

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI IBU, ASUPAN
ENERGI, ZAT GIZI MAKRO DAN STATUS GIZI (TB/U)
BALITA DI NAGARI MUARO BODI KABUPATEN
SIJUNJUNG**

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



**ZAKIA FUADDAH
222110200**

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Status Gizi (TB/U) Balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung"

Disusun oleh

Nama : Zakia Fuaddah
NIM : 222110200

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

12 Juni 2025

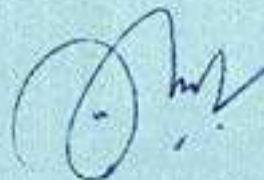
Menyetujui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Edmon, SKM, M.Kes
NIP. 19620729 198703 1 003



Arlen Defitri Nazar, S.ST, M.Biomed
NIP. 19721110 199503 2 001

Padang, 12 Juni 2025

Kemah Prodi Diploma 3 Gizi



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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Status Gizi (TB/U) Balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung"

Disusun Oleh:

ZAKIA FUADDAH
222110200

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : 13 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

(.....)

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

(.....)

Anggota,
Edmon, SKM, M.Kes
NIP. 19620729 198703 1 003

(.....)

Anggota,
Arlen Defitri Nazar, S.ST, M Biomed
NIP. 19721110 199503 2 001

(.....)

Padang, 18 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Gizi



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

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Zakia Fuaddah
NIM : 222110200
Tempat/Tanggal Lahir : Bekasi / 10 Juni 2003
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Nur Ahmad Habibi, S.Gz, M.P
Nama Pembimbing Utama : Edmon, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Arlen Defitri Nazar, S.ST, M.Biomed

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

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Status Gizi (TB/U) Balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung”

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, 12 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Zakia Fuaddah)

NIM. 222110200

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Zakia Fuaddah
NIM : 222110200

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Juni 2025

**HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Zakia Fuaddah

NIM : 222110200

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 Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Status Gizi (TB/U) Balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung

Beserta 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 : 12 Juni 2025

Yang menyatakan,



(Zakia Fuaddah)

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN GIZI**

Tugas Akhir, Juni 2025
Zakia Fuaddah

Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Status Gizi (TB/U) Balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung

vi + 40 halaman, 13 tabel, 8 lampiran

ABSTRAK

Masalah gizi pada balita khususnya *stunting* masih menjadi isu penting di Indonesia. Kabupaten Sijunjung menjadi salah satu wilayah dengan prevalensi balita *stunting* yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan gizi ibu, asupan energi, zat gizi makro yang terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak dan status gizi (TB/U) balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini adalah balita usia 6-59 bulan sebanyak 77 balita dari populasi 165 balita dan respondennya adalah ibu balita tersebut. Data dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner pengetahuan gizi ibu dan wawancara SQ FFQ serta pengukuran antropometri (TB/U). Analisis data penelitian ini dilakukan secara univariat.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebanyak 27,3% balita mengalami *stunting*, 41,6% ibu balita memiliki tingkat pengetahuan gizi yang kurang baik, 89,6% balita asupan energinya yang kurang, 72,7% balita asupan karbohidratnya yang kurang, 14,3% balita asupan proteinnya yang kurang dan 96,1% balita asupan lemaknya yang kurang.

Masalah gizi balita di wilayah penelitian masih tinggi, khususnya terkait asupan energi, karbohidrat dan lemak yang kurang serta pengetahuan ibu balita yang belum optimal. Diharapkan petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan pemantauan status gizi balita dan memberikan konseling gizi secara individual kepada ibu balita dengan berkunjung ke rumah balita serta memberikan edukasi gizi yang tepat sasaran.

Kata Kunci : *Stunting*, Tingkat pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro
Daftar Pustaka : 38 (2017-2025)

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

*Final Assignment, June 2025
Zakia Fuaddah*

Overview of the Level of Mother's Nutrition Knowledge, Energy Intake, Macronutrients and Nutritional Status (H/A) of Toddlers in Muaro Bodi Village, Sijunjung Regency

vi + 40 pages, 13 tables, 8 attachment

ABSTRACT

Nutritional problems in toddlers, especially stunting, are still an important issue in Indonesia. Sijunjung Regency is one of the areas with a high prevalence of stunted toddlers. This study aims to describe the level of maternal nutritional knowledge, energy intake, macronutrients consisting of carbohydrates, protein and fat and nutritional status (TB/A) of toddlers in Nagari Muaro Bodi, Sijunjung Regency.

This study is descriptive with a Cross Sectional design. The sample of this study was toddlers aged 6-59 months as many as 77 toddlers from a population of 165 toddlers and the respondents were the mothers of the toddlers. Data were collected by interview using a maternal nutritional knowledge questionnaire and SQ FFQ interviews and anthropometric measurements (TB/A). Data analysis of this study was carried out univariately.

The results of the study obtained data that as many as 27.3% of toddlers experienced stunting, 41.6% of toddler mothers had poor nutritional knowledge, 89.6% of toddlers had insufficient energy intake, 72.7% of toddlers had insufficient carbohydrate intake, 14.3% of toddlers had insufficient protein intake and 96.1% of toddlers had insufficient fat intake.

The problem of toddler nutrition in the research area is still high, especially related to insufficient energy, carbohydrate and fat intake and suboptimal knowledge of toddler mothers. It is expected that health workers will further improve monitoring of toddler nutritional status and provide individual nutritional counseling to toddler mothers by visiting toddler homes and providing targeted nutritional education.

Keywords : Stunting, Level of maternal nutritional knowledge, Energy and macronutrient intake

Bibliography : 38 (2017-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, 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.

Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan ibu Arlen Defitri Nazar, S.ST, M.Biomed 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 Prodi D3 Gizi Kemenkes Poltekkes Padang
4. Bapak Nur Ahmad Habibi, S.Gz, M.P selaku Dosen Pembimbing Akademik
5. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan kasih sayang, bimbingan, dan dukungan secara moril dan materil selama penulis menuntut ilmu sampai menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Kakak tingkat, teman-teman seperjuangan dan orang spesial yang ikut memberikan masukan dan motivasi dalam menyelesaikan tugas akhir ini
7. Diri sendiri, Zakia Fuaddah 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.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik dalam isi maupun dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran guna menyempurnakan 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

PERSETUJUAN PEMBIMBING	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Landasan Teori.....	7
1. Balita	7
2. Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U	8
3. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	12
4. Asupan Energi dan Zat Gizi Makro	14
B. Kerangka Teori	18
C. Kerangka Konsep	19
D. Definisi Operational	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Desain Penelitian.....	21
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi Dan Sampel.....	21
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	22
E. Teknik Pengolahan Data.....	23
F. Analisis Data.....	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
A. Hasil	25
B. Pembahasan	31
BAB V PENUTUP	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U	8
Tabel 2.2 Asupan Energi dan Zat Gizi Makro	15
Tabel 2.3 Definisi Operasional	20
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Balita di Nagari Muaro Bodi	26
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Balita di Nagari Muaro Bodi	27
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Balita di Nagari Muaro Bodi	27
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Balita Berdasarkan Kelompok Umur di Nagari Muaro Bodi	28
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita di Nagari Muaro Bodi	28
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Balita Berdasarkan Kerja atau Tidaknya Ibu Balita di Nagari Muaro Bodi	29
Tabel 4.7 Rata-rata Z-Score Balita di Nagari Muaro Bodi	29
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Balita di Nagari Muaro Bodi	29
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Energi	30
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Karbohidrat	30
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Protein	30
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Lemak	31
Tabel 4.13 Rata-rata Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Balita di Nagari Muaro Bodi	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden.....	42
Lampiran 2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	43
Lampiran 3 Formulir SQ-FFQ.....	47
Lampiran 4 Master Tabel	49
Lampiran 5 Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu	52
Lampiran 6 Hasil Olah Data SPSS	53
Lampiran 7 Dokumentasi	58
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita adalah usia yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat serta perubahan kebutuhan makanan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang sempurna. Salah satu yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan manusia adalah gizi.¹

Masalah kesehatan terkait status gizi pada balita masih menjadi permasalahan di dunia, terutama di negara berkembang. Indonesia termasuk dalam salah satu negara berkembang yang memiliki masalah status gizi yang cukup tinggi.² Status gizi adalah situasi yang disebabkan oleh keseimbangan antara nutrisi yang dikonsumsi dan yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme. Status gizi merupakan tolak ukur kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi pada anak dengan menggunakan berat badan atau tinggi badan terhadap umur sebagai pengukuran kemampuan fisik pada masa perkembangannya.¹

Menurut WHO, salah satu indikator status gizi pada anak yang dijadikan parameter yaitu tinggi atau panjang badan menurut umur (TB/PB/U). Penilaian status gizi berdasarkan indikator TB/PB/U adalah, gizi sangat pendek: <-3 SD, gizi pendek: -3 SD sd -2 SD dan gizi baik (normal): >-2 SD.¹

Masalah status gizi indeks TB/U atau *stunting* sering dihubungkan dengan kualitas hidup anak dan perkembangan anak terutama pada perkembangan motorik (gerak tubuh), kognitif (berfikir) dan bahasa.³ *Stunting* merupakan keadaan yang menunjukkan gangguan pertumbuhan pada balita yang ditandai dengan tinggi badan balita tersebut lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (TB/U). *Stunting* merupakan masalah kesehatan yang terjadi akibat balita tersebut tidak mendapatkan asupan zat gizi yang cukup dalam jangka waktu yang lama (kronik).⁴

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi balita dengan status gizi pendek di Indonesia yaitu 15,8%

dan sangat pendek yaitu 5,7%. Prevalensi balita dengan status gizi pendek untuk di Provinsi Sumatera Barat yaitu 17,1% dan sangat pendek yaitu 6,6 %. Di Sumatera Barat, Kabupaten Sijunjung merupakan kabupaten tertinggi nomor 5 dengan prevalensi balita dengan status gizi pendek dan sangat pendeknya yaitu 28,5%, angka ini masih jauh dari target penurunan balita *stunting* pada tahun 2024 yaitu 14%.⁵

Puskesmas Muaro Bodi merupakan salah satu puskesmas rawat inap yang terletak di kabupaten Sijunjung. Puskesmas Muaro Bodi ini memiliki cakupan wilayah 5 Nagari yaitu Nagari Mundam Sakti, Nagari Koto Baru, Nagari Muaro Bodi, Nagari Palangki dan Nagari Koto Tuo.⁶ Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Muaro Bodi tahun 2024, prevalensi balita dengan status gizi pendek di Puskesmas Muaro Bodi yaitu 16,06% dan sangat pendek yaitu 4,19%. Nagari Muaro Bodi merupakan prevalensi masalah status gizi TB/U tertinggi di Puskesmas Muaro Bodi, dengan prevalensi balita dengan status gizi pendek yaitu 19,39% dan sangat pendek yaitu 5,45%.

