

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN POLA ASUH  
BALITA GIZI KURANG/*WASTING* DAN KEJADIAN GIZI  
KURANG (BB/TB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR  
BARU, KECAMATAN BAYANG, KABUPATEN PESISIR  
SELATAN TAHUN 2025**



**OLIVAH KURNIA  
NIM. 222110222**

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

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN POLA ASUH  
BALITA GIZI KURANG/*WASTING* DAN KEJADIAN GIZI  
KURANG (BB/TB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR  
BARU, KECAMATAN BAYANG, KABUPATEN PESISIR  
SELATAN TAHUN 2025**

Diajukan ke Program Studi Diploma Tiga Gizi Kemenkes Poltekkes Padang  
Sebagai Salah Satu syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Gizi



**OLIVAH KURNIA  
NIM. 222110222**

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

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tagas akhir "Gambaran Asupan Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Balita Gizi Kurang/Wasting dan Kejadian Gizi Kurang (BB/TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025"

Disusun oleh

NAMA : Olivah Kurnia

NIM : 222110222

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :  
05 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

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

Pembimbing Pendamping,

Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed  
NIP. 19760716 200604 2 036

Padang, 05 Juni 2025  
Kehua Prodi Diploma 3 Gizi



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

## HALAMAN PENGESAHAN

### TUGAS AKHIR

"Gambaran Asupan Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Balita Gizi Kurang/Wasting dan Kejadian Gizi Kurang (BB/TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025"

Disusun Oleh

Olivah Kurnia

NIM. 222110222

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

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM

NIP. 19810628 200604 2 001

Anggota,

Zulkifli, SKM, M.Si

NIP. 19620929 198803 1 002

Anggota,

Dr. Hermita Bos Umar, SKM, MKM

NIP. 19690529 199203 2 002

Anggota,

Zurni Nurman, S.ST, M Biomed

NIP. 19760716 200604 2 036

Padang, 18 Juni 2025  
Ketua Prodi Diploma Tiga Gizi



Dr. Hermita Bos Umar, SKM, MKM

NIP. 19690529 199203 2 002

### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap : Olivah Kurnia  
NIM : 222110222  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/15 September 2004  
Tahun Masuk : 2022  
Nama PA : Dr. Gusnedi, STP, MPH  
Nama Pembimbing Utama : Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM  
Nama Pembimbing Pendamping : Zurni Nurman, S.ST, M. Biotmed

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

"Gambaran Asupan Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Balita Gizi Kurang/*Wasting* dan Kejadian Gizi Kurang (BB/TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 18 Juni 2025

Yang Menyatakan



( Olivah Kurnia )

NIM. 222110222

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Olivah Kurnia

NIM : 222110222

Tanda Tangan :



Tanggal : 18 Juni 2025





**PROGRAM STUDI DIPLOMA-III GIZI  
JURUSAN GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2025  
Olivah Kurnia**

**Gambaran Asupan Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Balita Gizi Kurang/*Wasting*  
dan Kejadian Gizi Kurang (BB/TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru,  
Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025**

**iv + 44 Halaman, 11 Daftar Tabel**

**ABSTRAK**

Masalah gizi kurang atau *wasting* pada balita merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian, terutama di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan. Gizi kurang dapat disebabkan oleh rendahnya asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak serta pola asuh makan yang tidak tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asupan zat gizi makro dan pola asuh balita dengan status gizi kurang/*wasting* di wilayah tersebut.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan data dilakukan terhadap 70 balita yang terdiri dari 35 balita dengan status gizi kurang/*wasting* dan 35 balita dengan status gizi tidak *wasting*. Data dikumpulkan menggunakan *food recall* 1x24 jam untuk mengukur asupan zat gizi makro dan kuesioner untuk menilai pola asuh makan. Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi tiap variabel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan status gizi kurang/*wasting* memiliki persentase asupan zat gizi makro yang kurang, yaitu karbohidrat (37,1%), protein (40,0%), dan lemak (34,3%). Selain itu, pola asuh makan pada balita gizi kurang juga lebih banyak dikategorikan kurang baik (35,7%) dibandingkan balita tidak *wasting*.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa terdapat kecenderungan balita gizi kurang/*wasting* memiliki asupan zat gizi makro yang rendah dan pola asuh makan yang kurang baik. Disarankan kepada pihak puskesmas dan orang tua balita untuk meningkatkan edukasi tentang pentingnya asupan gizi seimbang dan pola asuh makan yang tepat guna menurunkan angka kejadian *wasting* pada balita.

Kata Kunci : Gizi kurang/*wasting*, asupan zat gizi makro, pola asuh makan, balita  
Referensi : 46 (2007 – 2025)



**DIPLOMA-III NUTRITION STUDY PROGRAM  
DEPARTEMENT OF NUTRITION**

***Final Project, June 2025  
Olivah Kurnia***

***Overview of Macronutrient Intake and Parenting Patterns of Undernourished/Wasting Toddlers and Incidence of Undernourishment (BB/TB) in the Working Area of Pasar Baru Health Center, Bayang District, Pesisir Selatan Regency in 2025***

***iv + 44 Pages, 11 Tables***

**ABSTRACT**

*The problem of malnutrition or wasting in toddlers is one of the health problems that is still a concern, especially in the working area of Pasar Baru Health Center, Bayang District, Pesisir Selatan Regency. Malnutrition can be caused by low intake of macronutrients such as carbohydrates, protein, and fat as well as inappropriate parenting patterns. This study aims to determine the description of macronutrient intake and parenting patterns of toddlers with malnutrition/wasting status in the area.*

*This study used a descriptive design with a cross-sectional approach. Data collection was carried out on 70 toddlers consisting of 35 toddlers with malnutrition/wasting status and 35 toddlers with non-wasting nutritional status. Data were collected using a 1x24-hour food recall to measure macronutrient intake and a questionnaire to assess parenting patterns. Data analysis was carried out univariately to see the frequency distribution of each variable.*

*The results showed that toddlers with malnutrition/wasting status had a percentage of low macronutrient intake, namely carbohydrates (37.1%), protein (40.0%), and fat (34.3%). In addition, the pattern of eating care in undernourished toddlers is also more categorized as less good (35.7%) compared to toddlers without wasting.*

*The conclusion of this study is that there is a tendency for undernourished/wasting toddlers to have low macronutrient intake and poor eating care. It is recommended that health centers and parents of toddlers increase education about the importance of balanced nutritional intake and proper eating care in order to reduce the incidence of wasting in toddlers.*

**Keywords** : Malnutrition, wasting, macronutrient intake, parenting patterns, toddlers

**References** : 46 (2007 – 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 Tiga Gizi Jurusan Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM,MKM selaku pembimbing utama dan ibu Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyatakan 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 dan selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Prodi D-III Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar di Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Daspit dan Ibunda Nuzul Evamatri atas pengorbanan baik moral atau materi, motivasi, doa dan kasih sayang, serta dukungan penuh yang sudah kalian berikan selama ini.
6. Sahabat, kakak-kakak, dan adik-adik yang telah memberikan semangat dan dorongan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
7. Teman-teman Jurusan Gizi tahun 2022 yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan Tugas Akhir yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

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

Padang, 02 Juni 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Ruang Lingkup Penelitian .....	6
E. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Tinjauan Teoritis .....	8
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep.....	22
D. Defenisi Operasional .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
A. Desain Penelitian .....	24
B. Waktu dan Tempat .....	24
C. Populasi Dan Sampel.....	24
D. Jenis dan Pengumpulan Data .....	25
E. Teknik Pengolahan Data .....	25
F. Analisis Data .....	26
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	27
B. Gambaran Umum Sampel .....	27
C. Hasil Analisis Univariat.....	28
D. Pembahasan.....	33
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>39</b>
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran .....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>41</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>45</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks .....	13
Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Gizi.....	19
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025 .....	27
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Z-Score Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025.....	28
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025 .....	29
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Karbohidrat di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025 .....	29
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025 .....	30
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Lemak di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025 .....	30
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Zat Gizi Makro Menurut Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025 .....	31
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Pola Asuh Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025 .....	32
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Pola Asuh Menurut Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025.....	32



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Balita merupakan anak dengan periode usia 0-59 bulan<sup>1</sup>. Tahap balita merupakan masa yang krusial bagi pertumbuhan fisik dan emosional anak. Pada masa ini, balita memiliki kemampuan untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas di masa mendatang, yang dikenal sebagai masa keemasan, yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak yang sehat.<sup>2</sup>

Tahap balita sering dianggap sebagai masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, sehingga disebut sebagai jendela kesempatan. Oleh karena itu, program kesehatan dan gizi harus difokuskan secara khusus pada balita untuk menjamin kelangsungan hidup serta pertumbuhan dan perkembangan mereka.<sup>3</sup>

Status gizi merupakan suatu cara untuk mengukur perkembangan pada anak yang selanjutnya digunakan untuk menentukan asupan gizi yang dibutuhkan. Setiap anak memiliki status gizi yang unik, dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala, yang dapat dinilai melalui pengukuran langsung di posyandu atau oleh dokter.<sup>4</sup>

Kekurangan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi akan memengaruhi masalah gizi pada anak kecil. Masalah gizi ini dapat berupa masalah gizi makro dan mikro. Masalah gizi dikategorikan menjadi tiga jenis menurut pengukuran antropometri: pendek/*stunting* (TB/U), berat badan kurang (BB/U), dan kurus/*wasting* (BB/TB).<sup>1</sup>

Gizi kurang/*Wasting* ialah salah satu bentuk masalah gizi yang dapat dilihat dari kurangnya berat badan menurut tinggi badannya, yang ditandai dengan nilai Z-score BB/TB kurang dari -2 SD untuk gizi kurang/ *wasting*

(gizi kurus) dan  $-3$  SD untuk *severe wasting* (gizi sangat kurus). Malnutrisi/kekurangan berat badan dapat mengakibatkan balita menghadapi risiko jangka panjang berupa terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, berkurangnya fungsi kekebalan tubuh, meningkatnya keparahan dan kerentanan terhadap infeksi, serta meningkatnya risiko kematian, khususnya pada mereka yang mengalami kekurangan gizi kritis atau kekurangan berat badan yang parah.<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 ditemukan bahwa kejadian balita gizi kurang/*wasting* (BB/TB) berada pada angka 7,7%, angka ini mengalami kenaikan dari tahun 2021 dan 2019 yaitu 7,1% dan 7,4%.<sup>6</sup> Namun prevelensi balita gizi kurang/*wasting* (BB/TB) turun kembali menjadi 6,4% berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023.<sup>7</sup>

Prevelensi balita gizi kurang/*wasting* (BB/TB) di provinsi Sumatera Barat berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yaitu 7,5%<sup>6</sup> sedangkan pada tahun 2023 berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) turun menjadi 7,0%.<sup>7</sup> Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevelensi balita gizi kurang/*wasting* (BB/TB) di Kabupaten Pesisir Selatan berada di urutan ke-2 dari 19 kabupaten kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat yaitu sebesar 9,5%.<sup>6</sup>

Kabupaten Pesisir Selatan terdiri dari 21 puskesmas, salah satunya Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang. Kecamatan Bayang ini terdiri dari 9 nagari dan terdapat 3 nagari dengan prevelensi balita gizi kurang/*wasting* (BB/TB) nya yang cukup tinggi yaitu di Nagari Asam Kamba, Nagari Pasar Baru dan Nagari Sawah Laweh dengan angka 5,4% atau sebanyak 35 balita dari 644 balita yang ada di 3 nagari tersebut.

