

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN ASUPAN ENERGI, ZAT GIZI MAKRO, POLA  
ASUH IBU DAN STATUS GIZI (TB/U) BALITA DI KORONG  
KALI AIR DAN KALI AIR TIMUR KABUPATEN PADANG  
PARIAMAN**

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Gizi Kemenkes Poltekkes Padang sebagai  
salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Gizi



**UFAIRA ALJUNSA  
222110196**

**PRODI D-III GIZI  
JURUSAN GIZI  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas akhir "Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air Dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman"

Disusun oleh

Nama : Ufaira Aljuna  
NIM : 222110196

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

12 Juni 2025

Menyetujui:

Pembimbing Utama,



Edmon, SKM, M.Kes  
NIP. 19620729 198730 1 003

Pembimbing Pendamping,



Dr. Gusnedi, STP, MPH  
NIP. 19710530 199403 1 001

Padang, 12 Juni 2025  
Ketua Prodi Diploma 3 Gizi



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM  
NIP. 196905291992032002



## HALAMAN PENGESAHAN

### TUGAS AKHIR

"Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu Dan Status Gizi (TB/U)  
Balita Di Korong Kali Air Dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman"

Disusun Oleh:

UFAIRA ALJUNSA  
NIM. 222110196

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada Tanggal : 23 Juni 2025

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,  
Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM  
NIP. 198106282006042001

(.....)

Anggota,  
Rina Hasniyati, SKM, M.Kes  
NIP. 197612112005012001

(.....)

Anggota,  
Edmon, SKM, M.Kes  
NIP. 196207291987031003

(.....)

Anggota,  
Dr. Gusnedi, STP, MPH  
NIP. 197105301994031001

(.....)

Padang, 26 Juni 2025  
Ketua Prodi Diploma 3 Gizi



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM  
NIP. 196905291992032002

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Ufaira Aljunsu  
NIM : 222110196  
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Alung / 05 Juni 2004  
Tahun Masuk : 2022  
Nama PA : Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM  
Nama Pembimbing Utama : Edmon, SKM, M.Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Gusnedi, STP, MPH

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul :

“Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman”

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, 23 Juni 2025

Yang Menyatakan



( Ufaira Aljunsu )

NIM. 222110196



## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ufaira Aljunsu

Nim : 222110196

Tanda Tangan :



Tanggal : 23 Juni 2023

## HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Ufaira Aljansa  
NIM : 222110196  
Program Studi : D III  
Jurusan : Gizi

demi 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 Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air Dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang  
Pada tanggal : 23 Juni 2025

Yang menyatakan,



(Ufaira Aljansa)

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
JURUSAN GIZI**

Tugas Akhir, Juni 2025  
Ufaira Aljunsu

**Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu Dan Status Gizi (TB/U) Balita Di Korong Kali Air Dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman**

vi + 38 halaman, 11 tabel, 6 Lampiran

**ABSTRAK**

*Stunting* adalah masalah gizi kronis yang berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Di Korong Kali Air dan Kali Air Timur, prevalensi *stunting* mencapai 35,7%, lebih tinggi dari rata-rata nasional. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pola asuh ibu, asupan energi, dan zat gizi makro. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U), pola asuh ibu, serta asupan energi dan zat gizi makro pada balita usia 6–59 bulan di wilayah tersebut.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah balita berusia 6-59 bulan sebanyak 70 balita, dengan 58 balita sebagai sampel yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner, food recall 1x24 jam, serta pengukuran antropometri (TB/U). Analisis dilakukan secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel.

Berdasarkan hasil penelitian, 17,3% balita sangat pendek dan 29,3% pendek. Sebanyak 41,4% ibu memiliki pola asuh yang kurang baik. Asupan energi kurang ditemukan pada 91,4% balita, 93,1% balita asupan karbohidrat yang kurang, 12,1% balita memiliki asupan protein kurang dan 86,2% memiliki asupan lemak kurang.

Masalah gizi balita di wilayah ini masih tinggi, terutama terkait kurangnya asupan energi dan karbohidrat serta pola asuh yang belum optimal. Diperlukan peningkatan edukasi kepada ibu mengenai pola makan dan pengasuhan balita, serta peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan informasi mengenai gizi seimbang dan pencegahan *stunting*.

**Kata kunci** : **Stunting, Pola Asuh Ibu, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro**  
**Daftar Pustaka** : **43 (2015-2025)**

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

*Final Project, June 2025*

Ufaira Aljunsu

***Overview of Energy and Macronutrient Intake, Maternal Parenting Patterns, and Nutritional Status (H/A) of Toddlers in Korong Kali Air and Kali Air Timur Padang Pariaman Regency***

vi + 38 pages, 11 tables, 6 appendices

**ABSTRACT**

*Stunting* is a chronic nutritional problem that has long-term impacts on the growth and development of toddlers. In Korong Kali Air and Kali Air Timur, the stunting prevalence reaches 35.7%, which is higher than the national average. This condition is influenced by various factors such as maternal parenting practices, energy intake, and macronutrient consumption. This study aims to describe the nutritional status based on (TB/U), maternal parenting patterns, as well as the energy and macronutrient intake of children aged 6–59 months in the area..

This research is a descriptive study using a cross-sectional approach. The population consisted of 70 children aged 6–59 month, with 58 selected as samples using simple random sampling. Data were collected through interviews using a questionnaire, a 24 hour food recall, and anthropometric measurements (TB/U). Univariate analysis was conducted to determine the frequency distribution of each variable.

Based on the research findings, 17.3% of toddlers were classified as severely stunted and 29.3% as stunted. A total of 41.4% of mothers had poor parenting practices. Inadequate energy intake was found in 91.4% of toddlers, 93.1% had insufficient carbohydrate intake, 12.1% had inadequate protein intake, and 86.2% had low fat intake.

The nutritional problems among toddlers in this area remain high, particularly related to inadequate energy and carbohydrate intake as well as suboptimal parenting. Therefore, increased education for mothers regarding child feeding and parenting, along with the active involvement of health workers in delivering information about balanced nutrition and stunting prevention, is necessary.

**Keywords : Stunting, Maternal Parenting Patterns, Energy and  
Macronutrients**

**Bibliography : 43 (2015-2025)**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi Diploma 3 Gizi Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada dosen pembimbing tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Edmon, SKM, 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 Kemenkes Poltekkes Padang
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Program Studi Diploma III Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Elsyie Yuniarti, SKM, M.M selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Orang Tua yang telah banyak memberikan cinta, dukungan, serta motivasi penulis selama menyusun proposal tugas akhir hingga selesai dengan lancar dan baik.
6. Sahabat dan orang spesial yang ikut memberi masukan dan motivasi dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Diri sendiri, Ufaira Aljunsu yang selalu berjuang, semangat dan tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir ini dengan menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, walaupun banyak rintangan dan kesulitan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan tugas akhir ini penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun

dari pembaca demi kesempurnaan 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 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Ruang Lingkup .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Landasan Teori .....	6
1. Balita.....	6
2. Status Gizi Berdasarkan TB/U.....	6
3. Pola Asuh.....	9
4. Asupan Energi dan Zat Gizi Makro.....	11
B. Kerangka Teori.....	16
C. Kerangka Konsep .....	16
D. Definisi Operasional.....	17
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
A. Desain Penelitian .....	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	19
C. Populasi dan Sampel.....	19
D. Teknik Pengumpulan Data .....	20
E. Teknik Pengolahan Data .....	21
F. Analisis Data .....	22
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>23</b>
A. Hasil.....	23
B. Pembahasan .....	28
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>34</b>
A. Kesimpulan.....	34
B. Saran .....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>36</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>39</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klarifikasi Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) .....	7
Tabel 2. 2 Asupan Energi dan Zat Gizi Makro .....	12
Tabel 2.3 Kerangka Teori .....	16
Tabel 2.4 Kerangka Konsep .....	16
Tabel 2. 5 Definisi Operasional .....	17
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Pendidikan Ibu Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur .....	24
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur .....	24
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur .....	25
Tabel 4.4 Distribusi Klasifikasi Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur .....	25
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Balita Berdasarkan Kelompok Umur di Korong Kali Air dan Kali Air Timur .....	25
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Pola Asuh Ibu Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur .....	26
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Energi .....	26
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Karbohidrat .....	26
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Protein .....	27
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Lemak .....	27
Tabel 4.11 Rata-rata Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur .....	28

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN A Pernyataan Persetujuan Responden.....	40
LAMPIRAN B Kuesioner Balita .....	41
LAMPIRAN C Formulir Food Recall 1x24 jam .....	44
LAMPIRAN D Master Tabel.....	45
LAMPIRAN E Hasil Olah Data SPSS.....	49
LAMPIRAN F Dokumentasi .....	53
LAMPIRAN G Surat Izin Penelitian .....	54
LAMPIRAN H Turnitin.....	55
LAMPIRAN I Lembar Konsul .....	56

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masa balita merupakan periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, di mana terjadi percepatan perkembangan yang signifikan, sehingga sering disebut sebagai periode emas dalam siklus kehidupan. Pada fase ini, balita memerlukan asupan gizi yang memadai dan sesuai kebutuhan untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal. Jika asupan gizi yang diberikan berkualitas rendah dalam jangka panjang akan menyebabkan masalah serius seperti *stunting*.<sup>1</sup>

*Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak memadai dalam jangka waktu yang lama, akibat pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Kondisi ini dapat dimulai sejak janin dalam kandungan dan biasanya terlihat ketika anak berusia dua tahun. Jika tidak ditangani dengan intervensi yang tepat, *stunting* dapat mengakibatkan penurunan pertumbuhan. Masalah *stunting* berkaitan erat dengan peningkatan risiko penyakit, kematian, serta gangguan pada perkembangan motorik dan mental.<sup>2</sup>

Kasus *stunting* tetap menjadi masalah global yang signifikan dan perlu ditangani di seluruh dunia. Oleh karena itu, *stunting* dijadikan salah satu fokus utama dalam upaya perbaikan gizi global hingga tahun 2025. Menurut WHO pada tahun 2021, prevalensi *stunting* di dunia mencapai 22%, dengan jumlah sekitar 149,2 juta anak pada tahun 2020. Pada tahun tersebut, Indonesia menempati urutan kedua tertinggi di Asia Tenggara setelah Timor Leste, meskipun kasus *stunting* di Indonesia menunjukkan tren penurunan.<sup>3</sup>

Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka *stunting* pada balita di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu 21,6%. Meskipun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yang mencapai 24,4%, masih diperlukan upaya besar untuk mencapai target penurunan *stunting* pada balita menjadi 14% pada tahun 2024.<sup>4</sup>



Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan angka prevalensi *stunting* Provinsi Sumatera Barat sebesar 23,6%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* provinsi Sumatera Barat mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2022 yang lalu berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) angka prevalensi *stunting* Sumatera Barat sebesar 25,2%. Untuk prevalensi balita pendek (TB/U) di Kabupaten Padang Pariaman berada di peringkat ke-7 dengan prevalensi sebesar 25%.<sup>5</sup> Di Korong Kali Air dan Kali Air Timur, persentase kejadian *stunting* mencapai 35,7%, yang berarti dari total 70 balita, sebanyak 25 balita mengalami *stunting*, berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan pada Oktober 2024.