Masalah gizi pada balita dapat terjadi akibat beberapa faktor diantaranya ada faktor langsung yaitu asupan zat gizi pada balita dan terdampaknya penyakit infeksi, dan faktor tidak langsung yaitu kurang ketersediaan pangan, kurang perilaku asuhan ibu dan lingkungan sekitar balita yang tidak sehat. Kekurangan asupan gizi dapat menyebabkan penurunan status gizi. Asupan gizi balita dapat dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan serta tingkat pendidikan ibu balita.⁷

Tingkat pengetahuan gizi ibu balita merupakan kunci untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. Pemberian makanan bergizi pada balita tergantung kesadaran seorang ibu akan kebutuhan gizi yang dipahaminya dengan baik. Mengingat ibu adalah orang yang paling sering menghabiskan waktu lebih banyak bersama anaknya dibanding anggota keluarga yang lain, sehingga ibu lebih sadar dengan semua hal yang dibutuhkan oleh anak.¹

Pengetahuan nutrisi yang kurang akan meningkatkan risiko masalah gizi pada balita. Rendah atau terbatasnya pengetahuan ibu dapat mengancam akan kesehatan dan tumbuh kembang balita, karena itu seorang ibu harus memiliki pengetahuan gizi yang baik agar dapat menerapkannya pada saat pemilihan dan pengolahan makanan anak sehingga bisa meningkatkan status gizi anak untuk mencapai kematangan pertumbuhannya.¹

Penelitian yang telah dilakukan oleh Rosdianah dkk di Puskesmas Patinggalloang pada tahun 2024 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita dengan p value 0,001.⁸

Asupan energi berguna untuk menunjang aktifitas serta pertumbuhan balita. Balita mengalami pertumbuhan secara perlahan disertai dengan kematangan keterampilan motorik pada balita.⁹ Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan anak akan menyebabkan terjadinya masalah gizi. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah akan mempengaruhi fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitifnya terhambat.¹⁰

Zat gizi makro terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi tersebut merupakan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang besar dan berperan penting dalam penyediaan energi. Zat gizi ini memberikan energi agar kita dapat beraktifitas dan organ tubuh dapat menjalankan fungsinya.¹¹

Karbohidrat berfungsi sebagai penghasil utama glukosa yang nantinya akan digunakan sebagai sumber energi utama bagi tubuh.¹⁰ Asupan karbohidrat yang cukup memastikan bahwa tubuh anak memiliki energi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan energi akibat asupan karbohidrat yang kurang dapat menghambat proses pertumbuhan dan menyebabkan anak pendek (*stunting*).¹²

Protein merupakan sumber makanan zat gizi seimbang yang terdapat pada lauk hewani dan lauk nabati. Tingkat kecukupan zat gizi protein merupakan hal yang penting dalam proses tumbuh kembang anak. Asupan protein yang rendah dapat meningkatkan risiko terjadinya balita dengan status gizi pendek (*stunting*). Albumin berperan dalam mendukung pembentukan jaringan sel tubuh yang baru selama proses pertumbuhan dan juga mempercepat proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan.¹³

Lemak merupakan sumber energi yang sangat padat. Energi yang cukup sangat penting dalam pertumbuhan balita. Kurangnya energi akibat asupan lemak yang rendah dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan, yang akhirnya dapat menyebabkan balita pendek (*stunting*). Lemak membantu dalam penyerapan vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E dan K. Vitamin ini sangat penting untuk pertumbuhan tulang, penglihatan, fungsi imun dan banyak proses tubuh lainnya. Kekurangan lemak dapat mengganggu penyerapan vitamin tersebut dan berkontribusi pada terjadinya balita pendek (*stunting*).¹²

Penelitian yang telah dilakukan oleh Yuliantini dkk di Kota Bengkulu pada tahun 2022 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dan zat gizi makro dengan kejadian balita pendek (*stunting*), dengan p value asupan energi 0,006, p value asupan karbohidrat 0,007, p value asupan protein 0,003 dan p value asupan lemak 0,012.¹³

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Status Gizi (TB/U) Balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung”**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Status Gizi (TB/U) Balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Status Gizi (TB/U) Balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan status gizi indeks TB/U di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung
- b. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan tingkat pengetahuan gizi ibu di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung
- c. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan energi di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung
- d. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan karbohidrat di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung
- e. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan protein di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung
- f. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan lemak di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan dalam menganalisa situasi dibidang gizi mengenai tingkat pengetahuan gizi ibu, asupan energi, zat gizi makro dan status gizi (TB/U) balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan gizi ibu, asupan energi, zat gizi makro dan status gizi (TB/U) balita 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 tingkat pengetahuan gizi ibu, asupan energi, zat gizi makro dan status gizi (TB/U) balita.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan pada balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan gizi ibu, asupan energi, zat gizi makro dan status gizi (TB/U) balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas 1 tahun atau lebih populer dengan sebutan usia anak di bawah 5 tahun. Masa ini juga dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat anak usia 1-3 tahun (batita) kita sering menyebut mereka sebagai kelompok pasif karena anak masih bergantung penuh pada orang tua atau orang lain yang mengasuhnya untuk melakukan kegiatan, seperti mandi, buang air dan makan. Saat anak memasuki usia 4 tahun sudah mulai masuk ke dalam kelompok konsumen aktif, karena ketergantungannya terhadap orang tua atau pengasuhnya sudah mulai berkurang dan berganti pada keinginannya untuk melakukan banyak hal seperti mandi dan makan sendiri meskipun masih terbatas.¹⁴

Masa balita merupakan masa yang mengawatirkan, karena pada masa ini pertumbuhannya tidak secepat pada saat bayi. Saat bayi kenaikan berat badan hingga 1 kg dapat dicapai dengan mudah, namun pada masa balita kenaikannya tidak secepat itu sehingga orang tua atau pengasuh kadang khawatir dengan hal tersebut.¹⁴

Proporsi tubuh balita mulai mengalami perubahan, yaitu pertumbuhan kepala melambat dibandingkan sebelumnya, tungkai semakin memanjang dan mendekati bentuk dewasa. Ukuran dan fungsi organ dalamnya juga berubah. Hal ini sangat dipengaruhi oleh pemenuhan gizinya.¹⁴

2. Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U

a. Kategori Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

Indeks TB/U merupakan pengukuran antropometri yang menggambarkan keadaan rangka tubuh manusia. Pada keadaan normal, tinggi badan akan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi status gizi anak sangat pendek (*severely stunted*), pendek (*stunted*) serta anak yang tinggi. Kondisi *stunting* ini biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi.¹⁵

Tabel 2. 1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

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

Sumber : PMK No 2 Tahun 2020.¹⁶

b. Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan bisa menggunakan microtoise. Berikut langkah-langkah pengukurannya :

- 1) Pastikan anak tidak menggunakan alas kaki dan aksesoris kepala (jepit rambut, dasi dan topi) dan menggunakan pakaian yang seminim mungkin agar postur tubuhnya dapat terlihat jelas
- 2) Posisikan anak menghadap ke depan dengan menempelkan pengukur atau dinding dengan kaki berdekatan, kaki lurus, lengan disamping dan bahu rileks
- 3) Pastikan posisi lutut lurus, tumit berada di lantai, dan kepala, bahu, pantat dan tumit bersentuhan dengan stadiometer (tiang pengukur) atau dinding
- 4) Turunkan bagian atas pengukur hingga menempel di ubun-ubun
- 5) Membaca hasil ukur dengan memposisikan mata sejajar dengan alat pengukur atau angka pada jendela baca dan mata pembaca sejajar dengan garis merah

6) Koreksi apabila pengukuran tidak sesuai dengan umur

Untuk pengukuran anak <24 bulan dengan posisi berdiri harus dikoreksi (ditambah 0,7 cm). Dalam kondisi tertentu pengukuran tinggi badan pada anak >24 bulan mungkin saja dilakukan dengan berbaring, seperti saat anak sakit dan terlalu lemah untuk berdiri dan karena kendala waktu / peralatan maka hasil pengukurannya dikoreksi (dikurangi 0,7 cm). Panjang badan dalam keadaan berbaring (*recumbent length*) berada pada ukuran rata-rata 0,7 cm lebih panjang dari tinggi, sehingga jika mengukur anak lebih 2 tahun dalam keadaan berbaring terlentang maka hasil pengukurannya dikurangi 0,7 cm dari hasil pengukuran panjang untuk mengubahnya menjadi tinggi.¹⁷

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi TB/U

Status gizi balita berdasarkan indeks TB/U disebabkan oleh berbagai faktor yaitu ada penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang akan mempengaruhi status gizi tersebut berupa asupan nutrisi dan penyakit infeksi yang diderita balita, sedangkan tidak langsung mencakup ketersediaan pangan keluarga, pola asuh anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Faktor tidak langsung ini berhubungan langsung dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga.¹⁵

a) Penyebab Langsung

(1) Makanan Tidak Seimbang

Gizi Seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, kebersihan, aktivitas fisik dan berat badan ideal. Gizi seimbang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bagi bayi, anak dan remaja serta bagi dewasa dan lansia untuk menjaga tubuh tetap sehat. Terpenuhinya gizi secara seimbang berarti

asupan gizi yang diterima tubuh sebanding dengan zat gizi yang digunakan oleh tubuh sehingga tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini.¹⁸

(2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan atau mempengaruhi metabolisme makanan dengan menghambat reaksi imunologis yang normal dan menghabiskan sumber energi pada tubuh sehingga daya tahan tubuh akan menurun.¹⁹

