihan dwi bahari	34	perempuan	15,8	97,5	+1 SD	+1 SD	873	29	34,5	112,9	0	2	0	0	2	kurang	lebih	kurang	kurang
fathar ramadhan	23	laki-laki	10,7	89,5	-1 SD	+1 SD	919	46	36	102,8	0	2	1	0	3	kurang	lebih	cukup	kurang
ibnu habib alfarezi	35	laki-laki	11,2	99,2	-2 SD	+1 SD	864	30	40	92,7	0	2	1	0	3	kurang	lebih	cukup	kurang
khanza hafiza	29	perempuan	15	97	+1 SD	+2 SD	792	22	31	108,7	0	2	0	0	2	kurang	lebih	kurang	kurang
aqila putri	58	perempuan	20,6	105	+1 SD	-1 SD	1099	63	71,6	50	1	2	2	0	5	cukup	lebih	lebih	kurang
pradipta fatih	53	laki-laki	13,1	96,5	<-2 SD	-2 SD	987	34	40	139	0	2	1	0	3	kurang	lebih	cukup	kurang
qalita bilqis	15	perempuan	8,5	83	-1 SD	+2 SD	859	31	40	94	0	2	1	0	3	kurang	lebih	cukup	kurang
raifa ulfaira	25	perempuan	13,4	89,8	+1 SD	+1 SD	890	22	38,9	112,2	0	2	1	0	3	kurang	lebih	cukup	kurang
m rizi	37	laki-laki	11,4	88,5	-2 SD	<-2 SD	575	12	12,8	110,5	0	0	0	0	0	kurang	kurang	kurang	kurang
m akbar	47	laki-laki	14,3	107	-1 SD	+1 SD	1095	35	56,4	108,2	1	2	2	0	5	cukup	lebih	lebih	kurang
aluna alfazen	21	perempuan	12,5	80,6	+1 SD	-1 SD	915	22	39,4	160	0	2	0	0	2	kurang	lebih	kurang	kurang
lilis vania andrilla	31	perempuan	10,1	83,2	-2 SD	<-2 SD	1063	26	53	120	0	2	2	0	4	kurang	lebih	lebih	kurang
haikal marta	39	laki-laki	18	112	+1 SD	+3 SD	937	40	53	70	0	2	2	0	4	kurang	lebih	lebih	kurang
faiza aurelia	31	perempuan	14,8	106	+1 SD	+3 SD	1285	38	30	200	1	2	0	1	4	cukup	lebih	kurang	cukup
gelfano andrisa	40	laki-laki	19,5	102	+2 SD	+1 SD	1405	52	69	150	1	2	2	0	5	cukup	lebih	lebih	kurang
gelfanya anisa	28	perempuan	10,9	92,8	-1 SD	+1 SD	851	22	36	109	0	2	1	0	3	kurang	lebih	cukup	kurang
gelfania andrisa	8	perempuan	9	71,5	+1 SD	+1 SD	778	28	38	78	1	2	2	0	5	cukup	lebih	lebih	kurang
m fatan alfarro	30	laki-laki	16,9	95,3	+2 SD	+1 SD	775	30	40	71	0	2	1	0	3	kurang	lebih	cukup	kurang
rafif afkari	14	laki-laki	10,3	80,5	+1 SD	+1 SD	924	26	50	82	0	2	2	0	4	kurang	lebih	lebih	kurang
m bilal assyauqi	11	laki-laki	8,4	77	-1 SD	+1 SD	921	30	42	105	2	2	2	1	7	lebih	lebih	lebih	cukup

OUPUT PENELITIAN HASIL SPSS

umur balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	1	2,2	2,2	2,2
	9	2	4,3	4,3	6,5
	11	2	4,3	4,3	10,9
	13	1	2,2	2,2	13,0
	14	1	2,2	2,2	15,2
	15	1	2,2	2,2	17,4
	16	1	2,2	2,2	19,6
	18	2	4,3	4,3	23,9
	19	1	2,2	2,2	26,1
	20	2	4,3	4,3	30,4
	21	1	2,2	2,2	32,6
	22	2	4,3	4,3	37,0
	23	3	6,5	6,5	43,5
	25	2	4,3	4,3	47,8
	28	2	4,3	4,3	52,2
	29	3	6,5	6,5	58,7
	30	1	2,2	2,2	60,9
	31	2	4,3	4,3	65,2
	32	1	2,2	2,2	67,4
	33	1	2,2	2,2	69,6
	34	1	2,2	2,2	71,7
	35	1	2,2	2,2	73,9
	36	1	2,2	2,2	76,1
	37	1	2,2	2,2	78,3
	39	1	2,2	2,2	80,4
	40	2	4,3	4,3	84,8
	42	1	2,2	2,2	87,0
	46	2	4,3	4,3	91,3
	47	1	2,2	2,2	93,5
	53	1	2,2	2,2	95,7
	54	1	2,2	2,2	97,8
	58	1	2,2	2,2	100,0