Konsumsi gizi merupakan faktor langsung yang berkontribusi terhadap masalah gizi pada balita. Makronutrien meliputi karbohidrat, protein, dan lemak, yang merupakan zat gizi penting yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang signifikan, dengan beberapa di antaranya berfungsi untuk menyediakan energi. Ketiga zat gizi tersebut memberikan energi

kepada tubuh yang dapat digunakan untuk beraktivitas dan untuk menjalankan fungsi-fungsi organ tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa konsumsi makronutrien yang tidak mencukupi berhubungan dengan status gizi balita; (2019) menyoroti hubungan antara asupan makronutrien dan Konsumsi zat gizi makro merupakan penyumbang utama untuk energi, yang terutama berfungsi dalam perkembangan otot. Selain itu, zat gizi makro berperan dalam menjaga pertumbuhan dan fungsi tubuh normal, sekaligus membantu pembangunan dan perbaikan jaringan yang rusak. Terkhusus untuk anak dengan status gizi kurang konsumsi zat gizi makro sangat dibutuhkan. Hal ini bisa didapatkan oleh anak melalui makanan yang bergizi dan mengikuti pedoman pada prinsip gizi seimbang.<sup>8</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nindya Puspasari dan Merryana Andriani (2017) menyatakan bahwa asupan energi, protein, dan karbohidrat berhubungan dengan status gizi balita, sedangkan asupan lemak tidak berhubungan.<sup>9</sup> Lebih lanjut, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syarfaini dkk. (2020) yang dilakukan di Kecamatan Palombongkeng dijelaskan bahwa asupan zat gizi makro dapat mempengaruhi terjadinya gizi kurang/*wasting* pada balita.<sup>9</sup>

Penelitian Shafira pada tahun 2017 menunjukkan bahwa balita yang kekurangan gizi menunjukkan tingkat asupan energi, protein, dan lemak yang lebih rendah dibandingkan dengan balita yang gizinya baik. Persentase balita dengan asupan energi yang cukup dan status gizi yang baik (88,6%) melampaui balita dengan asupan energi yang cukup tetapi status gizi yang buruk. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah, S. R. dan Susila Nindya, T,<sup>10</sup> yang menggunakan uji Fisher exact dan mengungkapkan korelasi yang signifikan antara asupan energi dan status gizi balita, dengan nilai p sebesar 0,007. Oleh karena itu, asupan energi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan ketidakseimbangan energi.<sup>10</sup>

Selain asupan zat gizi makro, pola asuh menjadi salah satu faktor tidak langsung terjadinya masalah gizi pada balita. Pola asuh merupakan cara ibu dalam mengasuh balitanya.<sup>11</sup> Dampak pola asuh ibu sangat besar

bagi tumbuh kembang balita, sehingga pola asuh yang baik dapat menurunkan masalah gizi yang terjadi pada balita. Cara merawat yang baik di berikan ibu sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi balita.<sup>12</sup> Pola asuh yang kurang baik dapat disebabkan oleh beberapa faktor kebiasaan seperti kebiasaan dalam mengatur makanan anak dan membebaskan anak jajan sembarangan.<sup>13</sup>

Asupan zat gizi makro diperoleh melalui proses wawancara menggunakan *recall* 24 jam. Recall 1×24 jam dapat dikatakan cukup akurat karena metode ini mampu menghasilkan estimasi energi, lemak, dan karbohidrat yang valid, sebagaimana ditunjukkan oleh studi validasi di Puskesmas Bukittinggi tahun 2023, di mana korelasi asupan energi mencapai  $r = 0,564$ .<sup>14</sup> Meskipun hanya dilakukan satu kali, recall 1×24 jam cukup tergolong praktis dan tidak membebani responden, serta sudah memadai untuk memberikan gambaran konsumsi makronutrien pada populasi.<sup>15</sup>

Pola asuh mencakup keterlibatan subjek dan objek untuk membimbing, mengajar, dan mengawasi tugas-tugas harian secara konsisten, sehingga terbentuk pola yang teratur. Praktik pola asuh dapat mencakup berbagai aspek, termasuk menyediakan makanan sehat, vaksinasi, pemberian ASI eksklusif, perawatan medis saat sakit, tempat tinggal, kebersihan, pakaian, dan banyak lagi. Penelitian oleh Pratiwi (2016) menunjukkan bahwa pola asuh sangat terkait dengan kesehatan gizi balita, yang menyoroti adanya hubungan antara kedua faktor ini. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Siwi (2015) yang menunjukkan bahwa pola asuh sangat terkait dengan status gizi balita.<sup>16</sup>

Penelitian Rona Firmana Putri yang dilakukan pada tahun 2014 di Puskesmas Nanggalo Padang menunjukkan bahwa 60% balita dengan status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada ibu-ibu dengan pola asuh kurang baik.<sup>17</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aswin pada tahun 2012 di Tasikmalaya, yang menunjukkan bahwa 33,8% balita mengalami status gizi buruk akibat pola asuh yang tidak memadai, sedangkan hanya 19,2% yang tercatat memiliki pola asuh ibu yang baik. Analisis statistik menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara pola asuh ibu dan status gizi.<sup>18</sup>

Menurut Utami (2012) dari penelitiannya terkait hubungan pola asuh dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi untuk balita berdasarkan indeks BB/TB.<sup>19</sup>

Berdasarkan hasil penelitian di Posyandu Srijaya Desa Pucang Miliran, Kecamatan Tulung, Kabupaten Klaten, terdapat 6 orang yang mengalami pertumbuhan tidak normal akibat kekurangan gizi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan yang baik, teknik penyiapan dan pengawetan yang baik, serta ketergantungan pada sumber makanan yang terbatas atau keterbatasan ekonomi sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Ibu harus pandai dalam memperhatikan pola asuh makan anak, ketika anak sedang bermain biasanya anak tidak mau makan karena itu ibu harus memikirkan bagaimana cara membujuk anak agar bisa makan.<sup>19</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas penulis melakukan penelitian terkait "Gambaran asupan zat gizi makro dan pola asuh balita gizi kurang/*wasting* dan Kejadian Gizi Kurang (BB/TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah yang dapat di ambil dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran asupan zat gizi makro dan pola asuh balita gizi kurang/*wasting* dan Kejadian Gizi Kurang (BB/TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran asupan zat gizi makro dan pola asuh balita gizi kurang/*wasting* dan Kejadian Gizi Kurang (BB/TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui balita berdasarkan status gizi berat badan menurut tinggi badan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir tahun 2025
- b. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir tahun 2025
- c. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan pola asuh di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir tahun 2025

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan analisis deskriptif untuk menggambarkan asupan zat gizi makro dan pola asuh pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025. Dalam penelitian ini data asupan zat gizi makro dikumpulkan melalui *form food recall* serta untuk menilai pola asuh dikumpulkan melalui kuesioner.



## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

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

### **2. Bagi Institusi**

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

### **3. Bagi Responden**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta meningkatkan pengetahuan responden mengenai pentingnya memperhatikan asupan zat gizi makro dan pola asuh pada balita

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

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

Anak balita adalah anak yang telah memasuki usia satu tahun ke atas atau sering disebut sebagai anak di bawah lima tahun (balita). Masa ini dikelompokkan menjadi dua yaitunya anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak usia 3-5 tahun (anak prasekolah). Pada usia 1-3 (balita) lebih dikenal dengan kelompok pasif, dimana pada usia ini anak masih bergantung secara penuh kepada orang tua atau orang yang mengasuhnya untuk melakukan berbagai bentuk kegiatan seperti makan, mandi dan buang air. Setelah memasuki usia 4 tahun anak telah dapat mejadi kelompok konsumen aktif, dimana anak telah dapat melakukan banyak hal sendiri dan ketergantungan kepada orang tua ataupun pengasuh sudah mulai berkurang seperti makan dan mandi walaupun masih dalam keterbatasannya.<sup>20</sup>

##### **2. Status Gizi**

###### **a. Pengertian Status Gizi**

Status gizi mengacu pada kondisi tubuh yang merupakan hasil interaksi antara asupan energi dan protein, beserta nutrisi penting yang diperlukan untuk kesehatan secara keseluruhan. Status gizi juga mencerminkan kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi penting. Status gizi menggambarkan keseimbangan antara asupan nutrisi dan kebutuhan tubuh, yang dapat dinilai melalui indikator tertentu. Ketidakseimbangan, baik kelebihan atau kekurangan nutrisi dalam kaitannya dengan kebutuhan tubuh, dapat menyebabkan masalah kesehatan.<sup>21</sup>

Status gizi merupakan keadaan yang dihasilkan dari keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi melalui makanan dan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Kebutuhan zat

gizi berbeda-beda pada setiap individu; variasi ini dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik harian, dan berat badan seseorang.<sup>22</sup>

#### **b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang dapat dikategorikan sebagai berikut:

##### **1) Penyebab Langsung**

Penyebab langsung yang utama adalah asupan makanan yang tidak mencukupi dan penyakit menular, karena kelangkaan makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan kekurangan gizi.

##### **2) Penyebab Tidak Langsung**

Ada tiga penyebab tidak langsung yang terkait terhadap kekurangan gizi:

##### **a) Ketahanan pangan yang kurang memadai**

Setiap keluarga bercita-cita untuk memenuhi kebutuhan gizi semua anggotanya dalam jumlah yang cukup, dengan mempertimbangkan kuantitas dan kualitas gizi.

##### **b) Pola pengasuhan yang kurang memadai**

Pola pengasuhan anak yang tidak memadai. Keluarga dan masyarakat diharapkan untuk menyediakan setidaknya sedikit waktu untuk memastikan bahwa anak-anak tumbuh dan berkembang dengan baik.

##### **c) Layanan kesehatan yang kurang memadai**

Sistem kesehatan saat ini harus memastikan akses ke air bersih dan layanan kesehatan dasar yang terjangkau bagi semua keluarga yang membutuhkan.<sup>23</sup>

#### **c. Penilaian Status Gizi**

Metode untuk menilai status gizi mencakup dua metode, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung meliputi teknik antropometri, biokimia, klinis,

dan biofisik. Sebaliknya, metode tidak langsung melibatkan analisis konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Di antara berbagai metode, antropometri adalah yang paling umum digunakan untuk menilai status gizi karena kesederhanaannya, keamanannya, dan kemampuannya untuk mengakomodasi ukuran sampel yang besar; alat yang diperlukan untuk antropometri terjangkau, portabel, dan dapat dipesan dan diproduksi secara lokal. Antropometri memungkinkan standarisasi, memberikan wawasan tentang riwayat gizi masa lalu, mengevaluasi perubahan status gizi dari waktu ke waktu atau lintas generasi, dan berlaku untuk kelompok yang berisiko kekurangan gizi.<sup>23</sup>

Penilaian status gizi secara langsung menurut Supriasa dapat dilakukan melalui:<sup>24</sup>

#### 1) Antropometri

Antropometri melibatkan pengukuran metrik tubuh manusia. Antropometri gizi secara khusus berfokus pada berbagai pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh, serta usia dan tingkat gizi. Antropometri terutama digunakan untuk mengevaluasi keseimbangan konsumsi protein dan energi.

#### 2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah teknik untuk mengevaluasi status gizi melalui perubahan yang terkait dengan kekurangan gizi, seperti yang dapat diamati pada kulit, mata, rambut, dan mukosa mulut, atau pada organ yang terletak di dekat permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

#### 3) Biokimia

Evaluasi status gizi melalui biokimia melibatkan pengujian laboratorium terhadap sampel yang diambil dari berbagai jaringan. Jaringan ini meliputi darah, urin, feses, serta beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

#### 4) Biofisika

Penilaian biofisik status gizi adalah metode yang menentukan kesehatan gizi dengan menilai kemampuan fungsional dan mengamati perubahan dalam struktur jaringan.

Penilaian status gizi secara tidak langsung menurut Suparisa dapat dilakukan dengan:<sup>24</sup>

##### 1) Survei Konsumsi Pangan

Survei konsumsi pangan merupakan metode untuk menilai status gizi secara tidak langsung dengan cara memeriksa jumlah dan jenis zat gizi serta zat yang dikonsumsi. Ketidakakuratan dalam survei pangan dapat timbul akibat salah memperkirakan asupan pangan oleh balita, kecenderungan untuk mengecilkan makanan yang umum dikonsumsi sambil melebih-lebihkan makanan yang jarang dimakan (dikenal sebagai *The Flat Slope Syndrome*), melebih-lebihkan asupan pangan yang bernilai sosial, keinginan untuk melaporkan asupan vitamin dan mineral yang lebih tinggi, dan kesalahan pencatatan (*food records*).

Beberapa metode survei konsumsi pangan saat ini dikenal. Berbagai metode ini dapat dikategorikan berdasarkan sasarannya. Metode survei konsumsi pangan dapat dibagi menjadi dua kelompok: metode SKP individu dan metode SKP kelompok. Metode SKP individu mencakup pendekatan seperti penarikan kembali makanan 24 jam (*Food Recall 24 Hours*), penimbangan makanan (*Food Weighing*), pencatatan makanan (*food record*), dan riwayat makanan (*Food History*).<sup>23</sup>

##### 2) Statistik Vital

Hal ini melibatkan pemeriksaan berbagai statistik kesehatan, seperti tingkat kematian yang disegmentasi berdasarkan usia, serta tingkat morbiditas dan mortalitas yang dikaitkan dengan penyebab tertentu, beserta data terkait gizi lainnya.

### 3) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi yang berasal dari interaksi berbagai elemen lingkungan fisik, biologis, dan budaya. Ketersediaan pangan sangat dipengaruhi oleh faktor ekologi seperti iklim, kualitas tanah, irigasi, dan lainnya.

Kesehatan gizi balita dinilai menggunakan tiga indikator: Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). BB/U mengacu pada berat badan anak pada umur tertentu. TB/U menunjukkan tinggi badan anak pada umur tertentu. BB/TB membandingkan berat badan anak dengan tinggi badannya. Ketiga indikator status gizi di atas dievaluasi berdasarkan standar pertumbuhan WHO. Sifat Indikator Status Gizi:

#### a) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

- (1) Indeks ini menunjukkan masalah gizi umum karena berat badan memiliki korelasi positif dengan umur dan tinggi badan.
- (2) Berat badan rendah menurut umur dapat disebabkan oleh perawakan pendek (yang menunjukkan masalah gizi kronis) atau karena tertular penyakit menular (yang menunjukkan masalah gizi akut).

#### b) Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

- (1) Indeks ini menyoroti masalah gizi kronis yang muncul karena kondisi yang berkepanjangan.
- (2) Misalnya, kemiskinan, pilihan gaya hidup yang tidak sehat, dan asupan makanan yang tidak memadai dalam jangka panjang dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat pada anak-anak.