Gejala penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita adalah diare dan gejala infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), gejala yang ditimbulkan ispa berupa batuk, kesulitan bernafas dan demam sehingga dapat mengakibatkan balita kurang tidur dan terganggu aktifitasnya.²⁰

b) Penyebab Tidak Langsung

(1) Ketahanan Pangan Keluarga

Ketahanan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah maupun mutu gizinya yang cukup baik¹⁵. Fokus ketahanan pangan tidak hanya pada penyediaan pangan tingkat wilayah saja tapi juga ketersediaan dan konsumsi pangan tingkat daerah dan rumah tangga.²¹

(2) Pola Asuh Ibu

Pola asuh adalah interaksi antara anak dan orang tua selama proses pengasuhan. Mengasuh anak adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan, minuman, pakaian, kebersihannya atau pada

semua yang diperlukannya sampai batas anak mampu melakukan keperluan anak, seperti makan, minum, mandi dan berpakaian. Yang mempengaruhi hal tersebut adalah ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang di pengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara.²²

(3) Pelayanan Kesehatan

Akses keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan memberi pengaruh yang besar terhadap keberhasilan pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan. Indonesia merupakan wilayah dengan kondisi geografi yang cukup kompleks serta masih ada ketimpangan sebaran fasilitas kesehatan, sehingga akses pelayanann kesehatan masih menjadi tugas penting untuk diselesaikan bersama agar seluruh masyarakat merasakan manfaat yang adil dan merata. Akses pelayanan untuk balita menjadi perhatian karena kesinambungan kehidupan pada kelompok tersebut menjadi salah satu tolak ukur dalam pembangunan kesehatan.²³

(4) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi merupakan upaya pencegahan penyakit dengan mengurangi atau mengendalikan faktor-faktor lingkungan fisik yang berhubungan dengan rantai penularan penyakit. Kesehatan lingkungan pada umumnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal. Kesehatan lingkungan mencakup perumahan, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah) dan rumah hewan ternak (kandang).²⁴

Semua faktor tidak langsung tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga, serta akar masalahnya adalah krisis ekonomi, politik dan sosial.

3. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

a. Pengertian Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah hasil tahu yang merupakan konsep didalam pikiran seseorang sebagai hasil setelah seseorang tersebut melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti pengetahuan dari pendidikan, pengalaman diri sendiri, media massa, elektronik, buku petunjuk, penyuluhan dan kerabat dekat.²⁵

Pengetahuan ibu adalah wawasan yang dimiliki oleh ibu untuk mendapatkan hasil optimal. Pengetahuan ibu tentang gizi balita secara tidak langsung akan menentukan status gizi balita. Hal ini dikarenakan ibu yang menjadi penanggung jawab dalam keluarga tentang pemberian makan keluarga, terutama anak.²⁵

Pengetahuan gizi yang kurang dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi yang artinya bahwa tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Penambahan pengetahuan pada masyarakat tentang gizi melalui berbagai penyuluhan dan konseling, pada dasarnya merupakan usaha perbaikan yang untuk mendidik masyarakat sehingga dapat mengatasi masalah gizinya.²⁶

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi Ibu

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika

seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap peran tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Salah satu fakto yang mempegaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Pendidikan mempunyai peranan penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang.²⁷

2) Sumber Informasi

Informasi adalah pesan (ucapan atau ekspresi) atau kumpulan pesan yang diterima dari order sekuens dari Seperti dikatakan peran media sangat penting untuk mendapat informasi dengan demikian pengetahuan akan bertambah dengan demikian pengetahuan akan bertambah, dalam penelitian ini lebih banyak ibu yang mendapatkan informasi melalui media elektronik yaitu televisi dan smartphone.²⁷

Seperti yang kita ketahui TV dan smartphone merupakan media elektronik yang sekarang perannya sangat penting, sudah jarang orang tidak memiliki smartphone dengan begitu mereka dengan mudahnya mengakses melalui internet atau melihatnya di TV tentang IMD. Peran media terutama Audio visual sudah memang tidak di ragukan lagi, semakin mudahnya orang mendapatkan pengetahuan dimanapun kita berada.²⁷

3) Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekejaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan. Ibu bekerja adalah wanita dinamis yang mempunyai kelebihan dan kemampuan untuk mengimbangi berbagai tanggung jawab (misalnya menjadi ibu, istri dan guru) dengan membeikan tumpuan tanggung jawab dengan cara yang tersendiri. Sedangkan ibu tidak bekerja adalah

ibu yang hanya menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga dan banyak menghabiskan waktunya dirumah tanpa terikat pekerjaan diluar rumah berbeda ibu yang bekerja dengan yang tidak bekerja akan memperoleh informasi.²⁷

4) Umur

Usia atau umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.²⁷

c. Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Pengukuran tingkat pengetahuan gizi ibu menggunakan kuesioner yang ditujukan ke ibu yang memiliki balita. Pemahaman ibu mengenai *stunting* diukur dengan pertanyaan mengenai pengertian *stunting*, faktor resiko, tanda dan gejala, dampak serta upaya pencegahan anak mengalami *stunting*.²⁸

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.²⁹ 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 2019.³⁰

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.³¹

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.¹³

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.³¹

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.¹¹

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.²⁹ Selain itu juga ada jagung, ubi kayu, ubi jalar, sagu, talas, serta terigu dan turunannya seperti mi instan dan roti.³¹

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 antibody dan transport zat gizi.¹⁰

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.¹⁰

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.³¹

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.³¹

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.¹⁰

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.³¹

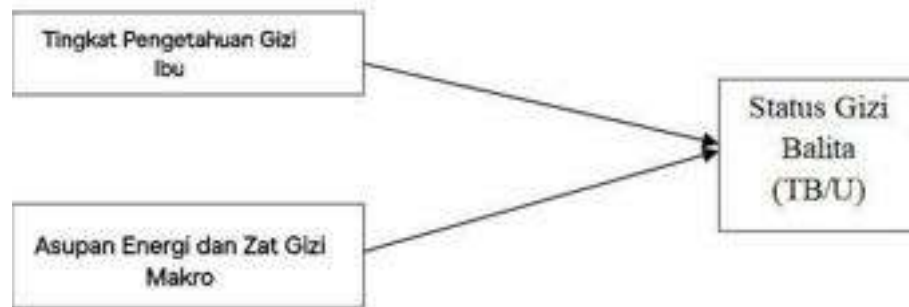
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Menurut UNICEF (1990) (Modifikasi).³²

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operational

Tabel 2. 3 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 terhadap usianya. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi pendek (stunted) dan gizi sangat pendek (severely stunted)	Mengukur tinggi badan	Stadiometer, Microtoice atau AUPB dengan ketelitian 0,1 cm	Dikelompokkan menjadi : 1. Sangat pendek (<i>severely stunted</i>) : $<-3SD$ 2. Pendek (stunted) : $-3 SD$ sd $<-2 SD$ 3. Normal : $-2 SD$ sd $+3 SD$ 4. Tinggi : $> +3 SD$ <i>Sumber : PMK No 2 Tahun 2020.¹⁶</i>	Ordinal
2.	Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang <i>stunting</i> dan pencegahannya	Wawancara	Kuesioner	Dikelompokkan menjadi: 1. Kurang baik : $<$ median 2. Baik : \geq median	Ordinal
3.	Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro	Jumlah pemenuhan energi dan zat gizi makro yang diperoleh dari makanan sehari dalam satuan gr/hari dibandingkan dengan kebutuhan AKG 2019	Wawancara	SQ-FFQ	Asupan dikategorikan : 1 = kurang, jika asupan $<80\%$ 2 = cukup, jika asupan $80\%-100\%$ 3 = lebih, jika asupan $>100\%$ <i>Sumber : PMK No 28 Tahun 2019.³⁰</i>	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan *Cross Sectional*. Rancangan penelitian survey *cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk pendekatan, observasi atau pengumpulan data secara langsung pada waktu yang bersamaan.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Nagari Muaro Bodi, wilayah kerja Puskesmas Muaro Bodi, Kabupaten Sijunjung, Sumatera Barat, dimulai dari bulan Agustus 2024 sampai bulan Mei 2025.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek yang akan kita teliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 6-59 bulan yaitu sebanyak 165 balita yang ada di Nagari Muaro Bodi, Kabupaten Sijunjung, Sumatera Barat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan kita teliti atau objek yang akan kita teliti dan sudah dianggap mewakili seluruh populasi balita yang berada di Nagari Muaro Bodi, Kabupaten Sijunjung, Sumatera Barat.

a. Besaran sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Finit yaitu rumus Lemeshow :

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p(1-p)} \\ n &= \frac{(1,96)^2 \cdot 0,24(1-0,24)165}{(0,07)^2(165-1) + (1,96)^2 \cdot 0,24(1-0,24)} \\ n &= \frac{3,8416 \cdot 0,1824 \cdot 165}{0,0049 \cdot 164 + 3,8416 \cdot 0,1824} \\ n &= \frac{115,61679}{1,504307} = \mathbf{76,85 \text{ atau } 77 \text{ balita}} \end{aligned}$$

Keterangan :

N = Jumlah balita (165 balita 6-59 bulan)

d = Presisi absolut (7%)

p = Prevalensi (24,85%)

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

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* dengan metode tabel acak. Sampel untuk penelitian ini didapatkan sebanyak 77 balita dihitung menggunakan rumus Finit yaitu rumus lemeshow. Adapun kriteria inklusi untuk sampel dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu balita bersedia diwawancarai untuk menjadi responden
- 2) Responden bertempat tinggal di Nagari Muaro Bodi
- 3) Balita umur 6-59 bulan

Kriteria eksklusi sampel dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Responden dalam keadaan sakit
- 2) Balita yang masih ASI Eksklusif dan belum MPASI

D. Jenis dan 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 microtoise untuk mengukur tinggi badan anak >2 tahun atau AUPB untuk anak <2 tahun dan data umur didapatkan dengan Akta Kelahiran atau Kartu Keluarga. Data asupan energi dan zat gizi makro balita dikumpulkan melalui wawancara SQ FFQ oleh peneliti dan respondennya adalah ibu balita. Data tingkat pengetahuan gizi ibu diketahui dengan cara wawancara menggunakan kuesioner oleh peneliti dan respondennya adalah ibu balita.