Total	46	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	23	50,0	50,0	50,0
	perempuan	23	50,0	50,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

BB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7,3	1	2,2	2,2	2,2
	8,0	1	2,2	2,2	4,3
	8,2	1	2,2	2,2	6,5
	8,3	1	2,2	2,2	8,7
	8,4	1	2,2	2,2	10,9
	8,5	2	4,3	4,3	15,2
	8,9	1	2,2	2,2	17,4
	9,0	1	2,2	2,2	19,6
	9,3	1	2,2	2,2	21,7
	9,6	1	2,2	2,2	23,9
	9,8	1	2,2	2,2	26,1
	9,9	1	2,2	2,2	28,3
	10,1	1	2,2	2,2	30,4
	10,3	1	2,2	2,2	32,6
	10,7	1	2,2	2,2	34,8
	10,9	1	2,2	2,2	37,0
	11,2	2	4,3	4,3	41,3
	11,4	1	2,2	2,2	43,5
	11,8	1	2,2	2,2	45,7
	11,9	1	2,2	2,2	47,8
	12,3	1	2,2	2,2	50,0
	12,5	1	2,2	2,2	52,2
	12,8	1	2,2	2,2	54,3
	13,0	1	2,2	2,2	56,5

13,1	1	2,2	2,2	58,7
13,2	1	2,2	2,2	60,9
13,4	1	2,2	2,2	63,0
13,8	1	2,2	2,2	65,2
13,9	1	2,2	2,2	67,4
14,3	2	4,3	4,3	71,7
14,5	1	2,2	2,2	73,9
14,8	1	2,2	2,2	76,1
14,9	1	2,2	2,2	78,3
15,0	1	2,2	2,2	80,4
15,8	1	2,2	2,2	82,6
16,9	1	2,2	2,2	84,8
17,0	1	2,2	2,2	87,0
17,5	1	2,2	2,2	89,1
17,8	1	2,2	2,2	91,3
18,0	1	2,2	2,2	93,5
19,5	1	2,2	2,2	95,7
20,6	1	2,2	2,2	97,8
22,0	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

TB					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	69,9	1	2,2	2,2	2,2
	71,5	1	2,2	2,2	4,3
	75,0	1	2,2	2,2	6,5
	75,3	1	2,2	2,2	8,7
	75,8	1	2,2	2,2	10,9
	77,0	1	2,2	2,2	13,0
	77,9	1	2,2	2,2	15,2
	78,0	1	2,2	2,2	17,4
	79,3	1	2,2	2,2	19,6
	80,0	1	2,2	2,2	21,7
	80,3	1	2,2	2,2	23,9
	80,5	1	2,2	2,2	26,1

80,6	1	2,2	2,2	28,3
80,6	1	2,2	2,2	28,3
81,0	1	2,2	2,2	30,4
83,0	1	2,2	2,2	32,6
83,1	1	2,2	2,2	34,8
83,2	1	2,2	2,2	37,0
86,0	1	2,2	2,2	39,1
88,5	1	2,2	2,2	41,3
88,7	2	4,3	4,3	45,7
88,9	1	2,2	2,2	47,8
89,0	1	2,2	2,2	50,0
89,5	1	2,2	2,2	52,2
89,8	1	2,2	2,2	54,3
90,2	1	2,2	2,2	56,5
90,9	1	2,2	2,2	58,7
91,2	1	2,2	2,2	60,9
92,1	1	2,2	2,2	63,0
92,8	1	2,2	2,2	65,2
93,2	1	2,2	2,2	67,4
95,3	1	2,2	2,2	69,6
96,5	1	2,2	2,2	71,7
97,0	1	2,2	2,2	73,9
97,5	1	2,2	2,2	76,1
98,2	1	2,2	2,2	78,3
99,2	1	2,2	2,2	80,4
100,0	2	4,3	4,3	84,8
101,8	1	2,2	2,2	87,0
102,0	1	2,2	2,2	89,1
104,5	1	2,2	2,2	91,3
106,0	1	2,2	2,2	93,5
106,8	1	2,2	2,2	95,7
108,0	1	2,2	2,2	97,8
112,0	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

		BB/U			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-1 SD	7	15,2	15,2	15,2
	-2 SD	6	13,0	13,0	28,3
	-3 SD	1	2,2	2,2	30,4
	+1 SD	18	39,1	39,1	69,6
	+2 SD	2	4,3	4,3	73,9
	<-2 SD	6	13,0	13,0	87,0
	>+1 SD	2	4,3	4,3	91,3
	>+3 SD	2	4,3	4,3	95,7
	>1 SD	1	2,2	2,2	97,8
	1 SD	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