*Stunting* pada anak disebabkan oleh berbagai faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan gizi yang tidak mencukupi dan adanya penyakit infeksi. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup pola asuh dalam pemberian makan, rendahnya pengetahuan gizi ibu, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, serta kondisi lingkungan yang kurang mendukung, seperti keterbatasan air bersih dan sanitasi yang buruk.<sup>6</sup>

Asupan energi anak merupakan salah satu faktor langsung yang memengaruhi status gizi anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kota Kupang pada tahun 2018 diketahui bahwa status gizi balita berkaitan erat dengan jumlah energi yang dikonsumsi. Energi yang masuk ke dalam tubuh digunakan untuk mendukung aktivitas fisik serta menjalankan fungsi-fungsi dasar tubuh.<sup>7</sup> Kekurangan asupan energi yang dibutuhkan tubuh dapat menjadi salah satu faktor penyebab *stunting* pada anak. memenuhi kebutuhan energi sesuai dengan aktivitas dan kebutuhan tubuh sangat penting untuk mencegah gangguan gizi. Energi dibutuhkan tubuh untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme basal sebesar 60-70% dari kebutuhan energi total.<sup>8</sup> Penelitian di Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya menunjukkan sebanyak 68,8% anak yang mengalami *stunting* memiliki asupan energi yang kurang.<sup>9</sup>

Protein adalah suatu zat makanan yang sangat penting bagi tubuh karena berfungsi sebagai bahan bakar dalam tubuh, zat pembangun dan pengatur.<sup>10</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih pada tahun 2018 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita, semakin berkurangnya konsumsi protein maka beresiko 4,55 kali lebih besar mengalami *stunting*.

Lemak merupakan sumber asal lemak esensial asam linoleat, pelarut vitamin yang juga membantu transportasi, menghemat sintesis protein untuk protein, dan membantu sekresi asam lambung.<sup>11</sup> Hubungan asupan lemak dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh bahwa asupan lemak kurang pada balita *stunting* sebesar 46,7% dan asupan lemak yang cukup pada balita *stunting* sebesar 10,7%.

Karbohidrat merupakan senyawa sumber energi utama bagi tubuh. Kira-kira 80% kalori yang didapat tubuh berasal dari karbohidrat.<sup>12</sup> Menurut penelitian Auliya pada tahun 2017 asupan karbohidrat redah beresiko 6,5 kali terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan asupan karbohidrat yang cukup.

Penelitian Sitti Khadijah dan rekan-rekan, pola asuh anak dipengaruhi oleh usia kedua orang tua, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Dalam proses mendidik dan mengasuh, orang tua menerapkan berbagai variasi dan model yang membentuk pola perilaku serta sikap, yang pada gilirannya memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengasuhan yang berkualitas tinggi mendapatkan balita dengan tingkat sakit yang lebih rendah dan status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan pengasuhan yang berkualitas rendah.<sup>13</sup>

Penelitian Febriani menunjukkan bahwa sebanyak 64,7% anak yang mengalami *stunting* diasuh oleh ibu dengan pola asuh yang kurang baik. Sementara itu, 21,7% anak yang diasuh dengan pola asuh yang baik tetap mengalami keterlambatan perkembangan. Anak yang diasuh oleh ibu dengan pola asuh yang buruk memiliki risiko mengalami *stunting* 6,62 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang diasuh oleh ibu dengan pola asuh yang baik.<sup>14</sup>

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu**

**dan Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman.”**

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah ini adalah “Bagaimana Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman?”

**C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan status gizi (TB/U) di Korong Kali Air dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman
- b. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan pola asuh ibu balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman
- c. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan energi balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman
- d. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan zat gizi makro balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman

**D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan dalam menganalisa situasi dibidang gizi khususnya gambaran asupan energi, pola asuh ibu dan status gizi (TB/U) balita.



## 2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor resiko yang berhubungan dengan masalah gizi (TB/U) sehingga dapat mencegah dan mengurangi terjadinya masalah gizi (TB/U) khususnya pada balita.

## 3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu referensi untuk peneliti-peneliti berikutnya agar mampu menganalisis informasi mengenai faktor yang mempengaruhi status gizi (TB/U).

### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan pada balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur yang mengalami masalah status gizi (TB/U). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asupan energi, zat gizi makro, pola asuh ibu dan status gizi (TB/U) balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur. Metode yang digunakan meliputi wawancara untuk mengukur asupan energi, zat gizi makro dan pola asuh ibu, serta pengukuran status gizi (TB/U) menggunakan alat ukur tinggi badan. Asupan energi dan zat gizi makro diukur dengan menggunakan food recall 1 x 24 jam, pola asuh ibu menggunakan kuesioner, dan status gizi (TB/U) diukur dengan menggunakan microtoise atau AUPB. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2025.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Balita**

Balita merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut anak-anak berusia hingga 5 tahun. Usia 1–3 tahun dikenal sebagai batita, sedangkan usia 3–5 tahun disebut pra sekolah. Pada tahap batita, anak masih sangat bergantung pada orang tua dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Masa balita merupakan fase krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan, karena menjadi penentu bagi kualitas pertumbuhan anak di masa mendatang. Periode ini sering disebut sebagai masa emas (*golden age*), yaitu tahap perkembangan yang sangat penting dan tidak dapat diulang kembali

Salah satu tantangan utama pada masa *golden age* adalah pemenuhan kebutuhan gizi balita. Ketika asupan energi dan zat gizi tidak mencukupi, balita menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan, termasuk malnutrisi. Periode 1.000 hari pertama kehidupan merupakan fase yang sangat kritis, di mana kekurangan gizi dapat memberikan dampak jangka panjang, salah satunya adalah *stunting*.<sup>15</sup>

##### **2. Status Gizi Berdasarkan TB/U**

Status gizi mencerminkan kondisi tubuh seseorang yang merupakan hasil dari pola konsumsi makanan serta pemanfaatan zat gizi oleh tubuh. Status ini berperan penting dalam menentukan risiko terjadinya masalah gizi, yang dapat dialami oleh individu dari berbagai kelompok usia. Pencapaian status gizi yang optimal sangat bergantung pada asupan makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan tubuh, karena hal tersebut akan mendukung proses pertumbuhan, perkembangan, tingkat produktivitas, serta kondisi kesehatan secara keseluruhan.<sup>16</sup>

Dalam standar antropometri untuk penilaian status gizi anak, Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) digunakan untuk menilai pertumbuhan anak berdasarkan panjang atau tinggi badannya sesuai dengan usianya. Penilaian ini dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran terhadap

standar ambang batas yang dinyatakan dalam bentuk Z-score. Indeks ini untuk mengidentifikasi anak sangat pendek (*severely stunted*), pendek (*stunted*) dan anak yang tinggi.<sup>17</sup>

**Tabel 2. 1 Klarifikasi Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)**

Indeks	Klasifikasi status gizi	Z-Score
Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Pendek( <i>stunted</i> )	-3 SD s.d. <-2 SD
	Normal	-2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber: PMK No 2 Tahun 2020<sup>18</sup>

a. Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan status gizi pada anak. Faktor penyebab status gizi ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung.

1) Penyebab langsung

Terdapat dua penyebab langsung *stunting*, yaitu asupan gizi yang kurang dan riwayat penyakit infeksi.

a) Asupan Gizi

Asupan gizi yang adekuat sangat penting dalam menunjang proses untuk pertumbuhan dan perkembangan tumbuh balita. Kekurangan asupan gizi pada balita dapat terjadi akibat jumlah makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi atau karena makanan yang dikonsumsi tidak mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting*, dan hubungannya dengan kecukupan asupan gizi saling berkaitan erat. Ketika anak mengalami infeksi, kondisi tersebut dapat memperburuk situasi, terutama jika disertai dengan asupan gizi yang tidak memadai. Balita dengan gizi kurang memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Infeksi yang

terjadi dapat mengganggu fungsi organ tubuh, sehingga penyerapan zat gizi menjadi tidak optimal.<sup>19</sup>

## 2) Penyebab tidak langsung

Terdapat tiga penyebab langsung *stunting*, yaitu ketahanan pangan, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan.

### a) Ketahanan Pangan Keluarga

Ketahanan pangan adalah keadaan ketersediaan pangan dalam jumlah yang memadai untuk semua orang pada setiap saat serta adanya akses yang memadai, baik secara fisik maupun ekonomi, untuk memperolehnya. Ketahanan pangan tidak hanya berfokus pada ketersediaan pangan di tingkat nasional atau regional, tetapi juga mencakup akses dan konsumsi pangan di tingkat daerah, rumah tangga, hingga individu, guna memastikan kebutuhan gizi terpenuhi secara optimal.<sup>20</sup>

### b) Pelayanan Kesehatan

Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, balai pengobatan, dan lembaga layanan kesehatan lainnya berperan penting dalam memengaruhi status gizi anak. Akses yang memadai ke layanan kesehatan memungkinkan seseorang memperoleh perawatan yang dibutuhkan, sementara tanpa adanya fasilitas tersebut dapat memperburuk permasalahan gizi yang dialami.<sup>21</sup>

### c) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah suatu bentuk upaya untuk menciptakan lingkungan yang sehat melalui pengelolaan berbagai faktor fisik lingkungan yang berpotensi mengganggu kesehatan, pertumbuhan fisik, serta kelangsungan hidup manusia. Kondisi lingkungan yang tidak terjaga kebersihannya dapat berdampak negatif terhadap kesehatan balita, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizinya.<sup>22</sup>



### 3. Pola Asuh

#### a. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh adalah pola antara orang tua dan anak yang mencakup bagaimana sikap dan perilaku orang tua ketika berinteraksi dengan anak, Ini meliputi cara menetapkan aturan, mengajarkan nilai dan norma, memberikan perhatian dan kasih sayang, serta memperlihatkan sikap dan berperilaku baik, sehingga dapat dijadikan panutan bagi anaknya.<sup>23</sup>

Pola asuh adalah bentuk interaksi antara orang tua dan anak yang mencakup pemenuhan kebutuhan fisik anak, seperti makan dan minum, serta proses sosialisasi nilai-nilai dan norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

#### b. Bentuk-bentuk Pola Asuh

##### 1) Pola Asuh Makan

Pola asuh makan pada balita berhubungan dengan kebiasaan makan yang dibentuk sejak dini dalam masa pertumbuhan. Pola ini mencerminkan cara ibu mengasuh anak dalam hal pemberian makan, yang meliputi metode dan situasi saat makan. Pola ini direncanakan dan diterapkan oleh ibu yang berkaitan dengan kegiatan pemberian makan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi anak.<sup>24</sup>

Pola pemberian makan adalah bentuk nyata dari peran pengasuhan orang tua yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Orang tua memiliki tanggung jawab atas jenis makanan, porsi, serta frekuensi pemberian makan kepada anaknya.

##### 2) Pola Asuh Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan akses terhadap upaya untuk mencegah penyakit dan menjaga kesehatan seperti imunisasi, penimbangan berat badan anak, edukasi tentang kesehatan dan gizi, serta ketersediaan sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, bidan, dokter, dan rumah sakit.<sup>25</sup>

Kebiasaan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam peningkatan status gizi anak. Ibu dapat

memanfaatkannya untuk memperoleh informasi kesehatan yang akurat.