#### c) Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

- (1) Indeks ini menandakan masalah gizi akut yang diakibatkan oleh kejadian jangka pendek.



- (2) Misalnya, wabah penyakit atau kelangkaan pangan (kelaparan) dapat menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan pada anak-anak.
- (3) Indikator BB/TB dan IMT/U dapat membantu mengidentifikasi kondisi berat badan kurang dan berat badan berlebih. Mengalami kekurangan atau kelebihan berat badan pada usia dini dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit degeneratif di kemudian hari.

Menurut SK Menkes nomor 1995/Menkes/xii/2010 penentuan status gizi tidak lagi menggunakan % terhadap median, melainkan Z- skor pada baku standar antropometri. Secara umum klasifikasi status gizi balita yang digunakan secara resmi adalah seperti Tabel 2.1.

**Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
BB/TB	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih ( <i>possible risk of Overweight</i> )	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> +2 SD sd +3 SD

Sumber: <sup>25</sup>

#### **d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi, yang dapat dikategorikan sebagai berikut:<sup>26</sup>

##### **1) Penyebab Langsung**

Penyebab langsung mengacu pada kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit menular, yang keduanya dapat secara langsung menyebabkan kekurangan gizi.

## 2) Penyebab Tidak Langsung

Ada tiga faktor tidak langsung yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi:

### a) Ketahanan pangan yang tidak memadai

Keluarga bercita-cita untuk memenuhi kebutuhan gizi semua anggotanya dalam jumlah yang cukup, baik secara kuantitas maupun kualitas.

### b) Praktik pengasuhan anak yang tidak memadai

Keluarga dan masyarakat diharapkan untuk mendedikasikan waktu, perhatian, dan dukungan kepada anak-anak, meskipun hanya untuk waktu yang singkat, untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang tepat.

### c) Layanan kesehatan dan kondisi lingkungan yang tidak memadai

Kerangka layanan kesehatan yang ada harus memastikan akses ke air bersih dan fasilitas perawatan kesehatan penting yang dapat diakses secara finansial oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

### d) Layanan kesehatan dan lingkungan yang tidak memadai

Kerangka kerja layanan kesehatan saat ini diharapkan dapat menyediakan akses ke air bersih dan fasilitas perawatan kesehatan penting yang terjangkau bagi semua keluarga yang membutuhkan.

## 3. Asupan Zat Gizi Makro

Zat gizi makro merupakan zat gizi esensial yang memiliki peran penting dalam tubuh, dan asupannya harus sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Zat gizi ini dibutuhkan dalam jumlah yang cukup dan sangat penting untuk menghasilkan energi, mensintesis komponen struktural, memproduksi hormon, dan mengelola proses metabolisme.<sup>27</sup>

### **a. Asupan Karbohidrat**

Karbohidrat merupakan salah satu kategori zat gizi makro yang terutama bertanggung jawab untuk memasok energi bagi tubuh. Setiap gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori energi. Selain berfungsi sebagai sumber energi, karbohidrat juga memiliki peran tambahan, seperti:

#### **1) Memberikan Rasa Manis pada Makanan**

Karbohidrat memberikan rasa manis pada makanan, khususnya monosakarida dan disakarida. Sejak lahir, manusia memiliki preferensi terhadap rasa manis. Kuncup pengecap yang terletak di ujung lidah mendeteksi rasa manis. Tidak semua gula memiliki tingkat rasa manis yang sama. Fruktosa merupakan pemanis paling kuat di antara gula. Jika kita menetapkan nilai rasa manis 1 untuk sukrosa, maka fruktosa akan dinilai pada tingkat rasa manis 1,7; glukosa pada tingkat rasa manis 0,7; maltosa pada tingkat rasa manis 0,4; dan laktosa pada tingkat rasa manis 0,2.

#### **2) Membantu Pengeluaran Feses**

Salah satu peran karbohidrat adalah mendukung proses pengeluaran feses dengan memengaruhi gerak peristaltik usus, yang diatur oleh serat makanan yang berasal dari selulosa yang ditemukan dalam makanan nabati. Serat yang tidak dapat dicerna berfungsi untuk menambah isi usus, dan rangsangan mekanis yang dihasilkan mendorong gerakan peristaltik yang memperlancar jalannya sisa makanan melalui sistem pencernaan dan membantu pembuangan feses.<sup>28</sup>

#### **3) Sebagai Penyimpan Energi**

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi utama bagi tubuh. Beberapa karbohidrat beredar dalam darah sebagai glukosa yang siap digunakan untuk energi langsung, sementara yang lain disimpan sebagai glikogen di hati dan otot, sisanya

diubah menjadi lemak dan disimpan sebagai cadangan energi di jaringan adiposa.<sup>29</sup>

a) Sumber Karbohidrat

Sumber karbohidrat meliputi sereal, umbi-umbian, dan kacang kering, contohnya seperti bihun, mi, roti, tepung, selai, sirup, dan lain-lain.<sup>28</sup>

b) Metabolisme Karbohidrat

Karbohidrat mengalami perubahan menjadi molekul yang lebih kecil, terutama glukosa dan fruktosa, yang memungkinkan penyerapan ke dalam aliran darah melalui dinding pembuluh darah yang halus. Pencernaan karbohidrat kompleks dimulai di mulut dan berakhir di usus halus. Di mulut, enzim amilase saliva (ptialin) memecah pati dan dekstrin menjadi maltosa. Proses ini berlanjut hingga makanan mencapai lambung, dan pencernaan karbohidrat berakhir di duodenum, tempat semua pati diubah menjadi maltosa. Karbohidrat yang tidak tercerna akan masuk ke usus besar, tempat sebagian besar akhirnya dikeluarkan dari tubuh.<sup>29</sup>

c) Kebutuhan Karbohidrat

Menurut rekomendasi dari FAO/WHO/UNU, kebutuhan karbohidrat harus sebesar 55-75% dari total asupan energi, terutama dari karbohidrat kompleks dan 10% dari gula sederhana. Sementara itu, total asupan karbohidrat yang disarankan adalah 50-70%.<sup>30</sup>

**b. Asupan Protein**

Protein merupakan zat gizi makro yang kompleks, baik secara fisik maupun fungsional, yang menjalankan berbagai peran penting. Protein terdiri dari rantai asam amino yang dihubungkan oleh ikatan peptida. Sebagai zat gizi makro, protein berfungsi

sebagai bahan penyusun dasar bagi struktur sel-sel tubuh, yang meliputi seperlima dari total massa tubuh.<sup>29</sup>

Peran protein meliputi kontribusi terhadap pembentukan jaringan tubuh dengan mensintesisnya dari sumber makanan. Selain itu, protein terlibat dalam beberapa fungsi tubuh lainnya, seperti meningkatkan pertumbuhan dan pemeliharaan, membentuk ikatan tubuh yang vital, mengatur keseimbangan air, menjaga netralitas tubuh, menghasilkan antibodi, mengangkut nutrisi, dan berfungsi sebagai sumber energi.<sup>29</sup>

#### 1) Sumber Protein

Protein tersedia dalam makanan hewani dan nabati yang umum dikonsumsi manusia. Protein yang berasal dari hewan dianggap berkualitas tinggi, sedangkan protein yang berasal dari tumbuhan dianggap tidak lengkap. Sereal tidak mengandung asam amino lisin, dan kacang-kacangan kekurangan etionin. Contoh makanan kaya protein antara lain ikan, daging, telur, tempe, dan tahu.<sup>28</sup>

#### 2) Metabolisme Protein

Metabolisme protein dimulai di lambung, di mana asam klorida (HCl) membantu pemecahan protein melalui denaturasi dan mengaktifkan enzim pepsinogen, mengubahnya menjadi pepsin. Pepsin kemudian memecah protein menjadi polipeptida yang lebih kecil dan beberapa asam amino bebas. Di usus halus, enzim termasuk tripsin dari pankreas mencerna lebih lanjut polipeptida menjadi asam amino. Asam amino ini kemudian diserap melalui dinding usus dan diangkut ke sel, di mana mereka disintesis ke dalam aliran darah.<sup>28</sup>

#### 3) Kebutuhan Protein

Menurut FAO/WHO/UNU, kebutuhan protein ditentukan oleh jumlah yang diperlukan untuk mencegah hilangnya protein tubuh dan mendukung produksi protein yang dibutuhkan selama

berbagai tahap kehidupan, seperti pertumbuhan, kehamilan, atau menyusui. Asupan protein yang dibutuhkan seseorang bergantung pada jumlah jaringan aktif yang ada di dalam tubuh. Akibatnya, organ yang lebih besar dan lebih berat mengandung lebih banyak jaringan aktif dan dengan demikian memerlukan asupan protein yang lebih besar untuk mempertahankan jaringan tersebut.<sup>26</sup>

### **c. Asupan Lemak**

Lipid makanan dapat hadir dalam bentuk padat dan cair. Lemak padat disebut sebagai lemak, sedangkan lemak cair dikenal sebagai minyak. Lemak adalah zat organik yang terdiri dari atom karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O). Sebagai sumber energi padat, lemak menyediakan lebih dari dua kali lipat energi yang dihasilkan karbohidrat. Selain diperoleh dari makanan, karbohidrat berlebih dalam tubuh diubah menjadi lemak dan disimpan dalam jaringan adiposa. Lemak memiliki berbagai fungsi, termasuk sebagai sumber energi, mengangkut vitamin yang larut dalam lemak, menghemat penggunaan protein, membantu produksi asam lambung dan pengosongan lambung, bertindak sebagai pelumas, mengatur suhu tubuh, dan melindungi organ dalam.<sup>29</sup>

#### **1) Sumber Lemak**

Sumber utama lemak meliputi minyak nabati seperti minyak kelapa sawit, minyak kelapa, minyak kacang, minyak kedelai, minyak jagung, margarin, mentega, dan lemak hewani dari daging sapi dan ayam. Umumnya, sayuran dan buah-buahan memiliki kandungan lemak rendah, kecuali kelapa dan alpukat.<sup>28</sup>

#### **2) Metabolisme Lemak**

Pencernaan lemak dimulai di usus halus. Produk pencernaan diserap ke dalam membran mukosa usus halus melalui difusi pasif. Sebagian besar produk pencernaan lemak di dalam membran mukosa usus halus diubah menjadi trigliserida.



Trigliserida ini kemudian dikemas untuk penyerapan aktif dan diangkut melalui aliran darah.<sup>28</sup>

### 3) Kebutuhan Lemak

Menurut FAO/WHO/UNU (2002), lemak harus memenuhi 25-30% dari total kebutuhan energi harian. Kandungan lemak tubuh seseorang dapat dinilai dari bentuk tubuhnya; biasanya, tubuh yang lebih besar dan lebih berat memiliki jaringan yang lebih aktif, sehingga membutuhkan lebih banyak lemak untuk pemeliharaan jaringan.<sup>24</sup>

**Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Gizi**

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Berat Badan (kg)</b>	<b>Tinggi Badan (cm)</b>	<b>Energi (Kkal)</b>	<b>Protein (gr)</b>	<b>Lemak (gr)</b>	<b>Karbohidrat (gr)</b>
0 – 5 bulan	6	60	550	9	31	59
6 – 11 bulan	9	72	800	15	35	105
1 – 3 tahun	13	92	1350	20	45	215
4 – 6 tahun	19	113	1400	25	50	220

Sumber: <sup>31</sup>

## 4. Pola Asuh

### a. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh mencakup hubungan dinamis antara orang tua dan anak-anaknya, di mana orang tua memotivasi anak-anaknya dengan memengaruhi perilaku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang mereka yakini paling sesuai, sehingga anak-anak dapat menjadi mandiri, berkembang secara sehat dan optimal, menumbuhkan rasa percaya diri, memelihara rasa ingin tahu, bersosialisasi secara efektif, dan berjuang untuk meraih kesuksesan.<sup>32</sup>