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 Puskesmas Muaro Bodi.

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 pengetahuan gizi ibu

1 = Kurang baik : $< \text{median}$

2 = Baik : $\geq \text{median}$

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), tingkat pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan zat gizi makro.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Nagari Muaro Bodi yang terletak di Kecamatan IV Nagari, Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera Barat.

Nagari Muaro Bodi memiliki luas wilayah sekitar 28,76 km² yang merupakan 18,28% dari luas wilayah Kecamatan IV Nagari. Nagari Muaro Bodi terdiri dari 3 Jorong yakni Jorong Tuo, Jorong Tanjung Pauh dan Jorong Bungo Pinang. Populasi Nagari Muaro Bodi tercatat 3.914 jiwa, terdiri dari 1.973 jiwa laki-laki dan 1.941 jiwa perempuan.

Nagari Muaro Bodi merupakan salah satu nagari di wilayah kerja Puskesmas Muaro Bodi yang terdiri dari 4 posyandu, yaitu Posyandu Nusa Indah I, Posyandu Nusa Indah II, Posyandu Matahari, dan Posyandu Pinang Sakato. Nagari Muaro Bodi dikenal dengan aktivitas pertambangan emas, khususnya tambang gadang yang telah menjadi mata pencarian utama bagi sebagian warga.

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, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden pada penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Balita di Nagari Muaro Bodi

Variabel	n	%
Umur		
21-30 tahun	33	42,8
31-40 tahun	37	48,1
41-50 tahun	7	9,1
Pendidikan Ibu		
Tidak tamat SD	3	3,9
Tamat SD	5	6,5
Tamat SLTP	10	13
Tamat SLTA	33	42,8
Tamat Perguruan Tinggi	26	33,8
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja/IRT	56	72,7
Pedagang	7	9,1
wiraswasta	1	1,3
PNS	10	13
Karyawan Swasta	3	3,9
Total	77	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur responden terbanyak adalah 31-40 tahun yaitu sebanyak 37 orang (48,1%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tamat SLTA yaitu sebanyak 33 orang (42,8%). Pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 56 orang (72,7%).

b. Karakteristik Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah anak balita (6-59 bulan) tinggal di Nagari Muaro Bodi dan berjumlah 77 balita. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik sampel pada penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Balita di Nagari Muaro Bodi

Variabel	n	%
Umur		
6-24 bulan	20	26
25-36 bulan	12	15,6
37-59 bulan	45	58,4
Jenis Kelamin		
Perempuan	41	53,2
Laki-laki	36	46,8
Total	77	100

Berdasarkan tabel 4.2 umur balita terbanyak adalah 37-59 bulan yaitu sebanyak 45 balita (58,4%) dan sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41 balita (53,2%).

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 Nagari Muaro Bodi

Kategori TB/U	n	%
Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	8	10,4
Pendek (<i>stunted</i>)	13	16,9
Normal	55	71,4
Tinggi	1	1,3
Total	77	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebanyak 21 balita (27,3%) mengalami *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan persentase status gizi TB/U pada balita dilihat dari kelompok umur di Nagari Muaro Bodi pada tabel 4.4 :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Balita Berdasarkan Kelompok Umur di Nagari Muaro Bodi

Kelompok Umur	Status Gizi (TB/) berdasarkan Kelompok Umur							
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
6-24 bulan	0	0	5	6,5	14	18,1	1	1,3
25-36 bulan	2	2,6	2	2,6	8	10,4	0	0
37-59 bulan	6	7,8	6	7,8	33	42,9	0	0
Total	8	10,4	13	16,9	55	71,4	1	1,3

Tabel 4.4 menampilkan bahwa balita yang berumur 37-59 bulan yang paling banyak mengalami *stunting* yaitu 12 balita (15,6%).

Dari hasil penelitian didapatkan persentase status gizi TB/U pada balita dilihat dari pendidikan ibu balita di Nagari Muaro Bodi pada tabel 4.4 :

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita di Nagari Muaro Bodi

Pendidikan Ibu	Status Gizi (TB/) berdasarkan Pendidikan Ibu							
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak tamat SD	0	0	0	0	3	3,9	0	0
Tamat SD	1	1,3	1	1,3	3	3,9	0	0
Tamat SLTP	2	2,6	2	2,6	5	6,5	1	1,3
Tamat SLTA	2	2,6	5	6,5	26	33,8	0	0
Tamat Perguruan Tinggi	3	3,9	5	6,5	18	23,3	0	0
Total	8	10,4	13	16,9	55	71,4	1	1,3

Pada tabel 4.5 diketahui bahwa balita yang paling banyak mengalami *stunting* adalah balita yang pendidikan ibunya tamat perguruan tinggi yaitu sebanyak 8 balita (10,4%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan persentase status gizi TB/U pada balita dilihat dari bekerja atau tidaknya ibu balita di Nagari Muaro Bodi pada tabel 4.6 berikut :

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Balita Berdasarkan Kerja atau Tidaknya Ibu Balita di Nagari Muaro Bodi

Pekerjaan	Status Gizi (TB/) berdasarkan Pekerjaan Ibu							
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Bekerja	6	7,8	10	13	39	50,6	1	1,3
Kerja	2	2,6	3	3,9	16	20,8	0	0
Total	8	10,4	13	16,9	55	71,4	1	1,3

Dari tabel 4.6 diketahui bahwa balita paling banyak mengalami *stunting* pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 16 balita (20,8%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data rata-rata nilai Z-Score balita serta nilai minimal dan maksimal dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4. 7 Rata-rata Z-Score Balita di Nagari Muaro Bodi

Asupan	Mean	Min	Max	SD
Z-Score	-1,33	-6,77	4,1	1,52

Hasil tabel 4.7 menunjukkan rata-rata nilai z-score balita adalah -1,33 SD.

4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi balita berdasarkan tingkat pengetahuan gizi ibu balita dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Balita di Nagari Muaro Bodi

Kategori Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	n	%
Kurang baik	32	41,6
Baik	45	58,4
Total	77	100

Pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebanyak 32 ibu balita (41,6%) memiliki pengetahuan yang kurang baik.

5. Gambaran Asupan Energi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan energi dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Energi

Kategori Asupan Energi	n	%
Kurang	69	89,6
Cukup	7	9,1
Lebih	1	1,3
Total	77	100

Tabel 4.9 diketahui bahwa sebanyak 69 balita (89,6%) memiliki asupan energi yang kurang.

6. Gambaran Asupan Karbohidrat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan karbohidrat dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Karbohidrat

Kategori Asupan Karbohidrat	n	%
Kurang	56	72,7
Cukup	20	26
Lebih	1	1,3
Total	77	100

Dari 4.10 diketahui bahwa sebanyak 56 balita (72,7%) memiliki asupan karbohidrat yang kurang.

7. Gambaran Asupan Protein

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan protein dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut:

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Protein

Kategori Asupan Protein	n	%
Kurang	11	14,3
Cukup	29	37,6
Lebih	37	48,1
Total	77	100

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebanyak 11 balita (14,3%) memiliki asupan protein yang kurang.

8. Gambaran Asupan Lemak

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan lemak dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut:

Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Lemak

Kategori Asupan Lemak	n	%
Kurang	74	96,1
Lebih	3	3,9
Total	77	100

Tabel 4.12 menampilkan bahwa sebanyak 74 balita (96,1%) memiliki asupan lemak yang kurang.

Berdasarkan 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 4.13 berikut:

Tabel 4.13 Rata-rata Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Balita di Nagari Muaro Bodi

Asupan	Mean	Min	Max	SD
Energi	835	201,9	1.406,2	242,8
Karbohidrat	135,7	18	199,6	42,5
Protein	22,3	5	54	7,6
Lemak	22,1	3,5	55	7,1

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa rata-rata asupan energi 835 kkal, rata-rata asupan karbohidrat 135,7 gr, rata-rata asupan protein 22,3 gr dan rata-rata asupan lemak 22,1 gr.

B. Pembahasan

1. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Nagari Muaro Bodi dari 77 balita usia 6-59 bulan diketahui bahwa balita yang mengalami *stunting* sebanyak 21 balita (27,3%). Hasil ini tidak jauh berbeda dengan persentase balita *stunting* berdasarkan data SKI tahun

2023 yaitu 28,5% dan data Puskesmas Muaro Bodi pada Nagari Muaro Bodi tahun 2024 yaitu 24,84%.

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 keadaan yang menunjukkan gangguan pertumbuhan pada balita yang ditandai dengan tinggi badan balita tersebut lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (TB/U). *Stunting* merupakan masalah kesehatan yang terjadi akibat balita tersebut tidak mendapatkan asupan zat gizi yang cukup dalam jangka waktu yang lama (kronik).⁴

2. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu balita dengan cara wawancara diketahui bahwa sebanyak 32 ibu balita (41,6%) memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution dkk (2024) yang menunjukkan bahwa sebanyak 36,2% ibu balita memiliki tingkat pengetahuan gizi yang kurang baik.³³

Tingkat pengetahuan gizi ibu balita merupakan kunci untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. Pemberian makanan bergizi pada balita tergantung kesadaran seorang ibu akan kebutuhan gizi yang dipahaminya dengan baik. Mengingat ibu adalah orang yang paling sering menghabiskan waktu lebih banyak bersama anaknya dibanding anggota keluarga yang lain, sehingga ibu lebih sadar dengan semua hal yang dibutuhkan oleh anak.¹

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di Nagari Muaro Bodi, lebih dari separuh ibu balita menjawab salah pada topik pengertian *stunting*, perbedaan anak *stunting* dengan yang tidak *stunting* dan dampak jangka panjang anak yang mengalami *stunting*. Kurangnya pengetahuan ibu balita mengenai topik tersebut menjadi masukan oleh Puskesmas dan Posyandu agar lebih sering mengadakan

kegiatan edukasi kepada ibu balita agar meningkatkan pengetahuan ibu balita tersebut.