### 3) Pola Asuh Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan

Lingkungan rumah memiliki peranan penting dalam proses pertumbuhan, perkembangan dan aktivitas sehari-hari anak. Lingkungan rumah yang kondusif dapat memberikan dukungan tumbuh kembang anak yang lebih baik.<sup>26</sup>

Sanitasi yang baik menjadi dasar penting bagi pertumbuhan anak yang berkelanjutan. Sanitasi yang baik tercapai jika fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, seperti penggunaan sumber air yang sehat, ketersediaan jamban yang layak dan sehat, sistem pembuangan sampah yang tertutup dan kedap air, serta sarana pembuangan limbah yang tidak mencemari lingkungan. Berdasarkan WHO tahun 2013, sanitasi lingkungan yang buruk merupakan salah satu faktor penyebab *stunting* pada balita. Sanitasi lingkungan yang tidak higienis ini dapat memicu penyakit infeksi, yang kemudian terganggunya proses penyerapan gizi dan berujung terjadinya malnutrisi.

### c. Cara Mengasuh Anak

Mengasuh anak bukan hanya sekadar memenuhi kebutuhan gizi melalui pemberian makanan, tetapi juga melibatkan pendidikan agar anak dapat tumbuh dengan baik, menjadi individu yang bertanggung jawab, serta memiliki etika dan moral yang baik. Pola asuh orangtua terhadap anak ada tiga, yaitu:

#### 1) Pola asuh otoriter

Pola asuh otoriter merupakan pola asuh yang membatasi perilaku kasih sayang, sentuhan fisik, dan kedekatan emosional antara orangtua dan anak. Akibatnya, hubungan antara orangtua dan anak seakan memiliki dinding pembatas yang memisahkan “si otoriter” (orangtua) dengan “sipatuh” (anak). Ciri utama pola ini adalah orangtua mengambil semua keputusan, anak diwajibkan untuk

menaati tanpa diberi ruang untuk bertanya atau berpendapat. Dalam pola ini, orangtua memegang kendali penuh, sementara anak tidak dianggap sebagai individu yang memiliki suara. Pengawasan terhadap perilaku anak sangat ketat, dan ketidakpatuhan biasanya dibalas dengan hukuman. Dengan demikian, arah perkembangan anak sepenuhnya ditentukan oleh kehendak orangtua.<sup>27</sup>

## 2) Pola asuh permisif

Pola asuh permisif adalah pola asuh yang memberikan kebebasan berlebihan terhadap anak untuk melakukan apapun yang diinginkan. Pola ini kurang mendukung dalam pembentukan karakter anak, karena anak tetap membutuhkan bimbingan dari orangtua untuk membedakan antara perilaku yang baik dan buruk. Dengan memberi kebebasan yang berlebihan, apalagi terkesan membiarkan, akan membuat anak bingung dan berisiko mengambil keputusan yang salah. Ciri Pola asuh permisif adalah dominasi pada anak. Sikap longgar dan kebebasan dari orangtua. Tidak ada bimbingan dan pengarahan dari orangtua. Kontrol dan perhatian orangtua sangat kurang.

## 3) Pola asuh demokratis

Pola asuh demokratis dianggap lebih kondusif dalam pembentukan karakter anak. Orangtua yang demokratis cenderung lebih mendukung perkembangan anak terutama dalam kemandirian dan tanggung jawab. Ciri Pola asuh demokratis yaitu adanya hubungan yang bersifat kerjasama antara orangtua dan anak. Anak diakui sebagai individu yang memiliki hak untuk berpendapat. Orangtua memberikan bimbingan serta arahan, disertai dengan pengawasan yang fleksibel dan tidak bersifat keras.

# 4. Asupan Energi dan Zat Gizi Makro

## a. Definisi Asupan Energi dan Zat Gizi Makro

Energi dapat dihasilkan dari mengonsumsi sumber zat gizi makro. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam

jumlah yang besar, zat gizi makro diantaranya karbohidrat, protein dan lemak, masing-masing zat gizi tersebut menghasilkan nilai energi yang berbeda. Protein berperan untuk membangun sel tubuh dan sebagai penunjang pertumbuhan anak, kekurangan konsumsi protein dapat menghambat pertumbuhan, mudah terserang penyakit infeksi dan menurunkan status gizi. Selain itu, karbohidrat dan lemak dapat menyediakan energi dalam waktu cepat, sehingga bias menunjang aktivitas anak. Namun jika mengonsumsi lemak secara berlebihan maka akan menjadi simpanan lemak tubuh dan dapat menjadi penyebab kelebihan berat badan pada anak.<sup>28</sup> Sesuai AKG Indonesia tahun 2019, berikut anjuran asupan zat gizi makro berdasarkan kelompok usia :

**Tabel 2. 2 Asupan Energi dan Zat Gizi Makro**

Zat Gizi	6-11 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun
Energi	800 kkal	1350 kkal	1400 kkal
Protein	15 gr	20 gr	25 gr
Lemak	35 gr	45 gr	50 gr
Karbohidrat	105 gr	215 gr	220 gr

Sumber : PMK No 28 Tahun 2019<sup>29</sup>

## **b. Macam-macam Asupan Energi dan Zat Gizi Makro**

### **1) Asupan Energi**

Energi dibutuhkan makhluk hidup dalam setiap siklus kehidupan, mulai dari periode kehamilan, menyusui, masa bayi, masa anak-anak, masa remaja, masa dewasa dan masa lansia. Energi diperoleh melalui asupan makanan sehari-hari utamanya dari bahan makanan sumber karbohidrat, protein dan lemak. Kebutuhan energi didefinisikan sebagai angka konsumsi energi individu yang diperoleh melalui asupan makanan dan ditujukan untuk menutupi pengeluaran energi yang berasal dari metabolisme basal dan aktivitas fisik.<sup>30</sup>

Asupan energi yang tidak cukup dapat menyebabkan ketidakseimbangan energi yang bisa menimbulkan masalah gizi. Balita dengan konsumsi energi yang kurang, fungsi dan struktural perkembangan otaknya akan berpengaruh dan juga terlambatnya

pertumbuhan dan perkembangan kognitif. Selain itu energi juga berfungsi sebagai penunjang proses metabolisme tubuh, pertumbuhan, serta memiliki peran dalam proses aktivitas fisik.<sup>31</sup>

## 2) Asupan Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi makro yang dibutuhkan dalam tubuh manusia. Karbohidrat merupakan sumber zat gizi yang berfungsi sebagai energi untuk sel-sel tubuh. Dalam 1 gr karbohidrat terdapat 4 kkal yang dapat digunakan tubuh untuk sumber energi. Karbohidrat juga berperan dalam metabolisme lemak, menghemat protein, sumber energi utama bagi sistem saraf dan otak, sebagai energi cadangan yang disimpan di hati dan otot dalam bentuk glikogen.<sup>30</sup>

Jika karbohidrat yang dikonsumsi dibawah kebutuhan harian, maka kekurangan energi akan diperoleh dengan menggunakan protein yang ada sehingga secara langsung berdampak pada terganggunya proses pertumbuhan pada anak. Jika asupan karbohidrat yang rendah berlangsung secara terus menerus dapat menimbulkan kekurangan gizi pada anak.<sup>32</sup>

Nasi merupakan sumber karbohidrat golongan serelia. Selain nasi sumber karbohidrat diperoleh dari sumber sayuran dan buah-buahan, yang sering dikonsumsi adalah wortel dan buah jeruk.<sup>28</sup> Selain itu juga ada jagung, ubi kayu, ubi jalar, sagu, talas, serta terigu dan turunannya seperti mi instan dan roti.<sup>30</sup>

## 3) Asupan Protein

Protein merupakan bagian dari semua sel hidup dan bagian tersebar dari tubuh sesudah air. Protein terdapat berbagai fungsi jaringan tubuh, setengahnya ada di dalam otot, seperlima ada ditulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit dan sisanya di jaringan dan cairan tubuh. Protein memiliki peran dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, pembentukan senyawa tubuh, regulasi keseimbangan air dalam tubuh, pembentukan antibodi dan transport

zat gizi.<sup>33</sup>

Kekurangan protein akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan, perkembangan dan produktifitas. Jika dibiarkan dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan gizi kurang bahkan bisa mengakibatkan gizi buruk. Protein yang berasal dari makanan akan dicerna dan diubah menjadi asam amino yang berfungsi sebagai precursor dari neurotransmitter dan berperan dalam perkembangan otak anak dan protein erat kaitannya dengan system kekebalan tubuh, asupan protein yang rendah menyebabkan gangguan malkosa, menurunnya system imun, sehingga anak mudah terserang penyakit infeksi.<sup>33</sup>

Bahan makanan yang mengandung protein dibedakan menjadi 2 jenis yaitu bersumber dari hewani dan nabati. Protein hewani antara lain telur, susu, daging dan ikan, sedangkan protein nabati antara lain kacang kedelai dan hasil olahannya seperti tahu dan tempe, serta jenis kacang-kacangan.<sup>30</sup>

#### 4) Asupan Lemak

Lemak didalam tubuh mempunyai fungsi yaitu sumber tenaga, bagian dari membrane sel, isolator untuk melindungi keseimbangan temperatur tubuh, melindungi organ-organ dalam tubuh dan melarutkan vitamin A, D, E serta K. Lemak yang ditambahkan kedalam makanan akan membuat makanan menjadi lezat serta teksturnya menjadi lembut dan gurih. Lemak didalam tubuh memberikan tenaga 2 kali lebih tinggi yaitu 9 kkal/gr.<sup>30</sup>

Apabila kurang asupan lemak dari makanan maka akan berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak.<sup>33</sup>

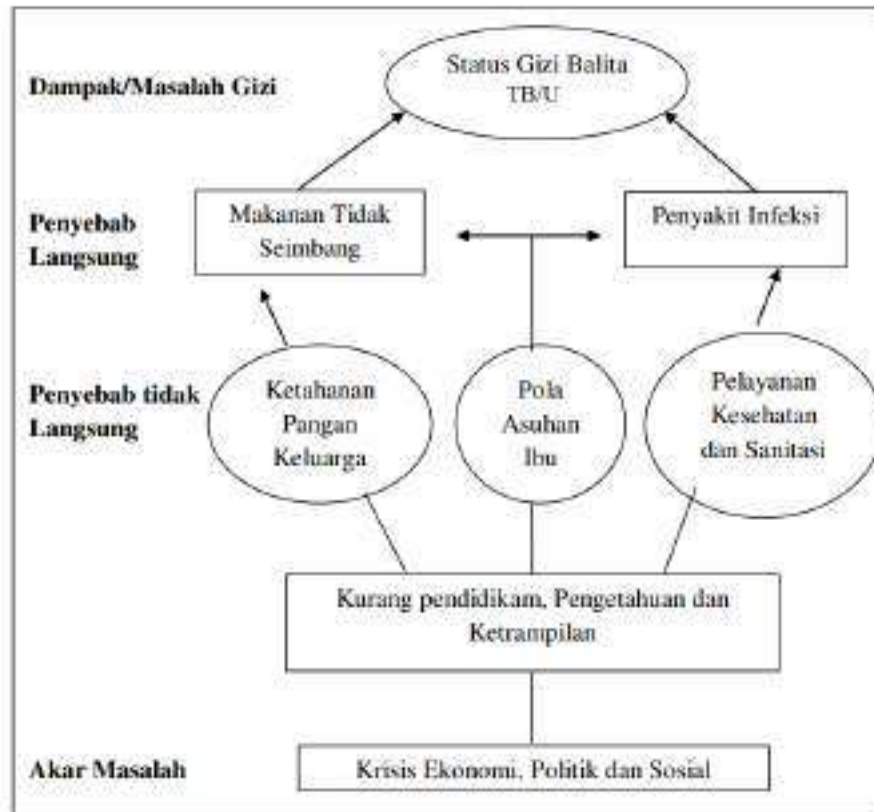
Sumber lemak yang utama ialah minyak tumbuh-tumbuhan



(minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai dan jagung), mentega, margarin, serta lemak hewan (lemak daging serta ayam). Lemak dari sumber lain seperti kacang-kacangan, biji-bijian, daging, ayam gemuk, krim, susu, keju, kuning telur serta lemak atau minyak pada makanan yang digunakan saat memasak. Sayur dan buah memiliki kandungan lemak yang sedikit kecuali alpokat.<sup>30</sup>

## B. Kerangka Teori

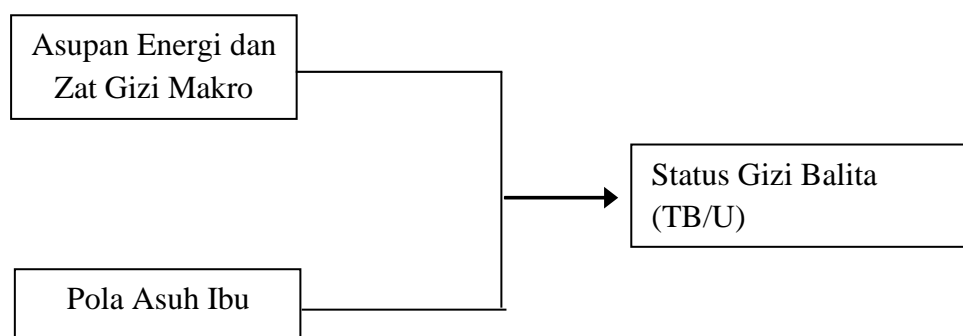
**Tabel 2.3 Kerangka Teori**



Sumber : Menurut UNICEF (1990) (Modifikasi).<sup>34</sup>

## C. Kerangka Konsep

**Tabel 2.4 Kerangka Konsep**



## D. Definisi Operasional

**Tabel 2. 5 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Status gizi balita (TB/U)	Indeks TB/U yaitu menggambarkan tinggi badan anak sesuai usianya. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi pendek (stunted) dan gizi sangat pendek (severaly stunted)	Mengukur tinggi badan	Microtoice, AUPB, stadiometer dengan ketelitian 0,01	Dikelompokkan menjadi : 1. Sangat pendek ( <i>severaly stunted</i> ) : <-3SD 2. Pendek (stunted) : -3 SD sd <-2 SD 3. Normal : -2 SD sd + 3 SD 4. Tinggi : > +3 SD Sumber: PMK No 2 Tahun 2020. <sup>18</sup>	Ordinal
2.	Pola Asuh Ibu	perilaku orang tua yang menunjukkan bahwa mereka memberikan makan pada anaknya dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan.	Wawancara	Kuesioner	Dikelompokkan menjadi : 1. Tidak Baik $\leq$ mean 2. Baik $>$ mean	Ordinal
3.	Asupan Energi	Energi diperoleh melalui asupan makanan sehari-hari utamanya dari bahan makanan sumber karbohidrat, protein dan lemak. Jumlah asupan energi total dalam kkal/hari yang diperoleh dari makanan sehari dibandingkan dengan	Wawancara	Food Recall 1 x 24 jam	1. Kurang, : Apabila asupan <80% AKG 2. Cukup : Apabila asupan mencapai 80%-100% AKG 3. Lebih : Apabila > 100% AKG Sumber : PMK No 28 Tahun 2019. <sup>29</sup>	Ordinal

		kebutuhan AKG 2019				
	Asupan Karbohidrat	Karbohidrat merupakan sumber zat gizi yang berfungsi sebagai energi untuk sel-sel tubuh. Jumlah asupan karbohidrat dalam gr/hari yang diperoleh dari makanan sehari dibandingkan dengan kebutuhan AKG 2019	Wawancara	Food Recall 1 x 24 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang, : Apabila asupan &lt;80% AKG</li> <li>2. Cukup : Apabila asupan mencapai 80%-100% AKG</li> <li>3. Lebih : Apabila &gt; 100% AKG</li> </ol> <p>Sumber : PMK No 28 Tahun 2019.<sup>29</sup></p>	Ordinal
	Asupan Protein	Protein adalah zat gizi makro yang sangat penting bagi tubuh karena berperan sebagai zat pembangun dan pengatur. Jumlah asupan protein dalam gr/hari yang diperoleh dari makanan sehari dibandingkan dengan kebutuhan AKG 2019	Wawancara	Food Recall 1 x 24 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang, : Apabila asupan &lt;80% AKG</li> <li>2. Cukup : Apabila asupan mencapai 80%-100% AKG</li> <li>3. Lebih : Apabila &gt; 100% AKG</li> </ol> <p>Sumber : PMK No 28 Tahun 2019.<sup>29</sup></p>	Ordinal
	Asupan Lemak	Lemak berfungsi sebagai sumber energi, penyusun membran sel, pelindung suhu tubuh, pelindung organ dalam, serta membantu penyerapan vitamin A, D, E, dan K. Jumlah asupan protein dalam gr/hari yang diperoleh dari makanan sehari dibandingkan dengan kebutuhan AKG 2019	Wawancara	Food Recall 1 x 24 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang, : Apabila asupan &lt;80% AKG</li> <li>2. Cukup : Apabila asupan mencapai 80%-100% AKG</li> <li>3. Lebih : Apabila &gt; 100% AKG</li> </ol> <p>Sumber : PMK No 28 Tahun 2019.<sup>29</sup></p>	Ordinal

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan *Cross Sectional*. Penelitian ini menggambarkan asupan energi, zat gizi makro, pola asuh ibu dan status gizi (TB/U) balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman.

##### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Korong Kali Air dan Kali Air Timur, Kecamatan Batang Anai, Kabupaten Padang Pariaman, Sumatera Barat. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari pembuatan proposal pada bulan September 2024 sampai dengan bulan Juni 2025.

##### **C. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita (6-59 Bulan) yang ada di Korong Kali Air dan Kali Air Timur, Kecamatan Batang Anai, Kabupaten Padang Pariaman, Sumatera Barat yaitu sebanyak 70 balita.

###### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan dijadikan sebagai sampel yang akan diteliti dan sudah dianggap mewakili seluruh populasi balita yang berada di Korong Kali Air dan Kali Air Timur, Kecamatan Batang Anai, Kabupaten Padang Pariaman, Sumatera Barat.

###### **a. Besaran sampel**

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Finit :

$$n = \frac{z^2 \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p(1-p)}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,35(1-0,35)70}{(0,05)^2(70-1) + (1,96)^2 \cdot 0,35(1-0,35)}$$
$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,2275 \cdot 70}{0,0025 \cdot 69 + 3,8416 \cdot 0,2275} = \frac{61,17748}{1,046464} = 58,46 \text{ atau } 58 \text{ balita}$$

**Keterangan :**

N = Jumlah balita (70 balita 6-59 bulan)

d = Presisi absolut (5%)

p = Prevalensi (35,71%)

Z = Nilai table normal dengan alpha tertentu  $(1,96)^2$

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* dengan metode tabel acak menggunakan sistem lot. Sampel untuk penelitian ini didapatkan sebanyak 58 balita dihitung menggunakan rumus Finit.

Adapun kriteria inklusi untuk sampel dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu balita bersedia diwawancarai untuk menjadi responden
- 2) Responden bertempat tinggal di Korong Kali Air dan Kali Air Timur
- 3) Balita umur 6-59 bulan

Kriteria eksklusi sampel dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Responden dalam keadaan sakit
- 2) Responden pindah rumah atau tidak berdomisili lagi di tempat tinggalnya
- 3) Balita yang masih ASI Eksklusif dan belum MPASI

**D. Teknik Pengumpulan Data****1. Data Primer**

Data primer adalah data yang langsung di dapatkan dari lokasi penelitian. Data primer yang diambil meliputi data status gizi anak balita. Data status gizi diketahui dengan pengukuran antropometri TB/U menggunakan stadiometer untuk mengukur tinggi badan dan umur dengan wawancara. Berikut adalah prosedur pengukuran tinggi badan balita dengan stadiometer:

- 1) Persiapkan alat ukur (stadiometer) di permukaan yang datar dan rata.
- 2) Pastikan anak tidak mengenakan alas kaki, topi, atau aksesoris kepala.
- 3) Minta anak berdiri tegak di atas alas stadiometer dengan posisi tubuh lurus.
- 4) Pastikan posisi tubuh anak benar, yaitu:
  - Tumit menempel pada alas dan menyentuh bagian belakang



stadiometer

- Bokong, punggung, dan kepala juga menempel pada bagian belakang alat
  - Kepala dalam posisi tegak lurus, dengan pandangan mata ke arah depan (memandang lurus sejajar dengan garis horizontal)
- 5) Geser bagian pengukur atas (headpiece) stadiometer ke bawah hingga menyentuh puncak kepala anak secara ringan namun tepat dan akurat.
  - 6) Bacakan hasil pengukuran pada skala stadiometer dengan ketelitian 0,1 cm.
  - 7) Catat hasil pengukuran dengan segera untuk menghindari kesalahan pencatatan.

Data asupan energi dan zat gizi makro balita dikumpulkan melalui wawancara, yang menjadi respondennya adalah ibu balita dengan menggunakan Food Recall 1 x 24 jam. Data pola asuh diketahui dari wawancara dengan ibu balita dengan menggunakan kuesioner.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data pelengkap dari data primer yang ada relevansinya dengan penelitian. Data yang didapat berupa data gambaran umum lokasi yang dijadikan tempat penelitian dan data jumlah balita yang diperoleh dari data Korong Kali Air dan Kali Air Timur.

## E. Teknik Pengolahan Data

### 1. *Editing* (pemeriksaan data)

Setelah kuesioner diisi, maka setiap jawaban pada kuesioner diperiksa kelengkapan isi jawaban dari setiap pertanyaan. Hal ini bertujuan untuk melengkapi data yang kurang sebelum pengolahan data.

### 2. *Coding* (pemberian kode)

Setelah editing selesai dilakukan, tahap selanjutnya adalah pemberian kode untuk masing-masing variable yang telah dikumpulkan dengan merubah huruf menjadi angka, tujuannya untuk mempermudah dalam analisis dan mempercepat pemasukan data.