### b. Pola Asuh Makan

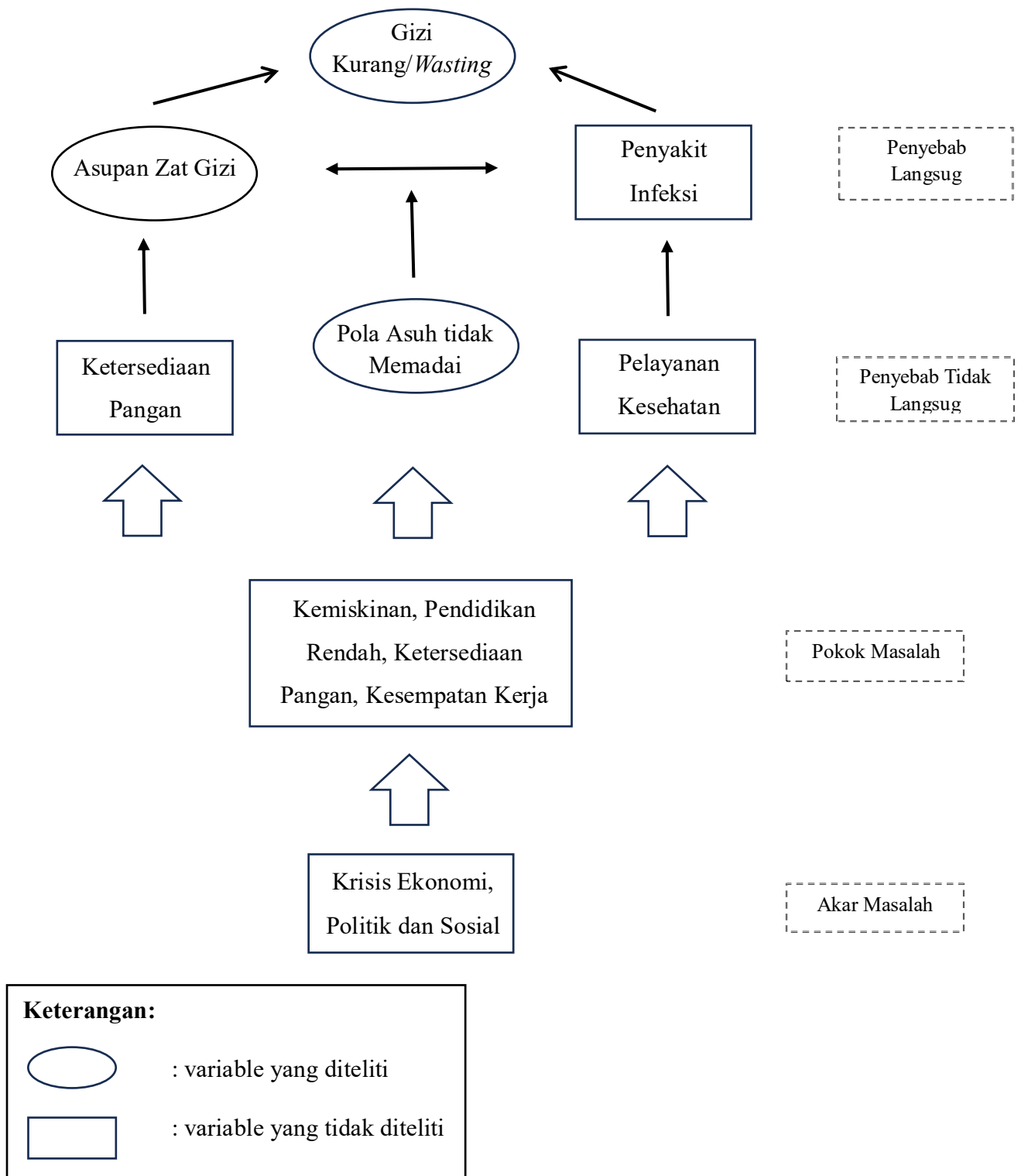
Dalam ranah pola asuh dan pemberian makan, tuntutan terdiri dari aspek-aspek seperti mengawasi pilihan makanan dan kebiasaan makan anak-anak (pemantauan), menerapkan kontrol untuk mengelola berat badan anak-anak (pembatasan), membatasi

porsi saat makan (tekanan untuk makan), mendesak atau mengharuskan anak-anak untuk mengonsumsi makanan, dan merekomendasikan cara-cara untuk mencegah dan mengatasi berat badan berlebih (kontrol anak). Dimensi responsivitas mencakup elemen-elemen seperti menunjukkan kebiasaan makan yang sehat melalui perilaku orang tua (mencontohkan makanan), mengelola emosi saat makan (pengaturan emosi), mendidik tentang kesehatan dan gizi (mengajarkan tentang gizi), menggunakan makanan sebagai bentuk insentif (makanan sebagai hadiah), melibatkan anak-anak dalam pemilihan makanan (keterlibatan), dan mempromosikan keseimbangan dalam jenis dan variasi makanan (mendorong keseimbangan dan variasi).<sup>33</sup>

Tahun-tahun awal kehidupan seorang anak membentuk fondasi bagi perkembangan kepribadian, yang dapat memengaruhi perilaku makan di masa mendatang. Sangat disarankan untuk mengadopsi praktik pengasuhan yang efektif yang sesuai baik dari segi frekuensi maupun kualitas untuk anak kecil. Frekuensi anak perlu makan untuk memenuhi kebutuhan energinya ditentukan oleh kepadatan energi makanannya. Karena perut anak kecil, sangat penting untuk menyediakan makanan yang sering. Beberapa perilaku memengaruhi cara anak diberi makan, termasuk:<sup>34</sup>

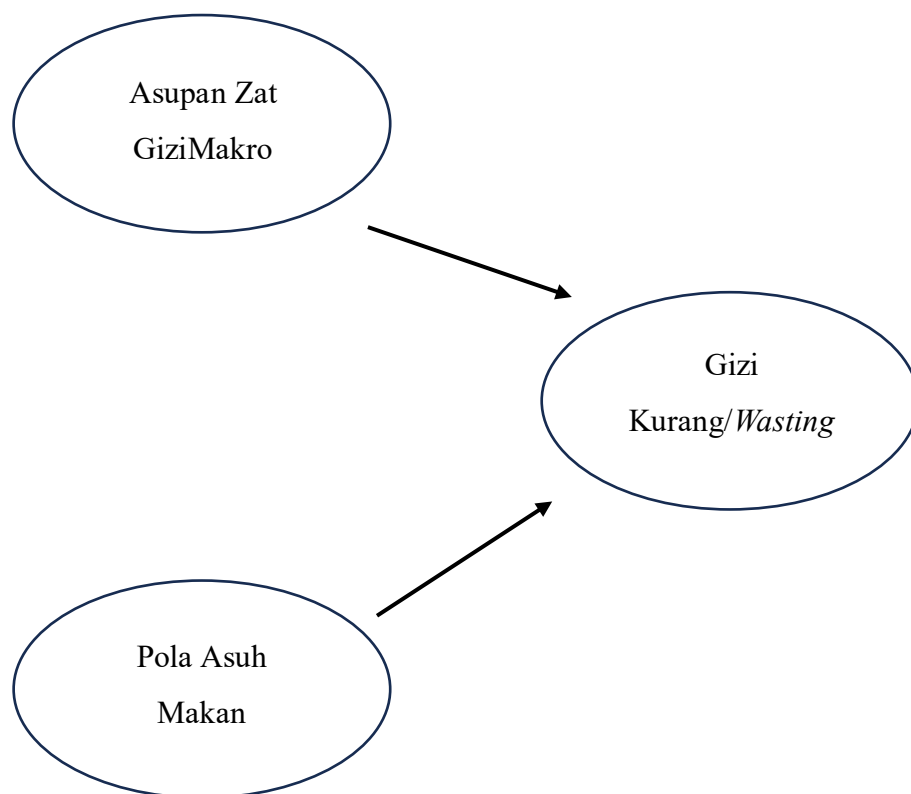
- 1) Menyesuaikan pendekatan pemberian makan agar selaras dengan keterampilan motorik anak.
- 2) Terlibat dalam pemberian makan responsif, yang melibatkan dorongan makan, memperhatikan isyarat lapar anak, mematuhi waktu makan yang ditentukan, mengendalikan makanan yang ditawarkan, dan membina hubungan yang positif selama waktu makan.
- 3) Menciptakan lingkungan makan yang tepat yang bebas dari gangguan, memiliki waktu makan yang spesifik, dan memberikan fokus dan rasa aman saat makan.

## B. Kerangka Teori



Sumber: Supriasa N, 2012 : 13

### C. Kerangka Konsep



#### D. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Gizi kurang/ <i>wasting</i>	Gizi kurang/ <i>wasting</i> merupakan keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi berat badan menurut tinggi badan yang kurang.	a. Timbangan digital b. Microtoise c. Baby scale	Pengukuran antropometri (BB/TB) dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan balita	Nilai berdasarkan Z-Score Indeks BB/TB, yaitu: 1. Gizi kurang/ <i>wasting</i> : $-3 \text{ SD} \leq -2 \text{ SD}$ 2. Tidak <i>wasting</i> : $\geq -2 \text{ SD}$  (PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak)	Ordinal dan Rasio
2	Asupan zat gizi makro	Zat gizi makro merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dengan jumlah besar. zat gizi makro terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak	<i>Food Recall</i>	Wawancara	Jumlah asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) 1. Kurang : $< 80\% \text{ AKG}$ 2. Cukup : $80-100\% \text{ AKG}$ 3. Lebih : $> 100\% \text{ AKG}$  (Muslimah dkk, 2017)	Ordinal
3	Pola asuh makan	Cara pengasuhan dan tindakan ibu dalam membimbing anak balitanya, memenuhi kebutuhan serta berkaitan dengan cara ibu dalam menyiapkan dan menyediakan makanan	Kuesioner	Wawancara	1. Kurang Baik : $< \text{mean/median total skor kuesioner}$ 2. Baik : $\geq \text{mean/median total skor kuesioner}$  (Permata Syahada, 2020)	Ordinal

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* dengan pendekatan studi komparatif. Dimana variabel dependennya adalah balita gizi kurang/*wasting* dan tidak *wasting* dengan pembanding balita tidak *wasting*, sedangkan variabel independennya adalah asupan zat gizi makro dan pola asuh.

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

##### **1. Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan November 2024 sampai dengan bulan Juni 2025.

##### **2. Tempat**

Penelitian ini dilakukan di 3 nagari yang ada di wilayah kerja puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan, yaitu Nagari Asam Kamba, Nagari Pasar Baru, dan Nagari Sawah Laweh.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

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

Populasi yang di ambil untuk penelitian ini adalah seluruh balita gizi kurang/*wasting* yang terdaftar di 3 nagari yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan yaitu Nagari Asam Kamba, Nagari Pasar Baru dan Nagari Sawah Laweh dengan jumlah balita sebanyak 35 balita dan sebanyak 35 balita tidak *wasting* juga diambil sebagai pembanding.

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

Sampel yang diambil untuk penelitian ini adalah seluruh balita gizi kurang/*wasting* di 3 nagari yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan yaitu Nagari Asam Kamba, Nagari Pasar Baru dan Nagari Sawah Laweh. Dan diambil juga

35 balita tidak *wasting* untuk dijadikan pembandingnya. Balita *wasting* ini di ambil secara random atau acak.

Kriteria sampel :

- a. Inklusi
  - 1) Bersedia untuk di wawancarai
  - 2) Dalam kondisi sehat
- b. Eksklusi, yaitu: responden tidak berada di tempat

#### **D. Jenis dan Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini meliputi data asupan zat gizi makro yang diperoleh dengan cara wawancara menggunakan *form food recall* 1x24 jam dan data pola asuh diperoleh melalui wawancara menggunakan koesioner serta melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan menggunakan, *mikrotoise*, *baby scale*, dan timbangan digital. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data status gizi yang diperoleh dari data Survei Kesehatan Indonesia, data Survei Status Gizi Indonesia, dan data Puskesmas Pasar Baru, Bayang. Pada penelitian kali ini, populasinya yaitu balita, responden yang diambil adalah ibu dari balita.

#### **E. Teknik Pengolahan Data**

##### **1. Pengecekan Data (*editing*)**

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

## 2. Pemberian Kode (*coding*)

- a. Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil gizi kurang dan gizi tidak kurang, dikategorikan :
  - 1) 1 = Gizi kurang/*wasting* :  $-3 \text{ SD} \leq -2 \text{ SD}$
  - 2) 2 = Tidak *wasting*:  $\geq -2 \text{ SD}$
- b. Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil asupan protein, lemak, dan karbohidrat dikategorikan :
  - 1) 1 = Kurang :  $< 80\% \text{ AKG}$
  - 2) 2 = Cukup :  $80-100\% \text{ AKG}$
  - 3) 3 = Lebih :  $> 100\% \text{ AKG}$
- c. Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil pola asuh dikategorikan :
  - 1) Kurang Baik :  $< \text{median/mean total skor kuesioner}$
  - 2) Baik :  $\geq \text{median/mean total skor kuesioner}$

## 3. Memasukan Data (*entry*)

Merupakan proses memasukkan data agar data dapat dianalisis, memproses data telah dilakukan dengan cara memasukkan data dari format pengumpulan data ke master tabel dengan data yang sudah diberi kode. Untuk variabel dependen dan independen dilakukan skoring kemudian data tersebut dimasukkan ke SPSS.

## 4. Pengecekan Kembali (*cleaning*)

Data yang telah dimasukkan kedalam master tabel di cek kembali, dengan melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel, sehingga tidak ditemukan lagi ada kesalahan dalam memasukkan data.

## F. Analisis Data

Data selanjutnya di olah melalui program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis ini menggunakan bentuk analisis univariat, yaitu untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel. Data yang dianalisis secara univariat adalah asupan zat gizi makro dan pola asuh balita gizi kurang/*wasting*.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kecamatan Bayang merupakan bagian dari wilayah Kabupaten Pesisir Selatan dengan luas 80,92 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk sebanyak 44.411 jiwa (berdasarkan data tahun 2023). Batas wilayah Kecamatan Bayang yaitunya sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Koto XI Tarusan, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan IV Jurai, sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Solok, dan sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Hindia. Kecamatan Bayang terdiri dari 17 kenagarian dan 2 unit Puskesmas yaitu Puskesmas Pasar Baru dan Puskesmas Koto Berapak. Puskesmas Pasar Baru ini mencakup 9 Kenagarian termasuk Kenagarian Pasar Baru, Kenagarian Asam Kamba, dan Kenagarian Sawah Laweh.