		TB/U			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-1 SD	7	15,2	15,2	15,2
	-2 SD	2	4,3	4,3	19,6
	-3 SD	2	4,3	4,3	23,9
	+1 SD	16	34,8	34,8	58,7
	+2 SD	4	8,7	8,7	67,4
	+3 SD	4	8,7	8,7	76,1
	<-2 SD	4	8,7	8,7	84,8
	<-3 SD	1	2,2	2,2	87,0
	>+1 SD	1	2,2	2,2	89,1
	>+3 SD	5	10,9	10,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

		energi balita			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	575	1	2,2	2,2	2,2
	590	1	2,2	2,2	4,3
	629	1	2,2	2,2	6,5

685	1	2,2	2,2	8,7
772	1	2,2	2,2	10,9
775	1	2,2	2,2	13,0
775	1	2,2	2,2	15,2
778	1	2,2	2,2	17,4
792	1	2,2	2,2	19,6
845	1	2,2	2,2	21,7
851	1	2,2	2,2	23,9
858	1	2,2	2,2	26,1
859	1	2,2	2,2	28,3
864	1	2,2	2,2	30,4
873	2	4,3	4,3	34,8
890	1	2,2	2,2	37,0
899	1	2,2	2,2	39,1
915	1	2,2	2,2	41,3
919	1	2,2	2,2	43,5
921	1	2,2	2,2	45,7
922	1	2,2	2,2	47,8
924	1	2,2	2,2	50,0
936	1	2,2	2,2	52,2
937	1	2,2	2,2	54,3
946	1	2,2	2,2	56,5
978	2	4,3	4,3	60,9
987	1	2,2	2,2	63,0
989	1	2,2	2,2	65,2
1043	1	2,2	2,2	67,4
1063	1	2,2	2,2	69,6
1095	1	2,2	2,2	71,7
1099	1	2,2	2,2	73,9
1175	1	2,2	2,2	76,1
1208	1	2,2	2,2	78,3
1259	1	2,2	2,2	80,4
1267	1	2,2	2,2	82,6
1285	1	2,2	2,2	84,8
1340	1	2,2	2,2	87,0
1346	1	2,2	2,2	89,1
1377	1	2,2	2,2	91,3

1405	1	2,2	2,2	93,5
1442	1	2,2	2,2	95,7
1453	1	2,2	2,2	97,8
1474	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

		BB/TB			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	- 1 SD	1	2,2	2,2	2,2
	- 2 SD	1	2,2	2,2	4,3
	-1 SD	10	21,7	21,7	26,1
	-2 SD	8	17,4	17,4	43,5
	-3 SD	3	6,5	6,5	50,0
	+ 1 SD	1	2,2	2,2	52,2
	+ 2 SD	2	4,3	4,3	56,5
	+1 SD	8	17,4	17,4	73,9
	+2 SD	5	10,9	10,9	84,8
	<-2 SD	1	2,2	2,2	87,0
	<-3 SD	2	4,3	4,3	91,3
	>+3 SD	4	8,7	8,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

		protein balita			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	1	2,2	2,2	2,2
	19	1	2,2	2,2	4,3
	21	1	2,2	2,2	6,5
	22	1	2,2	2,2	8,7
	22	1	2,2	2,2	10,9
	22	1	2,2	2,2	13,0
	22	1	2,2	2,2	15,2
	22	1	2,2	2,2	17,4

23	1	2,2	2,2	19,6
25	1	2,2	2,2	21,7
25	1	2,2	2,2	23,9
26	1	2,2	2,2	26,1
26	1	2,2	2,2	28,3
28	1	2,2	2,2	30,4
29	2	4,3	4,3	34,8
29	1	2,2	2,2	37,0
30	1	2,2	2,2	39,1
30	1	2,2	2,2	41,3
30	1	2,2	2,2	43,5
31	1	2,2	2,2	45,7
33	1	2,2	2,2	47,8
33	1	2,2	2,2	50,0
34	2	4,3	4,3	54,3
35	1	2,2	2,2	56,5
36	1	2,2	2,2	58,7
37	1	2,2	2,2	60,9
37	1	2,2	2,2	63,0
38	1	2,2	2,2	65,2
38	1	2,2	2,2	67,4
39	1	2,2	2,2	69,6
40	1	2,2	2,2	71,7
40	1	2,2	2,2	73,9
41	1	2,2	2,2	76,1
41	2	4,3	4,3	80,4
42	1	2,2	2,2	82,6
43	1	2,2	2,2	84,8
46	1	2,2	2,2	87,0
48	1	2,2	2,2	89,1
48	1	2,2	2,2	91,3
52	1	2,2	2,2	93,5
57	1	2,2	2,2	95,7
63	1	2,2	2,2	97,8
78	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