- a) Pemberian kode pada status gizi TB/U
  - 1 = Sangat pendek (*severely stunted*) :  $<-3SD$
  - 2 = Pendek (*stunted*) :  $-3 SD$  sd  $<-2 SD$
  - 3 = Normal :  $-2 SD$  sd  $+ 3 SD$
  - 4 = Tinggi :  $> +3 SD$
- b) Pemberian kode pada pola asuh ibu
  - 1 = Kurang baik :  $< \text{mean}$
  - 2 = Baik :  $\geq \text{mean}$
- c) Pemberian kode asupan energi dan zat gizi makro
  - 1 = kurang, jika asupan  $<80\%$
  - 2 = cukup, jika asupan  $80-100\%$
  - 3 = lebih, jika asupan  $>100\%$

### 3. Entri

Memasukan data agar mudah dianalisa, dengan cara mengentri data dari format pengumpulan data ke master tabel yaitu data yang sudah diberi kode.

### 4. *Cleaning* (pembersihan data)

Sebelum data dianalisa, dilakukan pengecekan terlebih dahulu data yang diperoleh. Sehingga tidak ditemukan lagi ada kesalahan dalam mengentri data.

## F. Analisis Data

Untuk menganalisis data dilakukan dengan satu tahap yaitu analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel. Data yang dianalisis secara univariat adalah status gizi (TB/U), asupan energi, zat gizi makro dan pola asuh ibu.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman dilakukan di Nagari Sungai Buluh Barat di Kecamatan Batang Anai, Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat.

Sungai Buluh Barat merupakan nagari pemekaran bersama dengan Nagari Sungai Buluh, Sungai Buluh Selatan, Sungai Buluh Timur dan Sungai Buluh Utara. Luas wilayah Nagari Sungai Buluh Barat, sekitar 10,38 km<sup>2</sup>. Populasi Nagari Sungai Buluh Barat tercatat 5.824 jiwa, terdiri dari 2.976 jiwa laki-laki dan 2.848 jiwa perempuan. Nagari Sungai Buluh Barat merupakan salah satu nagari di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang.

Batas Wilayah Nagari Sungai Buluh Barat yaitu sebelah utara berbatasan dengan Nagari Buayan Lubuk Alung dan Nagari Sungai Buluh Utara, sebelah selatan berbatasan dengan Nagari Katapiang, sebelah timur berbatasan dengan Nagari Sungai Buluh, sebelah barat berbatasan dengan Nagari Katapiang. Di Nagari Sungai Buluh Barat terdapat fasilitas kesehatan yaitu 1 Puskesmas dan 1 Pustu (Puskesmas Pembantu). Nagari Sungai Buluh Barat merupakan salah satu Nagari di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang yang terdiri dari 7 posyandu di dalamnya.

##### **2. Gambaran Umum Responden dan Sampel**

###### **A. Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-59 bulan dan bersedia untuk diwawancarai, dengan karakteristik responden yang terdiri dari umur dan pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden pada penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Pendidikan Ibu Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur**

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
21-30 tahun	26	44,8
31-40 tahun	25	43,1
41-50 tahun	7	12,1
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tamat SD	5	8,6
Tamat SLTP	11	19,0
Tamat SLTA	36	62,1
Tamat Perguruan Tinggi	6	10,3
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Tabel 4.1 menyajikan distribusi usia dan pendidikan ibu balita. Mayoritas responden berada pada rentang usia 21–30 tahun (44,8%) dan memiliki pendidikan terakhir SLTA (62,1%).

#### **b. Karakteristik Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah anak balita (6-59 bulan) tinggal di Korong Kali Air dan Kali Air Timur dan berjumlah 58 balita. Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik sampel pada penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur**

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
6-11 bulan	6	10,2
12-47 bulan	37	63,7
48-59 bulan	15	26,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	40	69
Laki-laki	18	31
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 menampilkan mengenai bahwa umur balita terbanyak adalah balita yang berumur 12-47 bulan sebanyak 37 balita (63,7%) dan sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 balita (69%).

### 3. Gambaran Status Gizi (TB/U) Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi balita berdasarkan status gizi (TB/U) dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur**

Klasifikasi	n	%
Sangat pendek	10	17,3
Pendek	17	29,3
Normal	31	53,4
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa balita sangat pendek sebanyak 10 balita (17,3%), pendek 17 balita (29,3%).

Pada tabel 4.4 menyajikan distribusi frekuensi balita berdasarkan status gizi menurut indeks TB/U:

**Tabel 4.4 Distribusi Klasifikasi Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur**

Kategori TB/U	n	%
<i>Stunting</i> (<-3 SD sd <- 2 SD)	27	46,6
Tidak <i>Stunting</i>	31	53,4
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah balita yang mengalami stunting sebanyak 27 balita (46,6%).

Pada tabel 4.5 menyajikan persentase status gizi balita (TB/U) berdasarkan kelompok umur di Korong Kali Air dan Kali Air Timur:

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Balita Berdasarkan Kelompok Umur di Korong Kali Air dan Kali Air Timur**

Kelompok Umur	Status Gizi (TB/) berdasarkan Kelompok Umur			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
6-11 bulan	1	1,7	5	8,6
12-47 bulan	19	32,7	18	31,0
48-59 bulan	7	12,0	8	13,8
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>46,6</b>	<b>31</b>	<b>53,4</b>

Dalam tabel 4.5 dapat diketahui bahwa balita usia 12-47 bulan mengalami *stunting* paling tinggi yaitu 19 balita (32,7%).

#### 4. Gambaran Pola Asuh Ibu

Distribusi frekuensi balita berdasarkan pola asuh ibu balita dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Pola Asuh Ibu Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur**

Kategori Pola Asuh Ibu	n	%
Kurang baik	24	41,4
Baik	34	58,6
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Data dalam Tabel 4.6 menunjukkan bahwa bahwa sebanyak 24 orang ibu balita (41,4%) memiliki pola asuh yang kurang baik.

#### 5. Gambaran Asupan Energi

Tabel 4.7 menyajikan distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan energi pada penelitian:

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Energi**

Kategori Asupan Energi	n	%
Kurang	53	91,4
Cukup	2	3,4
Lebih	3	5,2
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 53 balita (91,4%) dengan asupan energi yang kurang.

#### 6. Gambaran Asupan Karbohidrat

Menurut hasil penelitian, distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan karbohidrat dapat dilihat pada tabel 4.8:

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Karbohidrat**

Kategori Asupan Karbohidrat	n	%
Kurang	54	93,1
cukup	4	6,9
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>



Pada tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebanyak 54 balita (93,1%) dengan asupan karbohidrat yang kurang.

## 7. Gambaran Asupan Protein

Dari penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan protein dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut:

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Protein**

Kategori Asupan Protein	n	%
Kurang	7	12,1
Cukup	6	10,3
Lebih	45	77,6
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Tabel 4.9 menggambarkan hasil distribusi frekuensi asupan protein sebanyak 8 balita (12,1%) dengan asupan protein yang kurang.

## 8. Gambaran Asupan Lemak

Tabel 4.10 menyajikan distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan lemak dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Lemak**

Kategori Asupan Lemak	n	%
Kurang	50	86,2
Cukup	1	1,7
Lebih	7	12,1
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Dalam tabel 4.10 memperlihatkan bahwa sebanyak 50 balita (86,2%) dengan asupan lemak yang kurang.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data rata-rata nilai asupan energi dan zat gizi makro balita serta nilai minimal dan maksimal dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut:

**Tabel 4.11 Rata-rata Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur**

<b>Asupan balita</b>	<b>Mean</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>SD</b>
<b>6-11 bulan</b>				
Energi	475,9	369	644,9	106,8
Karbohidrat	59	39,1	85,9	18,1
Protein	21,8	10,2	30,4	8,5
Lemak	15,9	3,6	22,8	7,04
<b>12-47 bulan</b>				
Energi	757,7	368,5	1484,5	287,3
Karbohidrat	96,2	49,8	183,1	37
Protein	33,2	6,3	68,5	14,7
Lemak	25,7	3,6	68,4	18,3
<b>48-59 bulan</b>				
Energi	809	397	1096,3	210,6
Karbohidrat	103,3	40,6	149,5	32,1
Protein	42,1	16	82,4	18,8
Lemak	23,4	8	64,4	14

Pada tabel 4.11 dapat disimpulkan rata-rata asupan pada balita 6-11 bulan menunjukkan bahwa asupan energi 475,9 kkal, asupan karbohidrat 59 gr, asupan protein 21,8 gr dan asupan lemak 15,9 gr. Rata-rata asupan pada balita 12-47 bulan yaitu asupan energi 757,7 kkal, asupan karbohidrat 96,2 gr, asupan protein 33,2 gr dan asupan lemak 25,7 gr. Rata-rata asupan pada balita 48-59 bulan adalah asupan energi 809 kkal, asupan karbohidrat 103,3 gr, asupan protein 42,1 gr dan asupan lemak 23,4 gr.

## **B. Pembahasan**

### **1. Status Gizi**

Status Gizi pada balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur dikategorikan menjadi *stunting* dan tidak *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan angka status gizi berdasarkan TB/U dari 58 balita usia 6-59 bulan diketahui bahwa 46,6% dikategorikan *stunting* dan 53,4% balita dikategorikan tidak *stunting*.

Status Gizi berdasarkan indeks TB/U dikategorikan normal apabila status gizi balita normal dan tinggi, sedangkan kategori *stunting* apabila status gizi balita pendek dan sangat pendek. *Stunting* merupakan kondisi

status gizi anak berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan memperoleh nilai Z Score =  $<-3$  SD sd  $<-2$  SD, yang menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek akibat kegagalan pertumbuhan. Kondisi ini menandakan kekurangan gizi kronis yang terjadi selama masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang mengalami *Stunting* berisiko menghadapi berbagai masalah seperti peningkatan risiko kematian, keterlambatan perkembangan motorik, rendahnya kemampuan berkomunikasi yang rendah, serta gangguan fungsi tubuh yang tidak seimbang.<sup>35</sup>

## 2. Pola Asuh Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu balita usia 6-59 bulan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner diketahui bahwa sebanyak 34 orang ibu balita (58,6%) memiliki pola asuh yang baik dan sebanyak 24 orang ibu balita (41,4%) memiliki pola asuh yang kurang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pagdya Haninda Nusantri Rusdi yang menunjukkan bahwa responden Suliki Kanagarian Tanjung Bungo Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki tingkat pola asuh yang kurang baik yaitu sebanyak 42,8%.<sup>14</sup>

Pola asuh anak dipengaruhi oleh usia kedua orang tua, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Dalam proses mendidik dan mengasuh, orang tua menerapkan berbagai variasi dan model yang membentuk pola perilaku serta sikap, yang pada gilirannya memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengasuhan yang berkualitas tinggi mendapatkan balita dengan tingkat sakit yang lebih rendah dan status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan pengasuhan yang berkualitas rendah.<sup>13</sup>

Pola asuh yang kurang baik meliputi:

- 1) Kakek dan nenek yang lebih banyak bertanggung jawab dalam mendidik anak
- 2) Memarahi/membentak/menghukum anak dalam menanam-

kan karakter

- 3) Biasa memberikan makanan cepat saji pada anak
- 4) Membiarkan anak apabila tidak mau makan
- 5) Membiarkan saja ketika anak membeli jajanan
- 6) Ketika anak sakit tidak pernah/belum berobat ke Fasyankes
- 7) Tidak pernah memiliki buku KIA
- 8) Balita tidak melakukan imunisasi

Pola asuh ibu yang kurang baik disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ibu yang tidak peka terhadap tanda-tanda anak kekurangan gizi, sehingga berlanjut dan menjadi kronis (*stunting*) dan banyak ibu yang cenderung memberikan makanan berdasarkan keinginan anak, bukan berdasarkan kebutuhan gizi yang sesuai dengan usia dan tahapan pertumbuhan anak dan sebagian ibu balita juga sudah pernah mendapatkan informasi mengenai *stunting* di Posyandu sehingga lebih banyak menerima informasi dan memahaminya informasi tersebut dengan baik.