#### **B. Gambaran Umum Sampel**

Gambaran umum sampel meliputi balita berdasarkan umur dan jenis kelamin yang diambil dari 3 kenagarian, yaitu Kenagarian Pasar Baru, Kenagarian Asam Kamba, dan Kenagarian Sawah Laweh. Dengan jumlah sampel yaitu 70 balita.

Distribusi frekuensi balita berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025**

<b>Karakteristik</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur Balita</b>		
1 – 3 tahun	53	75,7
3 – 5 tahun	17	24,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	37	52,9
Perempuan	33	47,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa lebih banyak balita dengan umur 1 – 3 tahun yaitu 75,7 % sedangkan untuk kategori jenis kelamin balita yang lebih banyak adalah laki-laki dengan persentase 52,9 % di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang.

### C. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi balita, asupan zat gizi makro dan pola asuh makan balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang tahun 2025. Berikut adalah uraian dari masing-masing variabel.

#### 1. Status Gizi Balita

Berdasarkan analisis data didapatkan distribusi frekuensi status gizi balita BB/TB pada tabel 4.2 :

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Z-Score Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025**

Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)	Rata-Rata Z-Score	Z-Score Minumun	Z-Score Maksimum
Gizi Kurang/ <i>Wasting</i>	- 3 SD sd < - 2 SD	-2,38	-2,91	-2,03
Tidak <i>Wasting</i>	$\geq$ - 2 SD	-0,60	-1,93	3,57

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata Z-Score balita gizi kurang/wasting yaitu -2,38 SD dan balita tidak wasting -0,60 SD.

Gambaran karakteristik balita terhadap status gizi berdasarkan data yang telah dikumpulkan dapat di lihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025**

Karakteristik	Status Gizi				Total	%
	Gizi Kurang/ <i>Wasting</i>	%	<i>Tidak Wasting</i>	%		
Umur Balita						
1 – 3 tahun	29	41,4	24	34,3	53	75,7
4 – 5 tahun	6	8,6	11	15,7	17	24,3
Jenis Kelamin						
Laki-laki	22	31,4	15	21,4	37	52,9
Perempuan	13	18,6	20	28,6	33	47,1
Total	35	50,0	35	50,0	70	100,0

Dapat dilihat dari tabel diatas bahwa balita dengan status gizi kurang/*wasting* lebih banyak terjadi pada balita umur 1 – 3 tahun sebanyak 41,4%, dan berdasarkan jenis kelamin balita laki-laki lebih banyak memiliki status gizi kurang yaitu 31,4% (22 balita).

## 2. Asupan Zat Gizi Makro

### a) Asupan Karbohidrat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi asupan karbohidrat balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru dapat dilihat pada tabel 4. 4 berikut:

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Karbohidrat di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025**

Asupan Karbohidrat	Jumlah (n)	Persenatase (%)
Kurang	33	47,1
Cukup	32	45,7
Lebih	5	7,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Dilihat dari tabel 4.4 diatas bahwa sebanyak 47,1% (33 balita) yang memiliki asupan karbohidrat yang kurang di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru.

## b) Asupan Protein

Distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan protein di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025**

<b>Asupan Protein</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persenatase (%)</b>
Kurang	39	55,7
Cukup	27	38,6
Lebih	4	5,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa asupan protein balita di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang sebagian besar kurang dengan persentaase 55,7 %, dan cukup sebanyak 38,6%.

## c) Asupan Lemak

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi asupan lemak balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Lemak di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025**

<b>Asupan Lemak</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persenatase (%)</b>
Kurang	38	54,3
Cukup	24	34,3
Lebih	8	11,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa asupan lemak balita di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang sebagian besar kurang dengan persentaase 54,3% (38 balita).

Gambaran asupan zat gizi makro pada balita terhadap status gizi berdasarkan data yang telah dikumpulkan dapat di lihat pada tabel 4.7 berikut ini:

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Asupan Zat Gizi Makro Menurut Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025**

Variabel	Kategori	Status Gizi				Total	%
		Gizi Kurang/ <i>Wasting</i>	%	Tidak <i>Wasting</i>	%		
<b>Asupan Karbohidrat</b>	Kurang	26	37,1	7	10,0	<b>33</b>	<b>47,1</b>
	Cukup	9	12,9	23	32,9	<b>32</b>	<b>45,7</b>
	Lebih	0	0,0	5	7,1	<b>5</b>	<b>7,1</b>
<b>Asupan Protein</b>	Kurang	28	40,0	11	15,7	<b>39</b>	<b>55,7</b>
	Cukup	7	10,0	20	28,6	<b>27</b>	<b>38,6</b>
	Lebih	0	0,0	4	5,7	<b>4</b>	<b>5,7</b>
<b>Asupan Lemak</b>	Kurang	24	34,3	14	20,0	<b>38</b>	<b>54,3</b>
	Cukup	8	11,4	16	22,9	<b>24</b>	<b>34,3</b>
	Lebih	3	4,3	5	7,1	<b>8</b>	<b>11,4</b>
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa balita dengan status gizi kurang/*wasting* mempunyai asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) lebih banyak dengan kategori kurang yaitu 37,1% asupan karbohidrat, 40,0% asupan protein, dan sebanyak 34,3% asupan lemak, dibanding dengan balita tidak *wasting*.

### 3. Pola Asuh Makan

Berdasarkan analisis data yang dilakukan, didapatkan kategori pola asuh makan balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang sebagai berikut:

**Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Pola Asuh Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025**

Kategori	Pola Asuh Makan	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	33	47,1
Baik	37	52,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.8 di atas diketahui bahwa sebagian besar pola asuh makan balita di wilayah kerja puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang di kategorikan Baik sebanyak 52,9%.

Gambaran pola asuh makan pada balita terhadap status gizi berdasarkan data yang telah dikumpulkan dapat di lihat pada tabel 4.9 berikut ini:

**Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Pola Asuh Menurut Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Tahun 2025**

Variabel	Kategori	Status Gizi				Total	%
		Gizi Kurang/ <i>Wasting</i>	%	Tidak <i>Wasting</i>	%		
<b>Pola Asuh Makan</b>	Kurang	25	35,7	8	11,4	33	47,1
	Baik	10	14,3	27	38,6	37	52,9
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa lebih banyak balita dengan status gizi kurang/*wasting* memiliki pola asuh yang kurang baik yaitu sebanyak 35,7%, dibandingkan dengan balita yang tidak *wasting*.

## **D. Pembahasan**

### **1. Status Gizi Balita**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa sampel yang di ambil sebanyak 70 balita, yang diantaranya 35 dengan status gizi kurang/*wasting* dan 35 balita lagi balita tidak *wasting*. Hal ini dilakukan agar dapat melihat gambaran apakah balita dengan status gizi kurang dipengaruhi oleh asupan zat gizi makro dan pola asuh makan. Sampel sebagian besar balita berumur 1 – 3 tahun sebanyak 75,7% (53 balita), sedangkan jika dilihat dari jenis kelamin, sampel lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 52,9% (37 balita).

Status gizi merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kesehatan seseorang. Namun masih banyak juga di jumpai masyarakat terutama balita dengan berbagai kasus dengan penyakit yang berkaitan dengan kekurangan gizi.<sup>35</sup> Dalam penelitian ini indeks berat badan menurut tinggi badan atau BB/TB digunakan untuk melihat status gizi dari balita yang akan dijadikan sampel penelitian. Indikator BB/TB menunjukkan status gizi akut yang disebabkan oleh kondisi yang berlangsung dalam waktu yang lama, seperti penurunan nafsu makan yang disebabkan oleh sakit atau diare. Indikator BB/TB menunjukkan kondisi gizi yang bersifat sementara akibat dari situasi yang berjalan dalam kurun waktu yang lama, seperti berkurangnya selera makan karena penyakit atau karena mengalami diare. Dalam kondisi ini, berat badan anak akan cepat berkurang sehingga tidak sebanding lagi dengan tinggi badannya dan anak akan terlihat kurus.<sup>36</sup>

### **2. Asupan Zat Gizi Makro**

Zat gizi makro adalah elemen penting yang dibutuhkan manusia dalam jumlah yang cukup besar untuk mempertahankan kesehatan serta kinerja yang optimal. Zat gizi makro diperlukan tubuh untuk menciptakan energi yang memungkinkan tubuh berfungsi dengan baik. Tiga jenis utama zat gizi makro terdiri dari: karbohidrat, protein, dan lemak. Keseimbangan dalam asupan zat gizi makro sangat penting

untuk memelihara kesehatan serta fungsi tubuh manusia. Defisiensi atau kelebihan pada salah satu zat gizi makro dapat memicu masalah kesehatan seperti energi yang rendah, masalah pertumbuhan, atau peningkatan risiko penyakit jangka panjang.<sup>37</sup>

Asupan zat gizi makro balita di peroleh melalui wawancara meenggunakan food recall 1x24 jam. Recall 1x24 jam dapat dikatakan akurat karena

a. Asupan Karbohidrat

Karbohidrat sangat berperan aktif bagi tubuh yaitu sebagai sumber energi. Selain itu karbohidrat juga berfungsi sebagai pemberi rasa manis pada makanan dan dapat membatu pengeluaran feses.<sup>37</sup>

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 37,1% balita dengan status gizi kurang/*wasting* mengalami masalah pada asupan karbohidratnya sedangkan balita tidak *wasting* sebagian besar asupan karbohidratnya cukup yaitu sebanyak 32,9%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maynaputri (2025) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan status gizi balita usia 25-59 bulan.<sup>38</sup> Selain itu penelitian lainnya yang dilakukan oleh Khomsah (2020) juga menjelaskan bahwa asupan karbohidrat yang kurang berhubungan dengan status gizi balita usia 24 – 59 bulan.<sup>39</sup> Dan hasil penelitian dari Syarfaini, dkk (2022) menyatakan bahwa sebanyak 70,8% anak *wasting* memiliki asupan karbohidrat yang kurang sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan kejadian *wasting* pada balita.<sup>40</sup>

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap ibu balita, sebagian besar ibu balita mengeluhkan anak-anaknya sulit makan nasi atapun jenis karbohidrat lainnya. Hal ini dikarenakan balita sering mengonsumsi makan ringan dan manis yang hanya tinggi energi saja, seperti wafer nabati, ciki-ciki, permen dan sebagainya.



Ini menyebabkan hasil recall asupan karbohidrat balita kurang sehingga balita mengalami masalah pada asupan karbohidratnya.

Karbohidrat adalah penyumbang energi utama yang memiliki nilai kalori teresar 4 kkal/gram, yang memberikan kontribusi energi terbesar dalam pola makan yang seimbang. Karbohidrat terbentuk dari zat karbon dan air, yang berasal dari tumbuh-tumbuhan yang berasal melalui hasil proses fotosintesis.<sup>41</sup>

b. Asupan Protein

Hasil penelitian diketahui lebih dari setengah sampel yang diteliti mengalami masalah pada asupan proteinnya yaitu sebanyak 55,7% balita dengan asupan protein yang kurang. Sedangkan sebanyak 38,6% asupan protein balita cukup dan 5,7% balita dengan asupan protein yang lebih. Jika dilihat berdasarkan status gizi, terdapat 40,0% balita dengan status gizi kurang/*wasting* memiliki asupan protein kurang, dan sebanyak 28,6% balita tidak *wasting* memiliki asupan protein yang cukup.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syarfaini, dkk (2022) menyatakan bahwa dari 146 balita yang diteliti terdapat 65,2% balita *wasting* dengan asupan protein yang kurang dan sebanyak 34,8% balita status gizi normal memiliki asupan protein cukup. Sehingga dari penelitian ini terdapat hubungan antar asupan protein dengan status gizi balita.<sup>40</sup> Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Allo, dkk (2023) menyatakan bahwa dari 61 sampel terdapat 59,0% balita status gizi kurang/*wasting* memiliki asupan protein kurang di Puskesmas Pertiwi Makassar.<sup>42</sup>

Hasil wawancara terhadap ibu balita, ada beberapa faktor yang menyebabkan balita tidak suka konsumsi bahan makanan protein seperti ikan, ayam, dan telur. Salah satunya aroma amis dari ikan dan telur, tekstur ikan dan ayam yang berserat kasar yang terkadang terselip di gigi balita, serta terdapat trauma balita yang

tersedak tulang ikan. Hal inilah yang menyebabkan balita menolak untuk konsumsi protein.