3. Asupan Energi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 77 balita di Nagari Muaro Bodi sebanyak 89,6% balita memiliki asupan energi yang kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iis dan Agus (2023) yang menunjukkan bahwa balita di Poli Konseling Gizi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sekitar 82% balita memiliki asupan energi yang kurang.³⁴

Energi diperoleh dari makanan yang dikonsumsi setiap hari, terutama dari makanan sumber karbohidrat, protein dan lemak. Kebutuhan energi diartikan sebagai jumlah energi yang dibutuhkan oleh individu yang diperoleh dari makanan untuk memenuhi pengeluaran energi karena proses metabolisme dasar dan aktivitas fisik.³¹

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di Nagari Muaro Bodi, rendahnya konsumsi energi pada balita disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya balita rata-rata makan dalam sehari 2x, 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 77 balita di Nagari Muaro Bodi sebanyak 72,7% balita memiliki asupan karbohidrat yang kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eddy dkk (2023) yang menunjukkan bahwa balita di Kota Depok sekitar 66% balita memiliki asupan karbohidrat yang kurang.³⁵

Karbohidrat berfungsi sebagai penghasil utama glukosa yang nantinya akan digunakan sebagai sumber energi utama bagi tubuh.¹⁰

Asupan karbohidrat yang cukup memastikan bahwa tubuh anak memiliki energi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan energi akibat asupan karbohidrat yang kurang dapat menghambat proses pertumbuhan dan menyebabkan anak pendek (*stunting*).¹²

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di Nagari Muaro Bodi, rendahnya asupan karbohidrat pada balita disebabkan karena balita sering mengonsumsi jajanan yang dijual di warung seperti wafer nabati, donat, biskuit roma, chocolates dan jajanan lainnya, sehingga balita kurang dalam mengonsumsi buah dan sayur.

5. Asupan Protein

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 77 balita di Nagari Muaro Bodi sebanyak 14,3% balita memiliki asupan protein yang kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Komang dkk (2023) yang menunjukkan bahwa balita di Wilayah Puskesmas Gianyar 1 sekitar 28,5% balita memiliki asupan protein yang kurang.³⁶

Protein merupakan sumber makanan zat gizi seimbang yang terdapat pada lauk hewani dan lauk nabati. Tingkat kecukupan zat gizi protein merupakan hal yang penting dalam proses tumbuh kembang anak. Asupan protein yang rendah dapat meningkatkan risiko terjadinya balita dengan status gizi pendek (*stunting*). Albumin berperan dalam mendukung pembentukan jaringan sel tubuh yang baru selama proses pertumbuhan dan juga mempercepat proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan.¹³

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di Nagari Muaro Bodi, tingginya konsumsi protein pada balita disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya balita dalam 1 kali makan bisa makan lebih dari 1 potong protein atau bahkan sampai 3 potong hewani dan jika anak tidak mau makan biasanya ibu balita hanya memberikan

lauk protein saja. Pada penelitian kali ini makanan sumber protein yang sering di konsumsi oleh balita yaitu telur, ayam, ikan, tahu dan tempe.

6. Asupan Lemak

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 77 balita di Nagari Muaro Bodi sebanyak 96,1% balita memiliki asupan lemak yang kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aswinda dkk (2025) yang menunjukkan bahwa balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-wua Kota Kendari sekitar 75% balita memiliki asupan lemak yang kurang.³⁷

Lemak dalam tubuh memiliki beberapa fungsi yaitu sebagai sumber tenaga, komponen dalam membrane sel, isolator untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, melindungi organ-organ dalam tubuh dan membantu melarutkan vitamin A, D ,E dan K.³¹ jika asupan lemak dari makanan tidak tercukupi, hal ini akan berakibat terhadap berkurangnya kalori atau energy yang diperlukan tubuh untuk aktivitas dan metabolisme tubuh. Rendahnya asupan lemak dan diikuti dengan penurunan energi dalam tubuh dapat menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta mengganggu penyerapan vitamin yang dapat larut dalam lemak.¹⁰

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di Nagari Muaro Bodi, sumber lemak yang dikonsumsi sebagian besar balita adalah minyak kelapa sawit dan santan, selain itu bahan pangan lain yang bisa meningkatkan asupan lemak dan biasa dikonsumsi ada protein hewani seperti daging ayam, telur, ikan dan daging sapi. Sebagian besar ibu balita mengolah makanan dengan cara menumis menggunakan sedikit minyak seperti sup atau merebus dan tidak menggunakan minyak sama sekali dan dikarenakan beberapa bulan ini harga kelapa melonjak jadi ibu balita jarang memasak menggunakan santan sehingga rendahnya konsumsi lemak pada balita tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Status Gizi (TB/U) Balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung, maka hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Status gizi balita berdasarkan indeks (TB/U) di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung didapatkan sebanyak 21 balita (27,3%) mengalami *stunting*.
2. Tingkat pengetahuan gizi ibu balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung didapatkan sebanyak 32 ibu balita (41,6%) memiliki pengetahuan yang kurang baik.
3. Asupan energi balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung didapatkan sebanyak 69 balita (89,6%) memiliki asupan energi yang kurang.
4. Asupan karbohidrat balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung didapatkan sebanyak 56 balita (72,7%) memiliki asupan karbohidrat yang kurang.
5. Asupan protein balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung didapatkan sebanyak 11 balita (14,3%) memiliki asupan protein yang kurang.
6. Asupan lemak balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung didapatkan sebanyak 74 balita (96,1%) memiliki asupan lemak yang kurang.

B. Saran

1. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor lainnya yang menjadi penyebab terjadinya masalah gizi *stunting* di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung serta resiko yang terjadi.
2. Diharapkan bagi masyarakat khususnya ibu balita untuk lebih aktif dalam kegiatan edukasi yang diselenggarakan oleh petugas kesehatan,

memantau asupan balita dan memenuhi kebutuhan akan zat energi dan zat gizi makro terutama lemak dan karbohidrat serta mengurangi konsumsi jajanan yang kurang bergizi.

3. Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pemantauan status gizi balita dan memberikan konseling gizi secara individual kepada ibu balita dengan berkunjung ke rumah balita serta memberikan edukasi gizi yang tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andiani R, Suebah, Agusanty SF. Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan di Desa Sekura Kabupaten Sambas. *Media Gizi Khatulistiwa*. 2024;1(1):7–12.
2. Antoni A, Oktarina S, Febristi A. Pentingnya Edukasi dalam Upaya Meningkatkan Status Kesehatan dan Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sijunjung Sumatera Barat. *J Abdimas Saintika*. 2020;5(1):6–10.
3. Davidson SM, Khomsan A, Riyadi H. Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun di Kabupaten Bogor. *J Gizi Indones*. 2020;8(2):143–8.
4. Lailiyah N, Ariestiningsih ES, Supriatiningrum DN. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita (2-5 Tahun). *Ghidza Media J*. 2021;3(1):226–33.
5. BKKP. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. Kemenkes RI. Jakarta: Kemenkes RI; 2023. 1–926 p.
6. Ezwandra, Kesehatan KD, Sijunjung K. Konvergensi Percetakan Penurunan Stunting Kabupaten Sijunjung Tahun 2022. 2022.
7. Anwar K, Indria Setyani L. Hubungan Perilaku Pengelolaan Air Minum dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Balita. *Amerta Nutr*. 2022;6(1SP):306–13.
8. Rosdianah R, Asmirah R, S I. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Patinggalloang Kota Makassar. *Madu J Kesehat*. 2024;13(1):56–60.
9. Fadlillah AP, Herdiani N. Literature Review : Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi pada Balita. *Natl Conf Ummah*. 2020;10.
10. Febriani E, Wahyudi A, Haya M. Pengetahuan Ibu dan Asupan Zat Gizi Makro Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Usia 12-24 Bulan. *J Ilmu Dan Teknol Kesehat*. 2019;7(1):77–89.
11. Natalina SL, Maulida F, Kahirun N. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(3):2787–97.
12. Sumarti, Salma WO, Binekada MC. Hubungan Asupan Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita Stunting di Wilayah Pesisir Kota Kendari. *J Gizi Ilm*. 2024;11(2):1–8.
13. Yuliantini E, Kamsiah, Maigoda TC, Ahmad A. Asupan Makanan dengan Kejadian Stunting pada Keluarga Nelayan di Kota Bengkulu. *Action Aceh Nutr J*. 2022;7(1):79–88.
14. Darwis DY. Status Gizi Balita. Univ Islam Negeri Alauddin Makassar. 2020;

15. Ronitawati P. Modul Penilaian Status Gizi. Univ Esa Unggul. 2020;(Nut 161):0–11.
16. Kesehatan M. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. Vol. 2507. Jakarta; 2020.
17. Syagata AS, Rohmah FN, Khairani K, Arifah S. Evaluasi Pelaksanaan Pengukuran Tinggi Badan oleh Kader Posyandu di Wilayah Yogyakarta. *J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 2021;17(2):195–203.
18. Rizqiawan A, Alisya P. Hubungan Penerapan Prinsip Gizi Seimbang dengan Status Gizi Mahasiswa. *Binawan Student J*. 2022;4(2):21–7.
19. Sitanggang MWP, Purba R, Emilia E, Ingtyas FT. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru. *J Andaliman J Gizi Pangan, Klin dan Masy*. 2022;2(2):57–68.
20. Novikasari L, Setiawati S, Subroto T. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(2):200–6.
21. Arlius A, Sudargo T, Subejo S. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Status Gizi Balita (Studi di Desa Palasari dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). *J Ketahanan Nas*. 2017;23(3):359–75.
22. Putri MR. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam. *J Bidan Komunitas*. 2018;11(2):107–16.
23. Nantabah ZK, Zulfa A, Laksono AD. Gambaran Akses Pelayanan Kesehatan pada Balita di Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2019;22(1):54–61.
24. Sunarti, Kurniati PT, Amartani R, Lestari AS. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Serawai. *J Profesi Kesehat Masy*. 2024;5(1):53–63.
25. Roficha HN, Suaib F, Hendrayati H. Pengetahuan Gizi Ibu dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan. *Media Gizi Pangan*. 2018;25(1):39.
26. Sundari S, Khayati YN. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita. *Indones J Midwifery*. 2020;3(1):17–22.
27. Bongga S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Gavida I Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Sa'dan Kab. Toraja Utara Tahun 2018. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2019;2(2):93–8.
28. Mustikawati V, Sofiyanti I. Pengetahuan Ibu tentang Stunting Berhubungan