### 3. Asupan Energi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 58 balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur sebanyak 91,4% balita memiliki asupan energi yang kurang, 3,4% balita memiliki asupan energi yang cukup dan 5,2% balita memiliki asupan energi yang lebih

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iis dan Agus yang menunjukkan bahwa balita di Poli Konseling Gizi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sekitar 82% balita kurang dalam konsumsi asupan energi.<sup>36</sup>

Energi adalah hasil dari metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Energi dibutuhkan oleh tubuh untuk metabolisme dasar, aktivitas fisik, dan proses pencernaan makanan<sup>37</sup>. Asupan energi berguna untuk menunjang aktivitas serta pertumbuhan balita. Balita yang memiliki asupan energi yang rendah dapat menghambat pertumbuhannya, balita memiliki risiko 1,6 kali lebih besar mengalami *stunting* jika asupan energinya rendah.<sup>38</sup>

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di Korong Kali Air dan Kali Air Timur, rendahnya konsumsi energi pada balita disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pola makan yang tidak seimbang, jumlah makanan yang dikonsumsi balita sesuai dengan kemampuan makan balita jika balita sudah tidak mau makan akan dihentikan oleh ibunya dan nafsu makan balita yang tidak stabil.

#### **4. Asupan Karbohidrat**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 58 balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur sebanyak 93,1% balita memiliki asupan karbohidrat yang kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfiyatul Afifah yang menunjukkan bahwa balita di Jawa Timur sekitar 95,7% balita kurang dalam konsumsi asupan karbohidrat.<sup>39</sup>

Karbohidrat berperan sebagai penghasil utama glukosa yang kemudian dimanfaatkan sebagai sumber energi utama bagi tubuh.<sup>33</sup> Asupan karbohidrat yang memadai penting untuk memastikan anak memiliki energi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan. Jika asupan karbohidrat rendah dan tubuh kekurangan energi, hal ini dapat menghambat pertumbuhan anak dan berisiko menyebabkan stunting.<sup>40</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Korong Kali Air dan Kali Air Timur, sumber karbohidrat yang dikonsumsi sebagian besar balita adalah nasi. Rendahnya asupan karbohidrat pada balita disebabkan karena sering mengonsumsi jajanan yang dijual di warung seperti wafer nabati, biskuit roma, chocolatos dan jajanan lainnya. Meskipun makanan sehari-hari balita kemungkinan besar didominasi oleh protein, ini bisa terjadi karena porsi makanan pokok yang diberikan sangat sedikit atau tidak mencukupi kebutuhan energi harian anak.

#### **5. Asupan Protein**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 58 balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur sebanyak 12,1% balita dengan asupan protein yang kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Komang dkk yang menunjukkan bahwa balita di Wilayah Puskesmas Gianyar 1 sekitar 28,5% balita memiliki asupan protein yang kurang.<sup>41</sup>

Protein merupakan salah satu zat gizi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Protein dapat diperoleh dari sumber makanan bergizi seimbang yang terdapat pada lauk hewani dan lauk nabati. Fungsi protein berperan dalam membangun dan memperbaiki jaringan tubuh, membantu kerja enzim dan hormon, serta memperkuat sistem kekebalan tubuh.<sup>42</sup> Rendahnya asupan protein akan meningkatkan risiko terjadinya balita dengan status gizi pendek (*stunting*).<sup>31</sup>

Dalam penelitian ini meskipun asupan protein berlebih tidak digunakan optimal untuk pertumbuhan, tetapi justru diubah menjadi energi karena kekurangan karbohidrat dari kalori utama. Contoh makanan sumber protein yang sering dikonsumsi oleh balita yaitu telur, ayam, ikan dan tahu.

## **6. Asupan Lemak**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 58 balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur sebanyak 86,2% balita memiliki asupan lemak yang kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Nova dkk yang menunjukkan bahwa balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang sekitar 94,8% balita kurang dalam konsumsi asupan lemak.<sup>43</sup>

Lemak didalam tubuh mempunyai fungsi yaitu sumber tenaga, bagian dari membrane sel, isolator untuk melindungi keseimbangan temperatur tubuh, melindungi organ-organ dalam tubuh dan melarutkan vitamin A, D, E serta K.<sup>30</sup> Kekurangan asupan lemak dari makanan dapat menyebabkan berkurangnya asupan kalori atau energi yang dibutuhkan untuk menunjang aktivitas dan proses metabolisme tubuh. Rendahnya konsumsi lemak akan berdampak pada penurunan energi dalam tubuh, yang selanjutnya dapat mengakibatkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh, serta mengganggu penyerapan vitamin yang larut dalam lemak.<sup>33</sup>

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di Korong Kali Air dan Kali Air Timur, sumber lemak yang dikonsumsi Sebagian besar balita adalah minyak kelapa sawit dan santan. Asupan lemak yang kurang pada balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah kurangnya variasi makanan sumber lemak dalam menu harian anak, seperti penggunaan minyak, santan, atau makanan yang digoreng, pengetahuan ibu yang terbatas mengenai pentingnya lemak sebagai sumber energi dan pelarut vitamin A, D, E, dan K, faktor ekonomi juga menjadi kendala dalam pemenuhan sumber lemak berkualitas seperti susu, keju, daging berlemak, sehingga asupan lemak balita menjadi tidak tercukupi.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu Dan Status Gizi (TB/U) Balita Di Korong Kali Air Dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025, maka hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Status gizi balita umur 6-59 bulan dengan indeks TB/U di Korong Kali Air dan Kali Air Timur berdasarkan kategori *stunting* sebesar 46,6%.
2. Pola asuh ibu pada balita 6-59 bulan di Korong Kali Air dan Kali Air Timur berdasarkan kategori pola asuh ibu kurang baik sebesar 41,4%
3. Asupan energi balita umur 6-59 bulan di Korong Kali Air dan Kali Air Timur berdasarkan kategori asupan energi kurang sebesar 91,4%.
4. Asupan zat gizi makro balita umur 6-59 bulan di Korong Kali Air dan Kali Air Timur berdasarkan kategori asupan karbohidrat kurang sebesar 93,1%, kategori asupan protein kurang sebesar 12,1% dan kategori asupan lemak kurang 86,2%.

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu untuk lebih meningkatkan asupan makan anak dengan cara memberikan makanan yang memiliki kandungan yang kaya akan zat gizi serta lebih menyeimbangkan lagi konsumsi makanan anak dimana sesuai dengan kebutuhannya bukan keinginannya.

2. Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan agar memberikan informasi terkait kejadian *stunting*, gizi seimbang pada balita dan pola asuh ibu dalam pemberian makan yang baik bagi balita

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya bisa menerapkan ilmu pengetahuan dari peneliti yang telah dilakukan dengan baik, dan berguna untuk menambah pengalaman peneliti dibidang penelitian tentang Status Gizi balita TB/U dan diharapkan kepada peneliti selanjutnya bisa melakukan lanjutan penelitian

untuk mengetahui hubungan masih-masing variabel independen dengan variabel dependen yang ada pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mita Femidio. Perbedaan Pola Asuh dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Wilayah Pesisir Kabupaten Probolinggo Published online 2020.
2. Kesehatan JI, Husada S, Rahmadhita K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya Stunting Problems and Prevention. Juni. 2020;11(1):225-229.
3. Setiyawati ME, Ardhiyanti LP, Hamid EN, Muliarta NAT, Raihanah YJ. Studi Literatur: Keadaan Dan Penanganan Stunting Di Indonesia. IKRA-ITH Hum J Sos dan Hum. 2024;8(2):179-186.
4. Kementrian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Published online 2021.
5. Dinkes Sumatera Barat. Laporan Pro 13 Periode 5. 2023;(51).
6. Aulia Qodrina H, Kurnia Sinuraya R. Faktor Langsung dan Tidak Langsung Penyebab Stunting di Wilayah Asia: Sebuah Review. J Penelit Kesehat Suara Forikes. 2021;12(6):4.
7. Susanti DA. Perbedaan Asupan Energi , Protein Dan Status Gizi Pada Remaja Panti Asuhan Dan Pondok Pesantren.; 2012.
8. Khasanah L, Rahmawati YD, Wahyani AD. Hubungan asupan kalori, kebiasaan sarapan dan status gizi dengan produktivitas kerja karyawan Universitas Muhadi Setiabudi. J Ilm Gizi dan Kesehat. 2023;4(02):20-25.
9. Wardi NK, Fikawati S, Hayati R. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Asupan Energi Anak Usia 25-30 Bulan di Jakarta Pusat Tahun 2019. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 2023;6(9):1808-1817.
10. Zumria, Laenggeng AH. Kadar Protein Belut Sawah (*Monepterus albus* Zuiew) Pada Berbagai Jenis Pengolahan di Desa Lembantongoa Kecamatan Palolo dan Pemanfaatannya sebagai Media Pembelajaran. JurnalFkipUntadAcId. 2019;7(1):402-407.
11. Suriani R F. Pengaruh Pemberian Mikronutrien (Taburia) Terhadap Asupan makan balita yang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit. Media Gizi Pangan. Published online 2012:9-36.
12. Burhaein E, Saleh M. Optimalisasi Pengaturan Gizi Dan Aktivitas Olahraga Untuk Mengatasi Obesitas Anak Tunagrahita. Semin Nas Gizi. Published online 2017:11-21.
13. Sitti Khadijah. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Manrijeron Yogyakarta. 2022;13(2):61-68.
14. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti M. Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. J Gizi Indones. 2020;8(1):31

15. Sofa IM, Rusady YP, Madura UI. Penyuluhan Tentang Gizi Seimbang pada Balita. 2024;2(5):1885-1891.
16. Febriana Muchtar. Status Gizi. Pekan J Pengabdian Kesehatan. 2023;2(1):7-11.
17. Ratumanan SP, Achadiyani, Khairani AF. Metode Antropometri Untuk Menilai Status Gizi : Sebuah Studi Literatur. Heal Inf J Penelit. 2023;15:1-10.
18. Firdausi NI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Kaos GL Derg. 2020;8(75):147-154.
19. Dian Yuliawati Darwis. Status Gizi Balita. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016. Published online 2017.
20. Komarijah N, Setiawandari, Waroh YK. Determinan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di RSUD Syamrabu Bangkalan. Pros Semin Nas Has Ris dan Pengabdian. Published online 2023:2513-2522.
21. Leviana S, Agustina Y. Analisis Pola Makan dengan Status Gizi Pada Siswa-Siswi Kelas V di SDN Jatiwaringin XII Kota Bekasi. Malahayati Nurs J. 2024;6(4):1635-1656.
22. Zahra AS, Ahmad H, Islam F, et al. Gambaran Sanitasi Lingkungan Terhadap Balita Stunting di Desa Pasa'bu Tapalang Barat. 2024;2 (April):15-22.
23. Puspita S, Aryani HP. Pola Asuh Orang Tua terhadap Pertumbuhan Anak Balita. J Educ Res. 2023;4(1):92-99.
24. Mustika TD, Wahini M. Pola Asuh Makan Antara Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja dan Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar. E-Journal. 2019;4(1):162-166.
25. Wowor H (Hetmy), Liando D (Daud), Rares J (Joyce). Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. J Ilm Soc. 2016;3(20):103-122.
26. Ningsih S, Puspitasari DI, Isnaeni FN, Setiyaningrum Z. Hubungan Praktik Pemberian Makan Dan Hygiene Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. Pontianak Nutr J. 2023;6(2):426-435.
27. Lailiyah N. Konsep Pola Asuh Orang Tua. 2021;1(2):155-174.
28. Sholikhah DM, Rahma A. Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Muhammadiyah di Kabupaten Gresik. Amerta Nutr. 2024;8(2):239-247.
29. Kemenkes RI. Angka Kecukupan Gizi Masyarakat Indonesia. Permenkes Nomor 28 Tahun 2019. 2019;Nomor 65(879):2004-2006.
30. Arismawati DF, Sada M, Briliannita A et al. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. (Agustiawan, Ed.). Media Sains Indonesia; 2022.; 2015.