Protein adalah zat gizi yang penting untuk pertumbuhan fisik balita, karena sangat diperlukan untuk perkembangan tulang dan otot. Sejalan dengan peran serta manfaatnya dalam pertumbuhan dan perkembangan tubuh, maka diperlukan sekitar 15% - 20% protein dari total asupan harian. Oleh karena itu, pemilihan makanan bagi balita harus sangat diperhatikan agar tetap memenuhi kebutuhan protein hariannya.

c. Asupan Lemak

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa sebagian besar balita mengalami masalah pada asupan lemaknya yaitu sebanyak 54,3% yang memiliki asupan lemak yang kurang, dan balita yang memiliki asupan lemak yang cukup sebanyak 4,3%, serta 11,4% yang memiliki asupan lemak berlebih. Sedangkan dilihat berdasarkan status gizi balita terdapat sebanyak 34,3% balita dengan status gizi kurang memiliki asupan lemak yang kurang, dan sebanyak 22,9% balita tidak *wasting* memiliki asupan lemak yang cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustika, dkk (2025) yang menyatakan sebanyak 64,3% balita memiliki asupan lemak yang tidak sesuai (kurang) sehingga terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara asupan lemak dengan kejadian *wasting* pada balita.<sup>43</sup> Selain itu menurut penelitian Soedarsono (2021) menunjukkan bahwa tingkat asupan lemak yang kurang lebih banyak terjadi pada balita *wasting* yaitu 28,6% dibanding non-*wasting* yaitu 14,3% di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo Surabaya.<sup>5</sup> Dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Syarfaini (2022) yaitu dari 138 balita terdapat 58,7% balita *wasting* memiliki asupan lemak yang kurang, sehingga dapat

disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian *wasting* pada balita.<sup>40</sup>

Hasil wawancara pada ibu balita salah satu alasan mengapa balita menolak untuk mengonsumsi makanan sumber lemak yaitu karena rasa dan tekstur yang kurang mereka sukai. Makanan berlemak seperti santan atau gorengan sering terasa terlalu berminyak di mulut mereka, sehingga mereka menolak untuk memakannya. Selain itu di usia balita, mereka masih di dalam fase pilih-pilih makanan. Mereka lebih tertarik kepada makanan yang manis dan gurih, seperti ciki, wafer ataupun permen. Oleh karena itu asupan lemak pada balita sebagian besar mengalami kekurangan.

Lemak merupakan salah satu komponen esensial yang diperlukan oleh balita selama masa pertumbuhannya. Lemak tidak hanya berfungsi sebagai sumber energi yang kaya, tetapi juga penting untuk perkembangan otak, penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, dan K), serta mendukung kinerja sistem kekebalan tubuh.<sup>44</sup>

### 3. Pola Asuh Makan

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa balita yang memiliki pola asuh makan kurang sebanyak 47,1% dan pola asuh makan yang baik sebanyak 52,9%, sedangkan jika dilihat berdasarkan status gizi, balita dengan status gizi kurang/*wasting* memiliki pola asuh makan yang kurang sebanyak 35,7% dan sebanyak 38,6% balita tidak *wasting* memiliki pola asuh yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niron, dkk (2025) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh pemberian makan dengan status gizi anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oka Kabupaten Flores Timur.<sup>44</sup> Penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Isabella, dkk (2024) bahwa pola asuh yang kurang baik lebih di dominan oleh balita yang memiliki kasus kejadian *wasting* dengan angka 85,2%.<sup>45</sup> Dan menurut penelitian Putri, dkk (2024)

menyatakan bahwa balita dengan kejadian *wasting* memiliki pola pemberian makanan yang kurang baik sebanyak 81,8%, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan dengan kejadian *wasting* pada anak usia 1 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu.<sup>46</sup>

Hasil wawancara yang dilakukan terkait pola asuh makan balita yang kurang, terdapat beberapa alasan yang umum terjadi pada balita. Salah satunya yaitu pengetahuan ibu terkait makanan yang bergizi dan cara pemberian makan balita yang sesuai dengan kebutuhan usianya. Selain itu masih banyak ibu balita yang belum tau tentang pentingnya jadwal pemberian makan yang teratur, variasi makanan, dan cara membujuk anak ketika tidak mau makan, serta kebiasaan anak makan sambil bermain dan menonton TV. Faktor lain seperti kesibukan orang tua, terutama orang tua yang bekerja juga membuat waktu dan perhatian untuk mengatur pola makan balita menjadi terbatas. Serta ada juga faktor ekonomi yang menyebabkan keterbatasan ibu menyediakan makanan untuk balitanya.

Pola makan adalah cara untuk mengatur jumlah dan jenis makanan, sehingga dapat memperbaiki kesehatan, mental, dan mencegah penyakit. Kebiasaan makan yang baik dapat membantu memastikan asupan gizi yang cukup. Pola makan yang sehat terdiri dari makanan yang seimbang dengan berbagai kandungan gizi dalam porsi yang memadai, yang dapat dilihat dari jumlah makanan yang dikonsumsi, seperti porsi penuh atau setengah porsi. Makanan yang ideal harus mengandung energi serta nutrisi penting, termasuk karbohidrat, protein, sayuran, dan buah-buahan, dengan dianjurkan untuk makan tiga kali sehari ditambah camilan pagi dan siang untuk mencukupi kebutuhan gizi tubuh. Pola makan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan berat badan hingga obesitas.<sup>47</sup>

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian tentang Gambaran Asupan Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Balita Gizi Kurang/*Wasting* (BB/TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025, maka hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Balita gizi kurang/*wasting* berdasarkan indeks BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru kecamatan Bayang berjumlah 35 balita dengan rata-rata nilai Z-Score -2,38 SD, Z-Score minimum -2,91 SD, dan Z-Score maximum -2,03 SD
2. Asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) pada balita gizi kurang/*wasting* di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang lebih banyak dengan kategori kurang yaitu asupan karbohidrat 37,1%, asupan protein 40,0%, dan asupan lemak 34,3%, dibandingkan dengan balita tidak *wasting*.
3. Pola asuh balita gizi kurang/*wasting* di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang lebih banyak pada kategori kurang baik (35,7%) dibandingkan dengan balita tidak *wasting*.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat dilakukan pada penelitian ini diantaranya yaitu:

### **1. Bagi Ibu**

Dianjurkan agar ibu lebih memperhatikan asupan makanan balita dengan membatasi pemberian jajanan yang tinggi energi dan gula namun rendah nilai gizi. Sebagai alternatif, disarankan untuk memberikan makanan rumahan yang lebih terjamin kualitas bahan dan kandungan gizinya. Selain itu, penting bagi ibu untuk menerapkan pola asuh makan yang baik, antara lain dengan membentuk kebiasaan makan yang teratur, menghindari gangguan saat makan seperti bermain atau menonton televisi, serta memberikan teladan dalam mengonsumsi makanan sehat.

### **2. Bagi Puskesmas**

Pihak Puskesmas dapat menjalin kerja sama dengan para ibu dalam mengatasi masalah asupan zat gizi pada anak, dengan menyelenggarakan penyuluhan mengenai pentingnya peran asupan gizi terhadap status gizi balita.

### **3. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Mengingat penelitian ini masih belum sempurna, maka hasilnya dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian di masa mendatang yang lebih baik dan bermanfaat bagi masyarakat maupun tenaga kesehatan. Peneliti juga berharap agar penelitian selanjutnya dapat mengkaji dan menganalisis variabel yang sama secara lebih mendalam dengan cakupan atau sasaran yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Maria Nova Amr. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, Asupan Gizi Terhadap Status Gizi (Bb/Tb) Pada Balita 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. *Ensiklopedia J.* 2024;6(2):312–9.
2. Petralina B. Pola Konsumsi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita. *J Kebidanan.* 2020;6(2):272–6.
3. Erika E, Sari Y, Hajrah Wo. Kejadian Wasting Pada Balita Usia 6-59 Bulan. *J Bidan Cerdas.* 2020;2(3):154–62.
4. Andika F, Husna A, Zein G. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. 2023;9.
5. Antasya Muslimah Soedarsono Ss. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Wasting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo Surabaya. *Univ Airlangga.* 2021;
6. Kementrian Kesehatan Ri. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (Ssgi) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. 2021;
7. Bps. Survei Kesehatan Indonesia (Ski). Kota Kediri Dalam Angka. 2018.
8. Barat W, Palopo K. Hubungan Pendapatan Dan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Anak Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Barat Palopo. 2024;11(1):41–8.
9. Nasution Raz, Maya S, Ernalina Y. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Energi Dan Protein Dengan Kejadian Wasting Pada Balita Di Kelurahan Pasar Hasibuan. *Pros Semin Nas Integr Pertan Dan Peternak.* 2024;2(1):96–104.
10. Diniyyah Rs& Tsn. Asupan Energi, Protein Dan Lemak Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutr.* 2020;1(4):346.
11. Ni'mah C, Muniroh L. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indones.* 2020;10(1):84–90.
12. Riza Mar'atus Sholichah D. Gambaran Pola Asuh Ibu Dan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan Di Posyandu Iii Desa Gandekan Kecamatan Wonodadi Kabupaten Blitar. *Universitas Muhammadiyah Surakarta;* 2022.
13. Hawazen H, Nurhamidi, Anwar R. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Wasting Pada Balita. *J Ris Pangan Dan Gizi.* 2024;6(1):48–56.

14. Ulsafitri Y, Fitri M. Studi Validasi Semi-Quantitatif Food Frequency Questionnaire (Sq-Ffq) Dan Recall 1 X 24 Jam Terhadap Aasupan Zat Gizi Makro Ibu Hamil. *Hum Care J.* 2023;8(2):307–13.
15. Sulistiani Nd, Indriasari R, Salam A. Studi Validasi Asupan Mineral Menggunakan Metode Semi - Quantitative Food Frequency Questionnaire Dengan Food Recall 24 Jam Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Validation Study Of Mineral Consumption Used Semi-Quantitative Food Frequenc. 2013;
16. Utami S, Septica Qw. Hubungan Pola Asuh Gizi Balita Dengan Status Gizi. *J Heal Soc.* 2022;11(1):68–75.
17. Putri Rona Firmana. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *J Kesehat Andalas.* 2020;
18. Aswin. Hubungan Pola Asuh, Pola Makan Da Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Tasikmalaya. *J Gizi Dan Kesehat.* 2020;
19. Tanah Kab, Tahun D. Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Balita Dan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita ( 12-59 Bulan ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Batipuh 1. 2021;
20. Asiva Noor Rachmayani. *Gizi Dalam Daur Kehidupan.* 2015;6.
21. Djola R. Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga Dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita Di Desa Bongkudai Kecamatan Modayang Barat. *Fak Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi.* 2020;
22. Pratiwi, Tiara Dwi, Masrul And Yerizel E. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *J Kesehat Andalas.* 2020;5(3).
23. Suparisa, I Dewa Nyoman., Bachyar Bakry. If. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc; 2016.
24. Holil M. Par'i, Sugeng Wiyono Tph. *Penilaian Status Gizi.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017. 6 Hal.
25. Kemenkes. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.* 2020;
26. Hidayati , Tutik, Hanifah, Iis And Sary Yne. *Pendamping Gizi Pada Balita.* Yogyakarta: Deepublish; 2019.
27. Rahmah S, Haryana Nr, Sandy Yd, Firmansyah H. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Remaja Relationship Between Macronutrient Intake And Nutritional Status Of Adolescents. 2024;5(2):72–9.
28. Kementerian Kesehatan. *Buku Saku Psg.* Jakarta; 2017.



29. Departemen Republik Indonesia. Profil Kesehatan 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
30. Uir Departemen Gizi Dan Kesehatan Fkm. Gizi Dan Kesehatan Masyarakat/Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat Fkm Ui. Jakarta: Rajawali Press; 2016.
31. Kemenkes RI. Angka Kecukupan Gizi Masyarakat Indonesia. Permenkes Nomor 28 Tahun 2019. 2019; Nomor 65(879):2004–6.
32. Almtsier Dkk. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum; 2016.
33. Istiany A And R. Gizi Terapan. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya Offset; 2014.
34. Arisman. Buku Ajar Ilmu Gizi Obesitas, Diabetes Mellitus Dan Dislipidemia. Jakarta: Egc; 2011.
35. Sohorah S. Buku Ajar Penentuan Status Gizi. Jawa Tengah: Pt Nasya Expanding Management; 2024.
36. Novianti Fuada, Salimar Bs. Karakteristik Status Gizi Balita Akut Dan Kronis. Sulawesi Tengah: Cv. Feniks Muda Sejahtera; 2022.
37. Siti Zulaekah Ds. Dasar Ilmu Gizi. Surakarta: Muhammadiyah University Press; 2025.
38. Maynaputri Aa, Anna C, Afifah N. Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan , Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Balita Usia 25 – 59 Bulan Di Desa Karangasri Kabupaten Ngawi. 2025;3.
39. Khomsah Bn. Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Cangkol Kabupaten Sukoharjo. Vol. 7, Paper Knowledge.Toward A Media History Of Documents. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2020.
40. Syarfaini S, Nurfatmi R, Jayadi Yi, Alam S. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Kejadian Wasting Pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2022. Ghidza J Gizi Dan Kesehat. 2022;6.
41. Arie Dwi Alristina D. Ilmu Gizi Dasar Buku Pembelajaran. Jawa Tengah: Cv. Sarnu Untung; 2021.
42. Allo As, Marmina M, Alim A, S Am. Studi Analitik Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Pada Batita. J Surya Muda. 2023;5.
43. Mustika L, Kanan M, Syahrir M. Hubungan Asupan Gizi Dengan Kejadian Wasting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Toili 1. J Fkm Untika. 2025;03.