- dengan Kejadian Stunting. *Midwifery Sci Care J.* 2023;2(2):14–26.
29. 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):239–47.
 30. Kesehatan M. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019. Jakarta; 2019.
 31. Arismawati DF, Sada M, Briliannita A, Eliza, Satriani, Florensia W, et al. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Agustiawan, editor. Bandung: Media Sains Indonesia; 2022. 1–238 p.
 32. Par'i H, Harjatmo TP, Wiyono S. Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi. Tahun 2017. Widyasari, editor. Kemenkes RI. Jakarta: Kemenkes RI; 2017. 1–315 p.
 33. Nasution AN, Maimunah R, Sitorus NY. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Pagambiran. *Excell Midwifery J.* 2024;7(1):47–53.
 34. Rosita I, Handayani AI. Gambaran Asupan Gizi Anak Balita Stunting di Poli Konseling Gizi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Pros TIN PERSAGI.* 2023;141–6.
 35. Afriansyah E, Yuswita E, Fitriyani L. Hubungan Tingkat Kecukupan Asupan Gizi (Karbohidrat, Protein, Lemak Dan Zat Besi) Sebagai Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita < 5 Tahun Di Kota Depok Tahun 2023. *J Kesehat Tambusai.* 2023;4(4):6427–33.
 36. Anzi N, Kencana IK, Ambartana IW. Hubungan Asupan Protein Karbohidrat dan Zat Besi Dengan Stunting Pada Balita di Wilayah Puskesmas Gianyar 1. *J Ilmu Gizi.* 2024;13(2):128–36.
 37. Darwis A, Ruwiah, Sakti RE. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2023. *J Gizi dan Kesehat Masy.* 2025;5(4):122–8.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

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 Zakia Fuaddah (Mahasiswa Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang) dengan Judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Status Gizi (TB/U) Balita di Nagari Muaro Bodi Kabupaten Sijunjung”**.

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

Muaro Bodi,
Responden

()

Lampiran 2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN GIZI IBU BALITA DI NAGARI MUARO BODI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARO BODI

Nomor Urut Responden : _____
Tanggal : _____

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Ibu : _____

Umur Ibu : _____ tahun

Alamat: _____

Suku : _____

Pendidikan Ibu: _____

1. Tidak Sekolah
2. Tidak tamat SD
3. Tamat SD
4. Tamat SLTP
5. Tamat SLTA
6. Tamat Perguruan Tinggi

Pekerjaan Ibu : _____

1. Tidak bekerja / ibu rumah tangga
2. Petani
3. Pedagang
4. Wiraswasta
5. PNS
6. Karyawan Swasta

B. IDENTITAS BALITA

Nama Balita : _____

Jenis Kelamin : _____

1. Perempuan
2. Laki-laki

Tempat tgl lahir : _____

Umur : _____ bulan

Berat Badan : _____, _____ kg

Tinggi Badan : _____, _____ cm

Anak ke : _____

C. Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu

Pilihlah jawaban yang ibu anggap paling tepat dengan memberikan tanda (X)!

1. Apa yang dimaksud dengan *Stunting*?
 - a. Keadaan kurang gizi berdasarkan berat badan menurut umur
 - b. Keadaan gagal tumbuh berdasarkan tinggi badan menurut umur
 - c. Keadaan kelebihan berat badan dan tinggi badan
 - d. Keadaan pertumbuhan berat dan tinggi badan yang kurang
2. *Stunting* adalah penyakit kurangnya tumbuh kembang pada anak. Apa penyebab hal tersebut?
 - a. Anak tidak mendapatkan asupan gizi yang dipengaruhi oleh masalah ekonomi
 - b. Kurangnya asupan lemak dalam tubuh anak
 - c. Kurangnya asupan karbohidrat dalam tubuh
 - d. Anak dengan status gizi pendek dan sangat pendek
3. Apa perbedaan anak status gizi *stunting* dan anak status gizi tidak *stunting*?
 - a. Berat badan anak *stunting* lebih rendah dari anak normal
 - b. Tinggi badan anak *stunting* tidak berbeda dari anak normal
 - c. Tinggi badan anak *stunting* lebih rendah dari anak normal
 - d. Semua benar
4. Bagaimana ciri-ciri anak yang mengalami *stunting*?
 - a. Tubuh pendek
 - b. Tubuh kurus
 - c. Perut buncit
 - d. Wajah lebih muda
5. Bagaimana cara mengetahui anak mengalami *stunting*?
 - a. Mengukur TB/U
 - b. Mengukur BB/U
 - c. Menghitung IMT
 - d. Menanyakan riwayat BB anak lahir
6. Faktor utama yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak terutama pada periode emas anak yaitu
 - a. Genetik (keturunan)
 - b. Asupan dan penyakit infeksi
 - c. Ketersediaan pangan
 - d. Ekonomi keluarga
7. Salah satu penyebab terjadinya *stunting* adalah ibu mengalami anemia. Penyebab ibu anemia adalah?
 - a. Berat badan ibu
 - b. Tinggi badan ibu
 - c. Berat badan ayah
 - d. Kurang zat besi

8. Kekurangan zat gizi pada kehamilan dapat menyebabkan?
 - a. BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)
 - b. Osteoporosis
 - c. Obesitas pada ibu dan janin
 - d. Anemia
9. *Stunting* dapat menimbulkan efek jangka pendek dan jangka panjang bagi balita *stunting*. Yang bukan merupakan dampak jangka pendek dari *stunting* yaitu
 - a. Anak menjadi sering sakit
 - b. Perkembangan anak terganggu
 - c. Anak menjadi ceria
 - d. Penurunan fungsi kekebalan
10. Anak *stunting* pada masa dewasanya nanti akan lebih mudah untuk mengalami masalah kesehatan yaitu
 - a. Terserang penyakit tidak menular
 - b. kegemukan
 - c. Pendek
 - d. Kurus
11. Salah satu zat gizi dibawah ini bisa mencegah terjadinya *stunting* pada anak. Zat gizi tersebut adalah
 - a. Lemak
 - b. Protein
 - c. Vitamin A
 - d. Vitamin C
12. Zat gizi yang terdapat pada susu yang dapat mendukung pertumbuhan tulang adalah
 - a. Iodium
 - b. Kalium
 - c. Kalsium
 - d. Zat besi
13. Kekurangan iodium pada anak dapat menyebabkan?
 - a. Terhambatnya pertumbuhan
 - b. Kelumpuhan
 - c. Hipertensi
 - d. Anemia
14. Vitamin yang baik untuk pertumbuhan tulang adalah
 - a. Vitamin B
 - b. Vitamin C
 - c. Vitamin D
 - d. Vitamin E
15. ASI eksklusif harus di berikan hingga anak berusia
 - a. 3 bulan
 - b. 4 bulan
 - c. 5 bulan
 - d. 6 bulan

Jawaban Benar :

1. B
2. A
3. C
4. A
5. A
6. B
7. D
8. A
9. C
10. A
11. B
12. C
13. A
14. C
15. D

Lampiran 3 Formulir SQ-FFQ

FORMULIR SQ-FFQ

Kode Sampel			
-------------	--	--	--

No	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (./bln)	PORSI (/xmkn)	Berat (gr)
PADI-PADIAN							
1	Beras Giling						
2	Jagung putih pipil						
3	Tepung beras						
4	Tepung maizena						
5	Tepung terigu						
6	Supermie						
7	Bubur nasi						
8	Bubur tepung						
9	Roti tawar manis						
10	Biscuit						
11	Donat						
12	Kue nagasari						
13	Mie bakso						
14	Wafer						
UMBI-UMBIAN							
1	Kentang						
2	Singkong putih						
3	Ubi jalar putih						
PROTEIN HEWANI							
1	Daging ayam						
2	Daging sapi						
3	Telur ayam						
4	Belut						
5	Ikan tongkol						
6	Udang segar						
7	Ikan segar						
8	Telur bebek						
9	Rempelo ayam						
10	Cumi-cumi segar						
11	Ikan teri nasi kering						
12	Kerupuk udang						
13	Susu sapi						
14	Tepung susu						
15	Susu kental manis						
LEMAK & MINYAK							
1	Minyak kelapa sawit						
KACANG-KACANG-AN							
1	Kacang merah						
2	Kacang panjang biji						
3	Kacang tanah						
4	Tahu						

No	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (./bln)	PORSI (/xmkn)	Berat (gr)
KACANG-KACANG-AN							
5	Tempe						
6	Kecap						
7	Bubur kac.ijo						
BUAH/BIJI BERMINYAK							
1	Santan						
2	Jengkol						
GULA							
1	Gula pasir						
2	Gula aren						
3	Madu						
4	Meises						
5	Permen						
6	Teh						
7	Coklat						
SAYURAN							
1	Rebung						
2	Kool merah/putih						
3	Bayam segar						
4	Kembang kool						
5	Daun katuk						
6	Daun pakis						
7	Daun singkong						
8	Kangkung						
9	Buncis						
10	Krai/mentimun						
11	Labu kuning						
12	Labu siam						
13	Pare pahit						
14	Sawi hijau						
15	Terong belanda/ungu						
16	Toge						
17	Tomat masak						
18	Wortel						
BUAH-BUAHAN							
1	Alpoket						
2	Apel						
3	Durian						
4	Jeruk manis						
5	Langsat						
6	Mangga						
7	Nanas						
8	Pepaya						
9	Pisang ambon						
10	Rambutan						
11	Semangka						