31. Yuliantini E, Kamsiah K, Maigoda TC, Ahmad A. Asupan makanan dengan kejadian stunting pada keluarga nelayan di Kota Bengkulu. *AcTion Aceh Nutr J*. 2022;7(1):79.
32. Rizkia P, Sekarwana N, Damailia R. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Karang Tengah Kabupaten Cianjur. *Bandung Conf Ser Med Sci*. 2023;3(1):2787-2797.
33. Febriani E, Wahyudi A, Poltekkes H, Bengkulu K. Pengetahuan Ibu dan Asupan Zat Gizi Makro Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Usia 12-24 Bulan Artikel history. *J Ilmu Dan Teknol Kesehat*. 2019;7(1):2338-9095.
34. Holil M. Par'i, S.K.M., M.Kes. Sugeng Wiyono, S.K.M., M.Kes. Titus Priyo Harjatmo, B.Sc. SKMM. *Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi*. Vol 11. (Widyasari, ed.). Kemenkes RI; 2017. Published online 2015:6.
35. Rumlah S. Masalah Sosial Dan Solusi Dalam Menghadapi Fenomena Stunting Pada Anak. *Krinok J Pendidik Sej dan Sej*. 2022;1(3):83-91.
36. Rosita I. Prosiding TIN PERSAGI 2023: 141-146 Gambaran Asupan Gizi Anak Balita. Published online 2023:141-146.
37. Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*.; 2014.
38. Fadlillah AP, Herdiani N. Literature Review : Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita. *Natl Conf Ummah*. Published online 2020:10.
39. Afifah L. Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan. *Amerta Nutr*. 2019;3(3):183.
40. Sumarti, Wa Ode Salma MCB. Hubungan Asupan Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita Stunting di Wilayah Pesisir Kota Kendari. 2024;11.
41. Anzi N, Kencana IK, ... Hubungan Asupan Protein Karbohidrat dan Zat Besi Dengan Stunting Pada Balita di Wilayah Puskesmas Gianyar 1. *J Ilmu Gizi* 2024;13(2):128-136.
42. Maulaya Muti'ah, Dika Mmbn, Kartika E. Analisis Kandungan Zat Gizi Makro pada Modifikasi Kopyang Dengan Substitusi Ikan Lele dan Tempe Sebagai Alternatif Camilan Sehat Untuk Balita Usia 12-59 Bulan. 2025;9(1):59-63.
43. Nova M, Ilham D. Hubungan Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga dan Asupan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. *Ensiklopedia J*. 2021;3(5):254-260.

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN A

### PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Setelah dijelaskan maksud penelitian, maka saya bersedia menjadi responden dan diwawancara oleh saudari Ufaira Aljunsu (Mahasiswa Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang) dengan Judul **“Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman”**.

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

Responden

( )

## LAMPIRAN B

### KUESIONER BALITA

PENGUMPULAN DATA DAN SAMPEL BALITA		
PDB1	Nama Pengumpul Data	
PDB2	Tanggal Wawancara & Pengukuran	
PDB3	Nama Ibu Balita	
PDB4	Nama Balita	
PDB5	Jenis Kelamin Balita	
PDB6	Tempat, Tanggal Lahir Balita	
PDB7	Alamat	
PDB8	Umur Balita	[   ] bulan
PDB9	Berat Badan Balita	[   ] [   ], [   ] kg
PDB10	Tinggi/Panjang Badan	[   ] [   ] [   ], [   ] cm
PDB11	TB/U	
PDB11	Pendidikan terakhir ibu	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi
POLA ASUH		
PA1	Menurut bapak/ibu siapa yang bertanggung jawab lebih banyak dalam mendidik anak?	1. Ayah, ibu 2. Pembantu/pengasuh 3. Kakek, nenek
PA2	Manakah yang pernah bapak/ibu lakukan pada anak dalam menanamkan karakter?	1. Mengarahkan 2. Memarahi/membentak/menghukum
PA3	Biasanya anak ibu diberikan makanan seperti apa?	1. Masakan rumah 2. Cepat saji 3. Tidak mempedulikan
PA4	Apabila anak tidak mau makan, bagaimana Tindakan ibu?	1. Disuapi makan 2. Dibiarkan saja



PA5	Apabila anak membeli jajanan, bagaiman Tindakan ibu?	1. Dilarang 2. Dibiarkan saja
<b>PELAYANAN KESEHATAN</b>		
PK1	Apakah saat balita sakit, melakukan pengobatan / pemeriksaan / ke praktek dokter / bidan / puskesmas / klinik / RS  1. Ya, ketika sakit 2. Ya, tidak hanya saat sakit 3. Tidak pernah / belum berobat ke Fasyankes	[   ]
PK2	Jika tidak pernah / belum pernah, apa alasannya  1. Tidak punya BPJS 2. Transportas sulit / mahal 3. Fasilitas kesehatan jauh 4. Sakit tidak parah / merasa belum perlu berobat 5. Membeli obat sendiri 6. Pengobatan tradisional (ramuan, dan pijat) 7. Tidak ada pelayanan / tutup	[   ]
PK3	Apakah balita mempunyai buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)  1. Ya 2. Pernah memiliki tetapi hilang 3. Tidak pernah memiliki	[   ]
PK4	Apakah balita melakukan imunisasi  1. Ya 2. Tidak	[   ]
PK5	Terkait jenis imunisasi, apakah balita mendapatkan imunisasi berikut  1. Hepatits B 2. Polio 3. BCG 4. DPT 5. HiB 6. PCV 7. MR/MMR 8. HPV	[   ]

	<p>9. Lainnya, sebutkan</p> <p><b>*catatan : lingkari jenis imunisasi yang didapatkan oleh balita</b></p>	
PK6	<p>Apa alasan imunisasi tidak lengkap / belum lengkap / tidak diimunisasi sama sekali</p> <p>Lupa / tidak tahu jadwal imunisasi</p> <p>Tidak diizinkan keluarga</p> <p>Tidak tahu jadwal ke posyandu</p> <p>Takut anak panas / demam</p> <p>Lainnya, sebutkan</p>	[     ]

## LAMPIRAN C

### FORMULIR FOOD RECALL 1 X 24 JAM

#### 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 pagi, makan siang, dan makan malam termasuk selingan

Waktu Makan (24 Jam)	Nama Masakan	Bahan Makanan	Banyaknya	
			URT	Gram
Makan Pagi				
Snack Pagi				
Makan Siang				
Snack Sore				
Makan Malam				

### LAMPIRAN D Master Tabel

No.	Nama Balita	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Umur Balita (Bulan)	TB	Z-Score	Kategori TB/U	Asupan Makro				Total Pola Asuh
								Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat	
1	SNK	P	01/02/2023	27	81,4	-2,15	<i>Stunting</i>	556,6	51	6,6	68,7	21
2	UAH	P	03/03/2023	26	78	-3,15	<i>Stunting</i>	759,2	39,4	24,5	90,9	15
3	AL	L	08/10/2021	43	91,5	-2,28	<i>Stunting</i>	1484,5	68,5	57	172,6	20
4	HSKA	L	27/11/2020	53	99	-1,7	Tidak <i>Stunting</i>	963,6	39,9	34,2	118,2	20
5	N	P	02/06/2023	23	85,3	-0,01	Tidak <i>Stunting</i>	505,5	11,7	5,8	100,1	20
6	RP	L	25/05/2021	47	93	-2,44	<i>Stunting</i>	923,5	20	28,8	142,4	19
7	MG	L	15/02/2023	27	87	-0,83	Tidak <i>Stunting</i>	818,8	24,2	23,7	132,9	20
8	AAR	P	28/04/2021	48	90,1	-3,01	<i>Stunting</i>	912,3	47,8	31,8	103,1	20
9	RB	L	10/12/2021	41	84,3	-3,84	<i>Stunting</i>	1057,4	49,1	20	168,2	21
10	AS	P	24/02/2023	26	75,9	-3,62	<i>Stunting</i>	794,1	32,2	25,5	109	22
11	CAA	P	17/08/2024	21	73	-3,26	<i>Stunting</i>	749,3	35,8	30,9	84,9	20
12	JFD	P	04/01/2025	28	61	-2,45	<i>Stunting</i>	710,7	43,3	21,7	83,5	20
13	N	P	03/09/2020	56	93,4	-3,06	<i>Stunting</i>	1008,9	50,8	24,5	143,1	20
14	AA	P	11/05/2023	24	75	-3,4	<i>Stunting</i>	956,4	26,4	68,4	57,8	19
15	BNK	P	03/11/2022	30	92,5	0,39	Tidak <i>Stunting</i>	1082,4	45,3	63,4	80,7	18
16	I	L	14/06/2024	11	67	-2,73	<i>Stunting</i>	369,3	12,9	14,2	46	20
17	QAR	P	04/10/2020	55	95,3	-2,55	<i>Stunting</i>	607,4	25,1	19,8	81,7	18
18	HSA	P	24/10/2021	42	87,4	-2,97	<i>Stunting</i>	641,8	24,2	22,1	83,6	19
19	R	L	01/03/2021	50	92,2	-2,94	<i>Stunting</i>	651,2	26,3	12,8	104,4	19