44. Niron Tfpd. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Oka Kabupaten Flores Timur. J Ris Kesehat Nas. 2025;9.
45. Nicky Clarisa Anggia Isabella Asmpaw. Pengaruh Status Imunisasi, Pola Asuh Dan Keaktifan Posyandu Dengan Kejadian Wasting Pada Balita. J Ilm Kesehat. 2024;6.
46. Hesti Aisyah Putri Bysds. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Wasting Pada Anak Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu. J Nutr Heal Insights. 2024;1.
47. Ulum Mm, Cornellia Regita C, Abiddin Ah. Pola Asuh Ibu Dalam Pemenuhan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun. J Keperawatan Cikini. 2024;

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Nama Anak :

No. Telepon :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Olivah Kurnia

NIM : 222110222

Judul Penelitian : **"Gambaran Asupan Zat Gizi Makro dan Pola Asuh pada Balita Gizi Kurang/*Wasting* (BB/TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024 "**

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

Bayang,

( )

## **Lampiran 2**

### **KOESIONER PENELITIAN**

Tanggal Wawancara :

Pewawancara :

#### **Identitas Ibu**

Nama Responden :

Umur : tahun

Pendidikan : 1. Tidak sekolah

2. Tamat SD

3. Tamat SMP

4. Tamat SMA

5. Tamat PT

Pekerjaan : 1. Tidak bekerja/IRT

2. Pedagang

3. PNS/Guru/Pensiun

4. Pegawai Swasta

5. Wiraswasta

Alamat :

#### **Identitas Sampel Anak**

Nama Anak :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin : P/L

Umur : bulan/tahun

Berat Badan : kg

Tinggi Badan : cm

Z-Score :

### Lampiran 3

## FORMAT FOOD RECALL

Nama Balita :

Umur : bulan/tahun

Berat Badan : kg

Tinggi Badan : cm

Z-Score :

Tanggal Penelitian :

[illegible]

## Lampiran 4

### KOESIONER POLA ASUH ORANG TUA

Petunjuk pengisian :

Berikut ini beberapa pertanyaan mengenai sikap anda sebagai orang tua. Jawablah salah satu jawaban yang sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada anak.

No	Pertanyaan	Skor
1	Apakah anak ibu susah makan? a. Ya (0) b. Tidak (1)	
2	Apakah ibu memberi makan anak pada jam yang sama setiap harinya? a. Ya (2) b. Kadang-kadang (1) c. Tidak (0)	
3	Berapa kali dalam sehari ibu memberikan makanan selingan kepada anak? a. 3 kali (2) b. 2 kali (1) c. 1 kali (0)	
4	Apakah anak ibu selalu menghabiskan makanannya? a. Ya (2) b. Kadang-kadang (1) c. Tidak pernah (0)	
5	Apakah ibu memiliki waktu yang banyak untuk mengasuh anak? a. Ya (1)	

	b. Tidak (0)	
6	<p>Siapa yang menyiapkan makan untuk anak?</p> <p>a. Ibu (2)</p> <p>b. Nenek (1)</p> <p>c. Ayah (1)</p> <p>d. Pengasuh (1)</p>	
7	<p>Situasi apa yang ibu ciptakan saat makan?</p> <p>a. Senang (2)</p> <p>b. Kadang-kadang senang (1)</p> <p>c. Terpaksa (0)</p>	
8	<p>Bagaimana cara ibu dalam memilih makanan sehari-hari untuk anak?</p> <p>a. Ibu memilih menu makanan yang paling bergizi untuk anaknya (2)</p> <p>b. Ibu memberi saran tentang menu makanan yang bergizi untuk anaknya (1)</p> <p>c. Ibu menuruti semua kemauan menu makanan anaknya tanpa mementingkan aspek gizinya (0)</p> <p>d. Ibu biarkan saja anaknya memilih sendiri (0)</p>	
9	<p>Apakah cara pengolahan yang ibu lakukan dalam mengolah makanan untuk anak bervariasi (di goreng, di rebus, di kukus, dll)?</p> <p>a. Ya (2)</p> <p>b. Kadang-kadang (1)</p> <p>c. Tidak (0)</p>	
10	<p>Pada saat anak ibu makan, apa yang ibu lakukan?</p> <p>a. Makan sambil bermain, mengenalkan makanan, mengenalkan fungsi dan manfaat makanan (1)</p>	



	b. Tidak boleh makan sambil bermain dan tidak mengenalkan makanan (0)	
11	<p>Bagaimana sikap ibu dalam hal jadwal makan anak ibu?</p> <p>a. Menentukan jadwal makan anak, dan harus mematuhi jadwal makanan yang telah ditentukan (2)</p> <p>b. Memberi kebebasan anak untuk membuat jadwal makannya sendiri (1)</p> <p>c. Terserah anak mau makan atau tidak (0)</p>	
12	<p>Jika anak mencoba makan sendiri, apakah ibu memberi kesempatan kepada anak?</p> <p>a. Ya (1)</p> <p>b. Tidak (0)</p>	
13	<p>Setiap kali makan, apa saja yang ibu berikan kepada anak?</p> <p>a. Makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah (2)</p> <p>b. Makanan pokok, lauk hewani/lauk nabati (1)</p> <p>c. Makanan pokok, sayur (0)</p> <p>Lain-lain, sebutkan.....</p>	
14	<p>Usaha apa yang akan ibu lakukan jika anak susah makan?</p> <p>a. Menyuyapi sambil bermain (2)</p> <p>b. Membujuknya (2)</p> <p>c. Memaksa anak makan (1)</p> <p>d. Dibiarkan (0)</p>	
15	<p>Jika anak ibu makan berceceran apa yang akan ibu lakukan?</p> <p>a. Memarahinya (0)</p> <p>b. Membersihkan dan menasehatinya (1)</p>	
16	<p>Jika anak ibu dapat menghabiskan makanannya apa yang akan ibu lakukan?</p> <p>a. Dipuji (2)</p> <p>b. Dibiarkan (0)</p> <p>c. Diberi upah (1)</p>	

17	Apakah anak ibu makan bersama-sama keluarga setiap harinya? a. Tidak pernah (0) b. Kadang-kadang (1) c. Selalu(2)	
18	Selain makanan yang berikan dirumah apakah anak ibu juga jajan? a. Ya (0) b. Tidak (1)	
19	Apakah ibu selalu menyiapkan makanan untuk anak? a. Selalu (2) b. Kadang-kadang (1) c. Tidak pernah (0)	
20	Bagaimana sikap anak setiap makan? a. Senang (2) b. Kadang senang, Kadang menangis (1) c. Menangis (0)	
<b>TOTAL SKOR</b>		

## Lampiran 5

MASTER TABEL

No	Nama Balita	Umur (Thn)	Jenis Kelamin	BB (kg)	TB (cm)	Kat. Status Gizi	Asupan Kh (kkal)	Kat. Asupan Kh	Asupan P (gr)	Kat. Asupan P	Asupan L (gr)	Kat. Asupan L	Skor Pola Asuh Makan	Kat. Pola Asuh Makan
1	ZN	5	P	12,9	103	<i>Wasting</i>	170	Kurang	15	Kurang	36	Cukup	14	Kurang Baik
s	MA	2	L	8,5	80	<i>Wasting</i>	165	Kurang	17	Cukup	37	Kurang	16	Kurang Baik
3	AM	2	L	10,6	89	<i>Wasting</i>	180	Cukup	14	Kurang	31	Kurang	20	Baik
4	KH	2	P	9,5	88	<i>Wasting</i>	168	Kurang	19	Cukup	32	Kurang	15	Kurang Baik
5	AN	2	P	7,8	78	<i>Wasting</i>	169	Kurang	15	Kurang	34	Kurang	12	Kurang Baik
6	KN	1	L	7,2	72	<i>Wasting</i>	159	Kurang	11	Kurang	30	Kurang	14	Kurang Baik
7	AZ	1	P	7,7	74	<i>Wasting</i>	150	Kurang	13	Kurang	28	Kurang	16	Kurang Baik
8	AR	1	L	7,5	73	<i>Wasting</i>	163	Kurang	14	Kurang	33	Kurang	15	Kurang Baik
9	FA	1	L	7	71	<i>Wasting</i>	165	Kurang	15	Kurang	35	Kurang	13	Kurang Baik
10	SA	1	P	8	75	<i>Wasting</i>	166	Kurang	12	Kurang	39	Cukup	12	Kurang Baik
11	SH	1	P	7,5	72	<i>Wasting</i>	159	Kurang	12	Kurang	29	Kurang	16	Kurang Baik
12	AR	5	L	14,2	106	<i>Wasting</i>	203	Cukup	18	Kurang	45	Cukup	26	Baik
13	VA	5	L	11,4	92	<i>Wasting</i>	193	Cukup	17	Kurang	42	Cukup	28	Baik
14	RA	2	L	8,4	80	<i>Wasting</i>	188	Cukup	14	Kurang	33	Kurang	14	Kurang Baik
15	AL	4	P	11,5	94,5	<i>Wasting</i>	198	Cukup	19	Kurang	41	Cukup	14	Kurang Baik
16	RA	2	L	8,5	78	<i>Wasting</i>	162	Kurang	18	Cukup	27	Kurang	12	Kurang Baik
17	NA	3	P	10,8	90	<i>Wasting</i>	167	Kurang	16	Kurang	38	Cukup	28	Baik

18	DI	1	L	7,1	72	<i>Wasting</i>	159	Kurang	12	Kurang	30	Kurang	16	Kurang Baik
19	AF	2	L	8,7	79,8	<i>Wasting</i>	164	Kurang	19	Cukup	32	Kurang	14	Kurang Baik
20	ZH	1	L	8,1	78	<i>Wasting</i>	170	Kurang	10	Kurang	32	Cukup	14	Kurang Baik
21	AI	1	P	7,2	73,2	<i>Wasting</i>	167	Kurang	13	Kurang	34	Kurang	12	Kurang Baik
22	HU	1	P	5,6	64,5	<i>Wasting</i>	155	Kurang	15	Kurang	29	Kurang	14	Kurang Baik
23	MR	1	L	7,8	74	<i>Wasting</i>	168	Kurang	18	Cukup	31	Kurang	16	Kurang Baik
24	AV	5	L	15	108	<i>Wasting</i>	182	Cukup	18	Kurang	53	Lebih	28	Baik
25	ZA	4	L	11,4	93	<i>Wasting</i>	193	Cukup	17	Kurang	59	Lebih	14	Kurang Baik
26	AA	2	P	8,3	79	<i>Wasting</i>	167	Kurang	15	Kurang	31	Kurang	26	Baik
27	AC	2	L	8,7	80	<i>Wasting</i>	183	Cukup	11	Kurang	38	Cukup	30	Baik
28	MG	2	L	8,9	81	<i>Wasting</i>	166	Kurang	13	Kurang	42	Lebih	15	Kurang Baik
29	MA	2	L	8,9	82	<i>Wasting</i>	163	Kurang	19	Cukup	31	Kurang	29	Baik
30	AG	2	P	7,5	75	<i>Wasting</i>	167	Kurang	14	Kurang	30	Kurang	14	Kurang Baik
31	MK	1	L	6,8	69	<i>Wasting</i>	170	Kurang	13	Kurang	29	Kurang	12	Kurang Baik
32	AL	2	L	8,2	77	<i>Wasting</i>	162	Kurang	9	Kurang	33	Kurang	26	Baik
33	RL	1	L	8	74,8	<i>Wasting</i>	167	Kurang	14	Kurang	34	Kurang	28	Baik
34	HB	1	L	6,7	68	<i>Wasting</i>	201	Cukup	12	Kurang	33	Kurang	16	Kurang Baik
35	NH	1	P	6,1	69	<i>Wasting</i>	167	Kurang	17	Cukup	32	Kurang	12	Kurang Baik
36	JA	4	P	15	100	<i>Tidak Wasting</i>	227	Lebih	22	Cukup	56	Lebih	30	Baik
37	AH	4	P	11	88	<i>Tidak Wasting</i>	175	Cukup	17	Kurang	37	Kurang	29	Baik
38	NZ	4	P	10,8	88	<i>Tidak Wasting</i>	181	Cukup	15	Kurang	43	Cukup	14	Kurang Baik
39	FA	4	L	16,4	94	<i>Tidak Wasting</i>	231	Lebih	26	Lebih	43	Cukup	28	Baik
40	AJ	3	P	14,6	98	<i>Tidak Wasting</i>	194	Cukup	11	Cukup	53	Lebih	30	Baik
41	VS	3	L	13	95	<i>Tidak Wasting</i>	168	Kurang	15	Cukup	32	Kurang	28	Baik
42	AP	3	L	12,3	93	<i>Tidak Wasting</i>	182	Cukup	13	Cukup	39	Cukup	28	Baik
43	MH	4	L	13	98	<i>Tidak Wasting</i>	203	Cukup	21	Cukup	38	Kurang	28	Baik
44	MT	3	L	11,5	89	<i>Tidak Wasting</i>	189	Kurang	14	Cukup	33	Kurang	14	Kurang Baik