Lampiran 4 Master Tabel

MASTER DATA

No	Nama	J K	Tgl Lahir	Umur (bln)	TB	Z-Score	Kat Z Score	Asp E	Keb E	% E	Asp P	Keb P	% P	Asp L	Keb L	% L	Asp K	Keb K	% K	Skor Penget Ibu
1	KM	P	31-12-2022	28	82,8	-1,92	Normal	1008.9	1350	74,7	34	20	170	39.2	45	87,1	134.1	215	62,3	11
2	AZ	P	08-09-2024	9	70,2	-0,05	Normal	252.4	800	31,6	8	15	53	5	35	14,2	40.8	105	38,8	9
3	RR	P	29-4-2021	48	105,1	0,48	Normal	738.4	1400	52,7	30	25	120	25.9	50	51,8	89.2	220	40,5	10
4	ADI	P	12-06-2020	53	105	-0,16	Normal	664.8	1400	47,5	18	25	72	13.9	50	27,8	116.9	220	53,1	12
5	G	P	06-09-2024	11	68	-1,96	Normal	227.5	800	28,4	9	15	60	3.5	35	10	50.4	105	48	14
6	MRA	L	26-11-2023	17	79	-1,06	Normal	1064	1350	78,7	41	20	204	29.7	45	66	131.8	215	61,3	11
7	RRG	L	07-01-2021	46	96,2	-1,51	Normal	605	1350	44,8	23	20	114	16.5	45	36,6	84.4	215	39,9	7
8	SAY	L	13-3-2022	38	93,6	-1	Normal	1200.7	1350	88,9	37	20	185	36.7	45	81,5	177.4	215	82,5	10
9	M	P	20-21-2022	28	91	0,37	Normal	816	1350	60,4	26	20	130	26	45	57,7	120.7	215	56,1	10
10	SUA	L	30-3-2021	49	91,3	-3,03	Sangat Pendek	1097.8	1400	78,4	28	25	112	23.7	50	47,4	191.5	220	87	11
11	AZN	L	27-7-2021	45	92,2	-2,38	Pendek	1122.7	1350	83,2	30	20	150	31.6	45	70,2	182.9	215	85	10
12	HIA	P	10-10-2022	31	93,5	0,55	Normal	1406.2	1350	104,1	54	20	270	55	45	122	173.1	215	80,5	10
13	MRY	L	22-10-2021	42	93,7	-1,78	Normal	609.7	1350	45,2	20	20	100	23.4	45	52	97.8	215	45,4	14
14	MRR	L	20-9-2024	7	70,45	0,09	Normal	208,7	800	26,1	6	15	40	5,5	35	15,7	35,5	105	33,8	9
15	ASZ	P	07-05-2021	46	92,3	-2,22	Pendek	632.3	1350	46,8	21	20	105	28	45	62,2	75.8	215	35,2	11
16	MSW	L	15-10-2021	42	94,3	-1,53	Normal	630.8	1350	46,7	18	20	90	26.4	45	58,6	82.9	215	38,5	12
17	ZA	L	07-05-2024	10	69	-2,02	Pendek	226.5	800	28,3	5	15	33	15.2	35	43,4	18	105	17,1	11
18	AL	L	28-10-2022	30	89	0,97	Normal	726.2	1350	53,7	20	20	100	26.4	45	58,6	103.3	215	48	11
19	QSR	P	25-4-2020	59	94,6	-3,08	Sangat Pendek	1083.5	1400	77,3	30	25	120	28.3	50	56,6	177	220	80,4	11
20	IRA	P	04-05-2021	48	97,3	-1,3	Normal	1015.2	1400	72,5	29	25	115	27.1	50	54,2	161.3	220	73,3	13
21	APA	P	16-7-2023	20	79	-1,28	Normal	815	1350	60,3	19	20	95	20.9	45	46,4	136.4	215	63,4	10
22	AQH	P	08-05-2023	20	75	-2,41	Pendek	840.9	1350	62,2	22	20	110	22.5	45	50	136	215	63,2	11
23	ARH	L	24-3-2021	48	91	-3,01	Sangat Pendek	929.6	1400	66,4	25	25	100	26.1	50	52,2	147.1	220	66,3	11

24	KUR	P	04-11-2022	36	90	-1,34	Normal	1002.4	1350	74,2	27	20	135	26.3	45	58,4	163.6	215	76	12
25	AR	L	11-08-2023	17	92,3	4,1	Tinggi	1151.5	1350	85,2	29	20	145	25.2	45	55,9	199.6	215	92,8	7
26	AK	P	07-03-2021	45	89	-2,89	Pendek	913	1350	67,6	24	20	120	22.9	45	50,8	151.5	215	70,4	14
27	AK	P	07-03-2021	45	95,2	-1,42	Normal	816.4	1350	60,4	22	20	110	21.8	45	48,4	143.3	215	66,6	14
28	CN	P	13-1-2021	50	100,7	-0,85	Normal	1020.2	1400	72,8	25	25	100	22.1	50	44,2	178.3	220	81	15
29	Z	L	13-1-2021	50	99,4	-1,3	Normal	1013	1400	72,3	25	25	100	21.4	50	42,8	178.5	220	81,1	13
30	AKT	L	02-03-2023	26	85	-1,27	Normal	891.9	1350	66	20	20	100	18	45	40	160.5	215	74,6	11
31	YA	P	11-10-2022	29	85,5	-1,29	Normal	925.8	1350	68,5	22	20	110	19	45	42,2	165.1	215	76,7	14
32	ASA	L	27-8-2020	55	100,8	-1,5	Normal	837.4	1400	59,8	21	25	84	20.4	50	40,8	140.6	220	63,9	7
33	AAD	L	05-04-2020	59	104,2	-1,17	Normal	899.7	1400	64,2	24	25	96	23.2	50	46,4	148.8	220	67,6	9
34	AF	L	06-09-2021	46	101,5	-0,19	Normal	1011.7	1350	74,9	26	20	130	25.2	45	55,9	169.8	215	78,9	10
35	AKP	P	27-5-2023	22	81,2	-1,03	Normal	1121.4	1350	83	28	20	140	25.4	45	56,4	193.9	215	90,1	13
36	MSS	L	16-10-2021	41	106	1,56	Normal	1119	1350	82,8	30	20	150	29.2	45	64,8	181.8	215	84,5	11
37	KA	P	18-10-2020	53	105	-0,24	Normal	834.4	1400	59,5	20	25	80	21.4	50	42,8	138.8	220	63	11
38	AQ	P	08-01-2020	52	106	-0,32	Normal	454.7	1400	32,4	11	25	44	17.7	50	35,4	64.3	220	29,2	12
39	ERA	L	19-12-2021	39	94	-1,17	Normal	577.1	1350	42,7	14	20	70	19.1	45	42,4	87.5	215	40,6	10
40	MQM	L	17-10-2024	6	74	2,65	Normal	201,9	800	25,2	6	15	40	5.5	35	15,7	32	105	30,4	13
41	AR	P	09-09-2021	43	91,1	-2,11	Pendek	632.5	1350	46,8	16	20	80	21.1	45	46,8	94.5	215	43,9	13
42	RZ	P	08-08-2021	44	94,6	-1,41	Normal	661.5	1350	49	18	20	90	22	45	48,8	98.7	215	45,9	10
43	IDE	P	11-06-2021	41	80	-4,6	Sangat Pendek	698.5	1350	51,7	19	20	95	22.6	45	50,2	106.6	215	49,5	13
44	MLE	L	01-09-2024	15	75	-1,43	Normal	919.8	1350	68,1	23	20	114	23	45	51,1	155.1	215	72,1	13
45	SS	P	18-4-2023	23	77,8	-2,43	Pendek	890.2	1350	65,9	22	20	110	21	45	46,6	153	215	71,1	10
46	QAA	P	29-3-2021	48	96,1	-1,61	Normal	870.8	1400	62,2	20	25	80	20.5	50	41	150.9	220	68,5	10
47	JTR	P	04-02-2022	36	88	-1,92	Normal	1024.9	1350	75,9	25	20	125	22.5	45	50	180.1	215	83,7	11
48	ABC	P	31-8-2022	32	80,5	-3,29	Sangat Pendek	1049.7	1350	77,7	26	20	130	24.0	45	53,3	181.7	215	84,5	12
49	MA	L	20-1-2023	26	82,3	-2,22	Pendek	1166.9	1350	86,4	31	20	155	27.7	45	61,5	198.1	215	92,1	6
50	NC	P	10-03-2020	54	75,6	-6,77	Sangat Pendek	1156.7	1400	82,6	32	25	128	28.1	50	56,2	193.6	220	88	6

51	AB	L	28-7-2021	44	95,6	-1,42	Normal	925.7	1350	68,5	26	20	130	25	45	55,5	149.5	215	69,5	9
52	ND	P	18-10-2023	17	75	-1,69	Normal	806.7	1350	59,7	20	20	100	20.9	45	46,4	134	215	62,3	8
53	AKA	L	30-9-2021	42	97,9	-0,56	Normal	783.3	1350	58	20	20	100	20.7	45	46	128.7	215	59,8	11
54	RN	P	13-9-2020	55	99,1	-1,69	Normal	878.4	1400	62,7	25	25	100	24.2	50	48	139.1	220	63,2	2
55	NS	P	03-02-2022	37	85,3	-2,78	Pendek	1036.5	1350	76,7	28	20	140	24.9	45	55,3	175.2	215	81,4	9
56	GAF	L	03-02-2021	49	104	-0,03	Normal	920.5	1400	65,7	22	25	88	20.6	50	41,2	161	220	73,1	9
57	DUR	P	27-9-2020	54	106,9	0,09	Normal	855.1	1400	61	20	25	80	18.9	50	37,8	150	220	68,1	14
58	AIA	P	16-2-2022	37	89	-2,66	Pendek	958.8	1350	71	24	20	120	20.2	45	44,8	168.4	215	78,3	11
59	FA	L	18-8-2020	56	104,1	-0,91	Normal	762.9	1400	54,4	19	25	76	19.7	50	39,4	125.4	220	57	10
60	VNV	P	16-9-2020	55	107,6	-1	Normal	713.8	1400	50,9	17	25	68	18.5	50	37	118.2	220	53,7	8
61	NKA	P	08-02-2023	21	76,8	-2,12	Pendek	810.1	1350	60	21	20	105	8.1	45	18	160.1	215	74,4	12
62	KTR	L	08-01-2024	9	67,8	-1,77	Normal	547	800	68,3	12	15	80	16.2	35	46,2	87.7	105	83,5	12
63	JM	P	01-01-2024	16	73,1	-1,86	Normal	1003.1	1350	74,3	23	20	114	24.9	45	55,3	169.8	215	78,9	12
64	RS	L	02-07-2024	16	76,8	-0,72	Normal	742.2	1350	54,9	18	20	90	18.6	45	41,3	124.6	215	57,9	9
65	RS	L	27-10-2021	42	84,2	-4,01	Sangat Pendek	690.9	1350	51,1	16	20	80	17.5	45	38,8	115.3	215	53,6	9
66	NEW	L	30-3-2022	37	90	-1,87	Normal	949.3	1350	70,3	23	20	114	22.3	45	49,5	161.7	215	75,2	12
67	BLI	P	08-05-2021	45	100,1	-0,24	Normal	1048.7	1350	77,6	27	20	135	25.1	45	55,7	176.6	215	82,1	8
68	AF	P	06-10-2020	59	100,7	-1,75	Normal	1105.5	1400	78,9	28	25	112	26.8	50	53,6	186.8	220	84,9	9
69	NKA	P	08-03-2023	21	76,6	-2,11	Pendek	746.1	1350	55,2	17	20	85	18	45	40	127.1	215	59,1	10
70	RMR	L	28-4-2023	24	85,2	-0,77	Normal	687.9	1350	50,9	18	20	90	24.3	45	54	99.6	215	46,3	11
71	DF	L	01-12-2021	52	105,6	0,01	Normal	778.3	1400	55,5	17	25	68	19.1	50	38,2	132.2	220	60	9
72	TM	P	24-8-2020	56	105	-0,57	Normal	816.2	1400	58,3	20	25	80	21.7	50	43,4	134.0	220	60,9	13
73	ALH	L	13-6-2020	59	104	-1,18	Normal	1041.9	1400	74,4	27	25	108	23.4	50	46,8	178.8	220	81,2	14
74	AD	P	27-6-2024	10	74,4	1,16	Normal	566.6	800	70,8	13	15	86	19	35	54,2	85.3	105	81,2	11
75	HMA	L	11-09-2022	30	84	-2,35	Pendek	734.2	1350	54,3	19	20	95	19.4	45	43,1	118.9	215	55,3	13
76	MG	L	19-3-2022	37	91,2	-1,6	Normal	686.3	1350	50,8	16	20	80	17.5	45	38,8	114	215	53	11
77	AEE	L	01-01-2023	28	77,7	-3,93	Sangat Pendek	919.8	1350	68,1	23	20	114	21	45	46,6	157.3	215	73,1	13