20	RA	P	02/06/2022	35	83,1	-2,58	<i>Stunting</i>	1459,9	40,4	61,5	182,2	22
21	MF	L	03/09/2021	44	92,8	-2,13	<i>Stunting</i>	1466,5	40,5	61,8	183,1	22
22	IF	L	23/07/2021	46	95,5	-1,63	Tidak <i>Stunting</i>	631	38,2	5,7	103,3	20
23	FZE	P	23/06/2021	47	94,1	-1,88	Tidak <i>Stunting</i>	944,1	59,7	31,6	102,5	16
24	NS	P	04/04/2024	13	74	-0,74	Tidak <i>Stunting</i>	577	17,1	19,7	82,9	22
25	AIP	P	08/06/2022	35	87	-2,04	<i>Stunting</i>	740,3	54,8	9,1	104,1	17
26	RAC	P	13/08/2020	57	102	-1,29	Tidak <i>Stunting</i>	682,1	30,8	21,8	87,3	20
27	ASC	P	03/06/2024	10	67,5	-1,99	Tidak <i>Stunting</i>	376,1	10,2	3,6	74,8	20
28	SAKP	P	04/08/2022	33	85,4	-2,14	<i>Stunting</i>	414	11,3	10,2	68,3	20
29	ERP	P	25/04/2024	12	77	0,75	Tidak <i>Stunting</i>	420,6	21,6	3,6	73,2	20
30	ENPY	L	14/03/2023	26	83,2	-1,82	Tidak <i>Stunting</i>	859	48,2	22,3	115,2	17
31	BSR	L	31/03/2024	13	76,5	-0,48	Tidak <i>Stunting</i>	368,5	6,3	6,7	69,2	19
32	DSR	P	24/04/2023	24	80,5	-1,84	Tidak <i>Stunting</i>	586,4	50,6	9,4	70,4	19
33	GA	P	01/06/2020	59	92,3	-3,57	<i>Stunting</i>	786,3	53,1	18,5	96,9	20
34	AAS	P	16/06/2020	59	104,5	-0,96	Tidak <i>Stunting</i>	715,3	17,4	25,1	105	18
35	DPF	P	01/02/2024	15	73,5	-1,72	Tidak <i>Stunting</i>	588,9	19,1	13,3	97	18
36	MRV	L	16/05/2024	12	72,1	-1,65	Tidak <i>Stunting</i>	437,1	12,5	5,4	84,2	21

37	MNA	L	13/06/2024	11	75	0,02	Tidak <i>Stunting</i>	445,2	28	14,5	48,7	21
38	DF	P	04/06/2024	11	69	-1,78	Tidak <i>Stunting</i>	466,2	30,4	19,6	39,1	20
39	AGR	L	03/09/2020	56	106,5	-0,36	Tidak <i>Stunting</i>	941,5	61,7	8,4	137	19
40	AMR	P	22/05/2021	48	98	-1,11	Tidak <i>Stunting</i>	873	61,7	8,4	131,7	19
41	ARR	L	26/11/2021	41	89,7	-2,55	<i>Stunting</i>	944,5	34,2	17,4	159,2	15
42	RNA	P	17/12/2023	17	79,5	0,11	Tidak <i>Stunting</i>	592,9	30,3	23,6	64,3	20
43	C	P	15/02/2021	51	91,7	-2,91	<i>Stunting</i>	1091,8	82,4	64,4	40,6	15
44	LR	P	25/05/2020	59	103,2	-1,3	Tidak <i>Stunting</i>	1096,3	44,3	31,1	149,5	18
45	AF	P	27/07/2023	21	79	-1,55	Tidak <i>Stunting</i>	862,3	44,3	31,1	98	18
46	APR	P	08/07/2024	10	72	-0,06	Tidak <i>Stunting</i>	554,3	27,8	21,4	59,5	20
47	MR	L	30/06/2023	22	82	-1,87	Tidak <i>Stunting</i>	860,8	47,5	43,4	66,3	18
48	NZB	P	04/07/2021	46	93,4	-2	<i>Stunting</i>	940,2	33,4	54,6	77,2	21
49	ZAP	L	13/06/2023	23	80,5	-2,01	<i>Stunting</i>	652,1	26,1	30,7	64	20
50	KP	L	01/04/2024	13	69,7	-3,27	<i>Stunting</i>	672,4	25,8	24,6	84,4	20
51	QF	P	06/01/2021	52	98	-1,64	Tidak <i>Stunting</i>	892,8	31,7	17,8	134	17
52	QN	P	07/03/2022	38	90,1	-1,74	Tidak <i>Stunting</i>	577,4	31,7	17,8	70,1	17
53	TA	P	05/08/2024	9	70	-0,1	Tidak <i>Stunting</i>	644,9	21,9	22,8	85,9	20

54	KAD	P	28/11/2020	53	97,2	-1,96	Tidak <i>Stunting</i>	679,6	24,4	17,6	90,4	20
55	APD	P	15/07/2023	22	88	0,99	Tidak <i>Stunting</i>	464,2	24,4	17,6	49,8	20
56	MSS	P	21/05/2023	18	74,3	-1,99	Tidak <i>Stunting</i>	507,8	18,2	24,3	51,5	19
57	JA	P	31/07/2020	57	95,1	-3,24	<i>Stunting</i>	488,6	31,5	9,1	68,8	20
58	BM	P	05/02/2024	15	70,9	-2,61	<i>Stunting</i>	429,5	23,9	7,5	65,7	20

## LAMPIRAN E Hasil Olah Data SPSS

### Distribusi Frekuensi Kategori Umur Balita

	Kat_TB_U		Total
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	
KAT_UMUR 6-11 bulan	1	5	6
12-47 bulan	19	18	37
48-59 bulan	7	8	15
Total	27	31	58

Distribusi  
Frekuensi

### Kategori Jenis Kelamin Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki - laki	18	31.0	31.0	31.0
Perempuan	40	69.0	69.0	100.0
Total	58	100.0	100.0	

### KLA\_TB\_U

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Pendek	10	17.3	17.3	17.2
Pendek	17	29.3	29.3	46.6
Normal	31	53.4	53.4	100.0
Total	58	100.0	100.0	



	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <i>Stunting</i>	27	46.6	46.6	46.6
Tidak <i>stunting</i>	31	53.4	53.4	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Status Gizi TB/U

Distribusi Frekuensi Asupan Energi

**KAT\_ASP\_E**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	53	91.4	91.4	91.4
cukup	2	3.4	3.4	94.8
lebih	3	5.2	5.2	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat

**KAT\_ASP\_K**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	54	93.1	93.1	93.1
cukup	4	6.9	6.9	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Asupan Protein

**KAT\_ASP\_P**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	7	12.1	12.1	12.1
cukup	6	10.3	10.3	22.4
lebih	45	77.6	77.6	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Asupan Lemak

**KAT\_ASP\_L**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	50	86.2	86.2	86.2
cukup	1	1.7	1.7	87.9
lebih	7	12.1	12.1	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Pola Asuh Ibu

**Kat\_POLAASUH**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	24	41.4	41.4	41.4
Baik	34	58.6	58.6	100.0
Total	58	100.0	100.0	

**Descriptive Statistics**

6-11 bulan	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
energi	6	369.0	644.9	475.950	106.8941
protein	6	10.2	30.4	21.867	8.5106
lemak	6	3.6	22.8	15.983	7.0480
karbo	6	39.1	85.9	59.000	18.1362
Valid N (listwise)	6				

**Descriptive Statistics**

12-47 bulan	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
energi	37	368.5	1484.5	757.773	287.3641
protein	37	6.3	68.5	33.276	14.7567
lemak	37	3.6	68.4	25.716	18.3241
karbo	37	49.8	183.1	96.254	37.0046
Valid N (listwise)	37				

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
energi	15	397.0	1096.3	809.000	210.6613
protein	15	16.0	82.4	42.120	18.8141
lemak	15	8.0	64.4	23.420	14.0862
karbo	15	40.6	149.5	103.360	32.1776
Valid N (listwise)	15				

## LAMPIRAN F Dokumentasi



## LAMPIRAN G Surat Izin Penelitian



### Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang

Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo,  
Padang, Sumatera Barat 25146  
(0751) 7058128  
<https://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXIX/916/2025  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

30 Januari 2025

#### Yth. Kepala Puskesmas Pasar Usang

Jl. Padang Bukittinggi KM 27, Sungai Buluh, Kec. Batang Anai, Kabupaten Padang Pariaman, Sumatera Barat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Diploma III Gizi diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Tugas Akhir, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Ufaira Aljuna
NIM	: 222110196
Judul Penelitian	: Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman
Tempat Penelitian	: Nagari Sungai Buluh Barat, Kec. Batang Anai
Waktu Penelitian	: Januari s/d Juni 2025

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Kementerian Kesehatan tidak menerimasuap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://sre.keminfo.go.id/verifyPDE>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

## LAMPIRAN H Turnitin

REVISI FAIRA.docx

### ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS


15%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	4%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to unimal Student Paper	1%
5	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	1%
6	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1%
7	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	<1%
8	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1%
9	repo.polkesraya.ac.id Internet Source	

## LAMPIRAN I Lembar Konsul



**Kemenkes**  
Poltekkes Padang

**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Padang 61  
Jl. Jendral Sudirman Persekutuan No. 100  
Padang, Sumatera Barat 25146  
Telp. (075) 7088000  
Email: info@poltekkes-pdg.ac.id








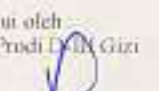
**PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI**  
**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Ufara Aljuna


NIM : 222110196

Pembimbing utama / Pendamping : Edmon, SKM, M.Kes/ Dr. Gusnedi, STP, MPH

Judul TA : Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi (TB/U) Balita di Korong Kali Air Dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	kelas / 15-04-2015	12 in penelitian	
2.	kelas / 10-05-2015	memeriksa bab IV /jarak tabel dengan kalimat, bahas masalah pada variabel	
3.	kelas / 03-06-2015	memeriksa bab IV / Perbaikan dan penambahan tabel pada part	
4.	kelas / 04-06-2015	memeriksa bab IV / Perbaikan hasil dan pembahasan	
5.	kelas / 05-06-2015	memeriksa bab IV / Perbaikan pembahasan	
6.	kelas / 10-06-2015	memeriksa bab IV & V / penyimpulan hasil dan pembahasan	
7.	kelas / 11-06-2015	memeriksa bab IV & V / Perbaikan pembahasan	
8.	Survei 15-06-2015	Ass- 15/6/2015	

Disetujui oleh  
Ketua Prodi D III Gizi

  
**Dr. Hermita Rus Umar, SKM, MKM**  
NIP. 19690511-1992032-002



**PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI  
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Ufaica Aljansa

NIM : 222110196

Pembimbing utama/ Pendamping : Edmon, SKM, M.Kes/ Dr. Gusnedi, STP, MPH  
Judul TA : Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi (TB/U) Balita di Kurong Kali Air Dan Kali Air Timur Kabupaten Padang Pariaman

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Baku / 28-05-2021	Membaca penulisan bab IV /menger- kan penulisan hasil & pembahasan	Gr
2.	Baku / 30-06-2021	Membaca bab IV /menger-kan tabel pada hasil	Gr
3.	Baku / 03-06-2021	Membaca bab IV /menambahkan tabel hasil dan output	Gr
4.	Baku / 04-06-2021	Membaca bab IV /menperbaiki kembali di pembahasan	Gr
5.	Baku / 10-06-2021	Membaca bab IV /menambahkan tabel hasil	Gr
6.	Baku / 10-06-2021	Membaca bab IV /menperbaiki tabel hasil	Gr
7.	Baku / 11-06-2021	Membaca bab IV /menperbaiki tabel hasil	Gr
8.	Baku / 18-06-2021	ACC	Gr

Disetujui oleh :  
Ketua Prodi D-III Gizi

**Dr. Hermita Gus Umar, SKM, MKM**  
NIP. 196905201992032002