45	AN	4	P	12,9	93	Tidak <i>Wasting</i>	198	Cukup	11	Cukup	43	Cukup	30	Baik
46	VS	4	L	12	91	Tidak <i>Wasting</i>	205	Cukup	16	Kurang	46	Cukup	16	Kurang Baik
47	AH	4	P	14,4	98	Tidak <i>Wasting</i>	195	Cukup	28	Lebih	45	Cukup	32	Baik
48	KH	2	P	9,5	74	Tidak <i>Wasting</i>	176	Cukup	18	Cukup	38	Cukup	28	Baik
49	YJ	2	P	9,6	74	Tidak <i>Wasting</i>	181	Cukup	10	Kurang	34	Cukup	28	Baik
50	ZE	2	P	8,4	75	Tidak <i>Wasting</i>	159	Kurang	20	Cukup	35	Kurang	22	Baik
51	AT	2	L	10,3	80	Tidak <i>Wasting</i>	179	Cukup	17	Cukup	44	Lebih	12	Kurang Baik
52	FE	2	P	13,7	78,5	Tidak <i>Wasting</i>	218	Lebih	22	Lebih	49	Lebih	12	Kurang Baik
53	MK	2	L	9	79	Tidak <i>Wasting</i>	189	Cukup	18	Cukup	31	Kurang	26	Baik
54	AL	4	P	13,9	95	Tidak <i>Wasting</i>	167	Kurang	22	Cukup	45	Cukup	28	Baik
55	MP	4	P	13,5	95	Tidak <i>Wasting</i>	231	Lebih	19	Kurang	38	Kurang	32	Baik
56	MY	3	L	10,9	87	Tidak <i>Wasting</i>	217	Lebih	19	Cukup	29	Kurang	16	Kurang Baik
57	DF	4	L	13,5	95	Tidak <i>Wasting</i>	184	Cukup	23	Cukup	57	Lebih	28	Baik
58	AF	3	L	12,2	90	Tidak <i>Wasting</i>	189	Cukup	18	Cukup	37	Cukup	27	Baik
59	GA	2	P	9,5	85	Tidak <i>Wasting</i>	164	Kurang	17	Cukup	35	Cukup	32	Baik
60	MA	2	L	9,5	80	Tidak <i>Wasting</i>	193	Cukup	10	Kurang	38	Cukup	30	Baik
61	NA	3	P	13	93	Tidak <i>Wasting</i>	188	Cukup	13	Kurang	37	Cukup	14	Kurang Baik
62	MR	2	P	9	79	Tidak <i>Wasting</i>	198	Cukup	17	Cukup	40	Cukup	28	Baik
63	NZ	2	P	8,7	76	Tidak <i>Wasting</i>	158	Kurang	11	Kurang	28	Kurang	26	Baik
64	SQ	3	P	11	90	Tidak <i>Wasting</i>	198	Cukup	11	Kurang	31	Kurang	28	Baik
65	RM	2	L	10,3	82	Tidak <i>Wasting</i>	205	Cukup	14	Kurang	29	Kurang	30	Baik
66	FA	3	P	11,3	88	Tidak <i>Wasting</i>	195	Cukup	12	Kurang	37	Cukup	29	Baik
67	MZ	2	L	9	78	Tidak <i>Wasting</i>	176	Cukup	21	Lebih	32	Kurang	28	Baik
68	LP	3	P	12,9	93	Tidak <i>Wasting</i>	181	Cukup	17	Cukup	30	Kurang	14	Kurang Baik
69	FD	2	P	10	81	Tidak <i>Wasting</i>	179	Cukup	18	Cukup	29	Kurang	22	Baik
70	KF	2	L	8,7	78	Tidak <i>Wasting</i>	166	Kurang	20	Cukup	39	Cukup	26	Baik

## Lampiran 6

### OUTPUT HASIL PENELITIAN

#### Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 tahun	53	75.7	75.7	75.7
	4-5 tahun	17	24.3	24.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	37	52.9	52.9	52.9
	Perempuan	33	47.1	47.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

#### Z\_score\_Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	wasting	35	50.0	50.0	50.0
	tidak wasting	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

### Statistics

wasting		
N	Valid	35
	Missing	35
Mean		-2.3814
Std. Error of Mean		.04319
Median		-2.3200
Mode		-2.09
Std. Deviation		.25549
Variance		.065
Range		.88
Minimum		-2.91
Maximum		-2.03
Sum		-83.35

### Statistics

tidak_wasting		
N	Valid	35
	Missing	35
Mean		-.6023
Std. Error of Mean		.18381
Median		-.9600
Mode		-.96*
Std. Deviation		1.08746
Variance		1.183
Range		5.50
Minimum		-1.93
Maximum		3.57
Sum		-21.08

### Umur Balita \* Status Gizi Balita Crosstabulation

			Status Gizi Balita		Total
			Gizi Kurang	Gizi Tidak Kurang	
Umur Balita	1-3 tahun	Count	29	24	53
		% within Umur Balita	54.7%	45.3%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	82.9%	68.6%	75.7%
		% of Total	41.4%	34.3%	75.7%
	4-5 tahun	Count	6	11	17
		% within Umur Balita	35.3%	64.7%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	17.1%	31.4%	24.3%
		% of Total	8.6%	15.7%	24.3%
Total		Count	35	35	70
		% within Umur Balita	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

### Jenis Kelamin Balita \* Status Gizi Balita Crosstabulation

		Status Gizi Balita		Total
		Gizi Kurang	Gizi Tidak Kurang	
Jenis Kelamin Balita	Laki-Laki	Count	22	15
		% within Jenis Kelamin Balita	59.5%	40.5%
		% within Status Gizi Balita	62.9%	42.9%
		% of Total	31.4%	21.4%
	Perempuan	Count	13	20
		% within Jenis Kelamin Balita	38.4%	60.6%
		% within Status Gizi Balita	37.1%	57.1%
		% of Total	18.6%	28.6%
Total	Count		35	35
	% within Jenis Kelamin Balita		50.0%	50.0%
	% within Status Gizi Balita		100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%

### Asupan Karbohidrat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	47.1	47.1	47.1
	Cukup	32	45.7	45.7	92.9
	Lebih	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

### Asupan Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	39	55.7	55.7	55.7
	Cukup	27	38.6	38.6	94.3
	Lebih	4	5.7	5.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

### Asupan Lemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	38	54.3	54.3	54.3
	Cukup	24	34.3	34.3	88.6
	Lebih	8	11.4	11.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	



### Asupan Karbohidrat \* Status Gizi Balita Crosstabulation

			Status Gizi Balita		Total
			Gizi Kurang	Gizi Tidak Kurang	
Asupan Karbohidrat	Kurang	Count	26	7	33
		% within Asupan Karbohidrat	78.8%	21.2%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	74.3%	20.0%	47.1%
		% of Total	37.1%	10.0%	47.1%
	Cukup	Count	9	23	32
		% within Asupan Karbohidrat	28.1%	71.9%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	25.7%	65.7%	45.7%
		% of Total	12.9%	32.9%	45.7%
	Lebih	Count	0	5	5
		% within Asupan Karbohidrat	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	0.0%	14.3%	7.1%
		% of Total	0.0%	7.1%	7.1%
Total	Count		35	35	70
	% within Asupan Karbohidrat		50.0%	50.0%	100.0%
	% within Status Gizi Balita		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

### Asupan Protein \* Status Gizi Balita Crosstabulation

			Status Gizi Balita		Total
			Gizi Kurang	Gizi Tidak Kurang	
Asupan Protein	Kurang	Count	28	11	39
		% within Asupan Protein	71.8%	28.2%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	80.0%	31.4%	55.7%
		% of Total	40.0%	15.7%	55.7%
	Cukup	Count	7	20	27
		% within Asupan Protein	25.9%	74.1%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	20.0%	57.1%	38.6%
		% of Total	10.0%	28.6%	38.6%
	Lebih	Count	0	4	4
		% within Asupan Protein	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	0.0%	11.4%	5.7%
		% of Total	0.0%	5.7%	5.7%
Total	Count		35	35	70
	% within Asupan Protein		50.0%	50.0%	100.0%
	% within Status Gizi Balita		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

### Asupan Lemak \* Status Gizi Balita Crosstabulation

			Status Gizi Balita		
			Gizi Kurang	Gizi Tidak Kurang	Total
Asupan Lemak	Kurang	Count	24	14	38
		% within Asupan Lemak	63.2%	36.8%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	68.6%	40.0%	54.3%
		% of Total	34.3%	20.0%	54.3%
	Cukup	Count	8	16	24
		% within Asupan Lemak	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	22.9%	45.7%	34.3%
		% of Total	11.4%	22.9%	34.3%
	Lebih	Count	3	5	8
		% within Asupan Lemak	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	8.6%	14.3%	11.4%
		% of Total	4.3%	7.1%	11.4%
Total	Count	35	35	70	
	% within Asupan Lemak	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Status Gizi Balita	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Pola Asuh Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	47.1	47.1	47.1
	Baik	37	52.9	52.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Pola Asuh Makan \* Status Gizi Balita Crosstabulation**

			Status Gizi Balita		Total
			Gizi Kurang	Gizi Tidak Kurang	
Pola Asuh Makan	Kurang	Count	25	8	33
		% within Pola Asuh Makan	75.8%	24.2%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	71.4%	22.9%	47.1%
		% of Total	35.7%	11.4%	47.1%
	Baik	Count	10	27	37
		% within Pola Asuh Makan	27.0%	73.0%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	28.6%	77.1%	52.9%
		% of Total	14.3%	38.6%	52.9%
	Total	Count	35	35	70
		% within Pola Asuh Makan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Status Gizi Balita	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

## Lampiran 7

**Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan**  
**Pottekkes Padang**  
Jalan Simpang Pondok Kopi Nanggalo,  
Padang Sumatera Barat 25146  
07511 7058128  
<https://pottekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXX00/699/2025  
20 Januari 2025  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

**Yth. Kepala Puskesmas Pasar Baru**  
Jl. Raya Padang-Palihan Kenagarian Pasar Baru, Kecamatan Bayang  
Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 25652

Dengan hormat,  
Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Pottekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Diploma III Gizi diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa KTI, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah industri yang Bapak/Ibu pimpin.  
Berkaitan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Olivah Kumia
NIM	: 222110222
Judul Penelitian	: Gambaran Asupan Zat Gizi Makro dan Pola Asuh Balita Gizi Kurang/Wasting (BB/T0) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025
Tempat Penelitian	: Nagari Pasar Baru, Nagari Asam Kimba, dan Nagari Sawah Lurah
Waktu Penelitian	: Januari s.d Juni 2025

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

Direktur Kemenkes Pottekkes Padang




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

Kementerian Kesehatan tidak bertanggung jawab atas grafik yang tidak akurat. Jika terdapat potensi setiap akan grafik akan dilaporkan melalui HALO KEMENKES 1500587 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ku.kemkes.go.id/verifikasi>.



## Lampiran 8

### Lembar Konsultasi Bimbingan











**Kemenkes**  
Poltekkes Padang


**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Padang 61  
Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo  
Padang, Sumatera Barat 25160  
☎ 0755 7056126  
🌐 <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

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

Nama : Olivah Kurnia  
 NIM : 222110222  
 Pembimbing Utama : Dr. Hermila Bus Umar, SKM, MKM  
 Judul TA : Gambaran asupan zat gizi makro dan pola asuh pada balita gizi kurang/wasting (BB/TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Bara, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Senin / 19-05-2025	Bimbingan BAB IV	
2.	Selasa / 20-05-2025	Bimbingan BAB IV	
3.	Kamis / 22-05-2025	Bimbingan BAB IV (hadi)	
4.	Jum'at / 23-05-2025	Bimbingan BAB IV (hadi)	
5.	Senin / 26-05-2025	Bimbingan BAB IV (pembahasan)	
6.	Selasa / 27-05-2025	Bimbingan BAB IV (pembahasan)	
7.	Rabu / 28-05-2025	Bimbingan BAB IV & BAB V	
8.	Selasa / 03-06-2025	ACC	

Disetujui oleh :  
Ketua Prodi D-III Gizi




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

**PRODIPLOMATIGAJURUSANGIZI KEMENKES**  
**POLTEKKES PADANG**

Nama : Olivah Kurnia  
NIM : 222110222  
Pembimbing Pendamping : Zumi Numan, S.ST, M.Biomed  
Judul TA : Gambaran asupan zat gizi makro dan pola asuh pada balita gizi kurang/wasting (BB/TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Rabu/ 26-05-2023	Bimbingan BAB IV (hasil)	
2.	Jumat/ 28-05-2023	Bimbingan BAB IV (hasil)	
3.	Senin/ 29-05-2023	Bimbingan BAB IV (pertemuan)	
4.	Rabu/ 31-05-2023	Bimbingan BAB IV (pertemuan)	
5.	Senin/ 01-06-2023	Bimbingan BAB V	
6.	Rabu/ 04-06-2023	Bimbingan BAB V	
7.	Kam/ 05-06-2023	Bimbingan Depus dan Absen	
8.	Senin/ 10-06-2023	ACC	

Disetujui oleh :  
Kons Prodi D.III Gizi

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



## Lampiran 9

### Dokumentasi






## 28% Overall Similarity

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

### Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

### Top Sources

- 25%  Internet sources
- 20%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)