lemak balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11,90	1	2,2	2,2	2,2
	12,80	1	2,2	2,2	4,3
	18,60	1	2,2	2,2	6,5
	18,90	1	2,2	2,2	8,7
	24,40	1	2,2	2,2	10,9
	25,30	1	2,2	2,2	13,0
	27,60	1	2,2	2,2	15,2
	27,90	1	2,2	2,2	17,4
	30,00	1	2,2	2,2	19,6
	31,00	1	2,2	2,2	21,7
	32,30	1	2,2	2,2	23,9
	32,80	1	2,2	2,2	26,1
	34,50	2	4,3	4,3	30,4
	36,00	2	4,3	4,3	34,8
	38,00	1	2,2	2,2	37,0
	38,30	1	2,2	2,2	39,1
	38,90	1	2,2	2,2	41,3
	39,40	1	2,2	2,2	43,5
	39,50	1	2,2	2,2	45,7
	40,00	4	8,7	8,7	54,3
	40,10	1	2,2	2,2	56,5
	41,30	1	2,2	2,2	58,7
	41,60	1	2,2	2,2	60,9
	42,00	1	2,2	2,2	63,0
	42,90	1	2,2	2,2	65,2
	46,30	1	2,2	2,2	67,4
	50,00	3	6,5	6,5	73,9
	50,20	1	2,2	2,2	76,1
	52,00	1	2,2	2,2	78,3
	52,10	1	2,2	2,2	80,4
	53,00	2	4,3	4,3	84,8
	56,40	1	2,2	2,2	87,0
	59,80	1	2,2	2,2	89,1
	62,40	1	2,2	2,2	91,3

69,00	1	2,2	2,2	93,5
71,60	1	2,2	2,2	95,7
79,10	1	2,2	2,2	97,8
88,20	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

kh balita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50,00	1	2,2	2,2	2,2
	70,00	1	2,2	2,2	4,3
	71,00	1	2,2	2,2	6,5
	75,20	1	2,2	2,2	8,7
	78,00	1	2,2	2,2	10,9
	79,10	1	2,2	2,2	13,0
	81,60	1	2,2	2,2	15,2
	82,00	1	2,2	2,2	17,4
	90,40	1	2,2	2,2	19,6
	92,20	1	2,2	2,2	21,7
	92,70	1	2,2	2,2	23,9
	93,20	1	2,2	2,2	26,1
	94,00	2	4,3	4,3	30,4
	99,50	1	2,2	2,2	32,6
	100,00	1	2,2	2,2	34,8
	102,30	1	2,2	2,2	37,0
	102,80	1	2,2	2,2	39,1
	105,00	1	2,2	2,2	41,3
	107,30	1	2,2	2,2	43,5
	108,20	1	2,2	2,2	45,7
	108,70	1	2,2	2,2	47,8
	109,00	1	2,2	2,2	50,0
	110,50	1	2,2	2,2	52,2
	112,00	1	2,2	2,2	54,3
	112,20	1	2,2	2,2	56,5
	112,90	1	2,2	2,2	58,7
	113,10	1	2,2	2,2	60,9

120,00	1	2,2	2,2	63,0
124,80	1	2,2	2,2	65,2
127,00	1	2,2	2,2	67,4
128,70	1	2,2	2,2	69,6
136,70	1	2,2	2,2	71,7
139,00	1	2,2	2,2	73,9
140,30	1	2,2	2,2	76,1
144,10	1	2,2	2,2	78,3
150,00	1	2,2	2,2	80,4
153,70	1	2,2	2,2	82,6
155,10	1	2,2	2,2	84,8
155,80	1	2,2	2,2	87,0
156,70	1	2,2	2,2	89,1
158,00	1	2,2	2,2	91,3
160,00	1	2,2	2,2	93,5
200,00	1	2,2	2,2	95,7
207,30	1	2,2	2,2	97,8
236,00	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

skor energi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	28	60,9	60,9	60,9
	cukup	11	23,9	23,9	84,8
	lebih	7	15,2	15,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

skor protein					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	2,2	2,2	2,2
	cukup	3	6,5	6,5	8,7
	lebih	42	91,3	91,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

		skor lemak			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	15	32,6	32,6	32,6
	cukup	12	26,1	26,1	58,7
	lebih	19	41,3	41,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

		skor karbohidrat			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	40	87,0	87,0	87,0
	cukup	3	6,5	6,5	93,5
	lebih	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

DOKUMENTASI



14%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

4%

2

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

3%

3

jurnal.stikescirebon.ac.id

Internet Source

1%

4

docplayer.info

Internet Source

1%

5

repository.pkr.ac.id

Internet Source

1%

6

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.stienobel-indonesia.ac.id

Internet Source

1%

8

repository.ucb.ac.id

Internet Source

1%

9

ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

1%

10

eprints.uny.ac.id

Internet Source

1%

11

positori.unsil.ac.id

Internet Source

1%

12

pdfcoffee.com

Internet Source

1%