Lampiran 5 Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu

Pertanyaan	Jawaban Pertanyaan				Total	
	Benar		Salah			
	n	%	n	%	n	%
Apa yang dimaksud dengan <i>Stunting</i> ?	33	42,9	44	57,1	77	100
<i>Stunting</i> adalah penyakit kurangnya tumbuh kembang pada anak. Apa penyebab hal tersebut?	58	75,3	19	24,7	77	100
Apa perbedaan anak status gizi <i>stunting</i> dan anak status gizi tidak <i>stunting</i> ?	28	36,4	49	63,3	77	100
Bagaimana ciri-ciri anak yang mengalami <i>stunting</i> ?	76	98,7	1	1,3	77	100
Bagaimana cara mengetahui anak mengalami <i>stunting</i> ?	59	76,6	18	23,4	77	100
Faktor utama yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> pada anak terutama pada periode emas anak yaitu	44	57,1	33	42,9	77	100
Salah satu penyebab terjadinya <i>stunting</i> adalah ibu mengalami anemia. Penyebab ibu anemia adalah?	50	64,9	27	35,1	77	100
Kekurangan zat gizi pada kehamilan dapat menyebabkan?	67	87	10	13	77	100
<i>Stunting</i> dapat menimbulkan efek jangka pendek dan jangka panjang bagi balita <i>stunting</i> . Yang bukan merupakan dampak jangka pendek dari <i>stunting</i> yaitu	65	84,4	12	15,6	77	100
Anak <i>stunting</i> pada masa dewasanya nanti akan lebih mudah untuk mengalami masalah kesehatan yaitu	29	37,7	48	62,3	77	100
Salah satu zat gizi dibawah ini bisa mencegah terjadinya <i>stunting</i> pada anak. Zat gizi tersebut adalah	68	88,3	9	11,7	77	100
Zat gizi yang terdapat pada susu yang dapat mendukung pertumbuhan tulang adalah	73	94,8	4	5,2	77	100
Kekurangan iodium pada anak dapat menyebabkan?	49	63,6	28	36,4	77	100
Vitamin yang baik untuk pertumbuhan tulang adalah	54	70,1	23	29,9	77	100
ASI eksklusif harus di berikan hingga anak berusia	75	97,4	2	2,6	77	100

Lampiran 6 Hasil Olah Data SPSS

Usia Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-24 bulan	20	26.0	26.0	26.0
25-36 bulan	12	15.6	15.6	41.6
37-59 bulan	45	58.4	58.4	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	41	53.2	53.2	53.2
Laki-Laki	36	46.8	46.8	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Status Gizi TB/U Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Pendek (Severely Stunted)	8	10.4	10.4	10.4
Pendek (Stunted)	13	16.9	16.9	27.3
Normal	55	71.4	71.4	98.7
Tinggi	1	1.3	1.3	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Kat_Balita * TB_U Crosstabulation

		TB_U				Total
		Sangat Pendek (Severely Stunted)	Pendek (Stunted)	Normal	Tinggi	
Kat_Balita	6-11 Bulan	0	1	6	0	7
	12-47 Bulan	4	12	30	1	47
	48-59 Bulan	4	0	19	0	23
Total		8	13	55	1	77

Pend_Ibu * TB_U Crosstabulation

		TB_U				Total
		Sangat Pendek (Severely Stunted)	Pendek (Stunted)	Normal	Tinggi	
Pend_Ibu	Tidak Tamat SD	0	0	3	0	3
	Tamat SD	1	1	3	0	5
	Tamat SLTP	2	2	5	1	10
	Tamat SLTA	2	5	26	0	33
	Tamat Peguruan Tinggi	3	5	18	0	26
Total		8	13	55	1	77

KERJA_TIDAK * TB_U Crosstabulation

		TB_U				Total
		Sangat Pendek (Severely Stunted)	Pendek (Stunted)	Normal	Tinggi	
KERJA_TIDAK	tidak bekerja	6	10	39	1	56
	kerja	2	3	16	0	21
Total		8	13	55	1	77

Pengetahuan Gizi Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	32	41.6	41.6	41.6
	baik	45	58.4	58.4	100.0
Total		77	100.0	100.0	

Asupan Energi Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	69	89.6	89.6	89.6
	Cukup	7	9.1	9.1	98.7
	Lebih	1	1.3	1.3	100.0
Total		77	100.0	100.0	

Asupan Karbohidrat Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	56	72.7	72.7	72.7
	Cukup	20	26.0	26.0	98.7
	Lebih	1	1.3	1.3	100.0
Total		77	100.0	100.0	

Kategori Asupan Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	14.3	14.3	14.3
	Cukup	29	37.7	37.7	51.9
	Lebih	37	48.1	48.1	100.0
Total		77	100.0	100.0	

Kategori Asupan Lemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	74	96.1	96.1	96.1
	Lebih	3	3.9	3.9	100.0
Total		77	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Asupan_E	77	201.9	1406.2	835.086	242.8699
Asupan_P	77	5.0	54.0	22.312	7.6919
Asupan_L	77	3.5	55.0	22.199	7.1885
Asupan_KH	77	18.0	199.6	135.764	42.5524
Valid N (listwise)	77				

Quest_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	44	57.1	57.1	57.1
benar	33	42.9	42.9	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Quest_2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	19	24.7	24.7	24.7
benar	58	75.3	75.3	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Quest_3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	49	63.6	63.6	63.6
benar	28	36.4	36.4	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Quest_4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	1	1.3	1.3	1.3
benar	76	98.7	98.7	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Quest_5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	18	23.4	23.4	23.4
benar	59	76.6	76.6	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Quest_6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	33	42.9	42.9	42.9
benar	44	57.1	57.1	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Quest_7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	27	35.1	35.1	35.1
	benar	50	64.9	64.9	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Quest_8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	13.0	13.0	13.0
	benar	67	87.0	87.0	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Quest_9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	12	15.6	15.6	15.6
	benar	65	84.4	84.4	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Quest_10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	48	62.3	62.3	62.3
	benar	29	37.7	37.7	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Quest_11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	11.7	11.7	11.7
	benar	68	88.3	88.3	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Quest_12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	5.2	5.2	5.2
	benar	73	94.8	94.8	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Quest_13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	28	36.4	36.4	36.4
	benar	49	63.6	63.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Quest_14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	23	29.9	29.9	29.9
	benar	54	70.1	70.1	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Quest_15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	2.6	2.6	2.6
	benar	75	97.4	97.4	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian

[illegible]



Kementerian Kesehatan Politekkes Padang

Jalan Sisinga, Pondok Kopi, Kecamatan
Padang, Sumatera Barat 25144
☎ (075) 5545155
✉ info@politeknikkespadang.id

Nomor
2025
Lampiran
Hal
Surat Ijin Penelitian

12 Januari

Yth. Kepala Puskesmas Muaro Bodi
J. Lintau Sumatera, Muaro Bodi, Kec. IV Negeri, Kabupaten Sijunjung, Sumatera Barat

Dengan hormat,

Sebut dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan PoliTekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Diploma 3 diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Karya Tulis Ilmiah, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

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

Nama	: Zaini Fudhlan
NIM	: 222118290
Judul Penelitian	: Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Status Gizi (TGO) Balita di Nagari Muaro Bodi-Kabupaten Sijunjung
Tempat Penelitian	: Nagari Muaro Bodi, Kec. IV Negeri
Waktu Penelitian	: Januari s.d. Juni 2025

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan bimbingan Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Kesehatan PoliTekkes Padang



Kemistiyati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jhs

Kementerian Kesehatan akan memverifikasi identitas profilnya melalui aplikasi dan terdapat sistem keaslian profilnya melalui layanan aplikasi ini. Untuk verifikasi keaslian profilnya, silakan kunjungi laman ini: <https://www.kemkes.go.id>. Untuk profilnya keaslian, silakan kunjungi laman ini: <https://www.kemkes.go.id>.



Disusun di Kota Padang pada tanggal 12 Januari 2025
yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas Muaro Bodi, Kecamatan IV Negeri, Kabupaten Sijunjung, Sumatera Barat




14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 4%  Internet sources
 - 2%  Publications
 - 11%  Submitted works (Student Papers)
-