

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA KONSUMSI TERHADAP RESIKO GIZI LEBIH
PADA ANAK BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG TAROK KECAMATAN BASO
TAHUN 2022**



**NURFAJRI LUSYANI
192110101**

**PRODI D 3 GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2022**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA KONSUMSI TERHADAP RESIKO GIZI LEBIH
PADA ANAK BALITA USTA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG TAROK KECAMATAN BASO
TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Gizi



**NURFAJRI LUSYANI
192110101**

**PRODI D 3 GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir

"Gambaran Pola Konsumsi terhadap Resiko Gizi Lebih pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022"

Oleh :

NUREA IRI LUSYANI

NIM : 192110101

Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Tugas Akhir Program Studi D-III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang dan telah siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang

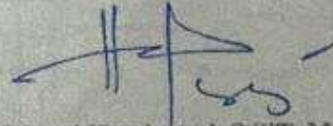
Padang, Juni 2022
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Andriakar, SKM, M. Kes)
NIP : 196606121989031003

Pembimbing Pendamping



(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)
NIP : 197503091998032001

Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



(Kasmivetti, DCN, M.Biomed)
NIP : 196404271987032001

**HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

**"Gambaran Pola Konsumsi terhadap Resiko Gizi Lebih pada Anak Balita
Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok
Kecamatan Baso Tahun 2022"**

Disusun oleh :

NURFAJRI LUSYANI
NIM : 192110101

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

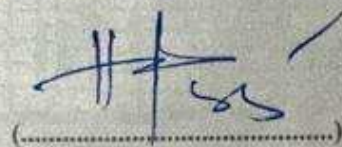
Pembimbing Utama

(Andrafikar, SKM, M.Kes)
NIP : 196606121989031003



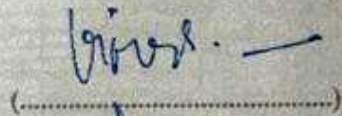
Pembimbing Pendamping

(Marni Haudayani, S.SiT, M.Kes)
NIP : 197503091998032001



Ketua Dewan Penguji

(Dr. Gasnedi, STP, MPH)
NIP : 197105301994031001




Anggota Dewan Penguji

(Edmon, SKM, M.Kes)
NIP : 196207291987031003



Padang, Juni 2022
Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



(Kasmivetti, DCN, M. Biomed)
NIP. 19640427 198703 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama lengkap : Nurfajri Lusyani
NIM : 192110101
Tanggal lahir : 18 September 2000
Tahun masuk : 2019
Peminatan : Gizi Masyarakat
Nama Pembimbing Utama : Andrafikar, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
Nama Dewan Penguji : Dr. Gusnedi, STP, MPH
Nama Anggoa Dewan Penguji : Edmon, SKM, M.Kes

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

"Gambaran Pola Konsumsi terhadap Resiko Gizi Lebih pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022"

Apakah suatu saat nanti terbuti saya melakukan tindakan plagiat , maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebener-benarnya.

Padang, Juli 2022

Nurfajri Lusyani
NIM:192110101

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN GIZI**

Tugas Akhir, Juni 2022
Nurfajri Lusyani

**Gambaran Pola Konsumsi terhadap Resiko Gizi Lebih pada Anak Balita
Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan
Baso Tahun 2022**

vi + 55 halaman, 17 Tabel, 8 Lampiran

ABSTRAK

Gizi lebih merupakan salah satu permasalahan gizi yang cukup tinggi di Indonesia. Menurut data Riskesdas 2013 menunjukkan balita di Sumatra Barat dengan Indeks BB/U mengalami gizi lebih sebesar 8,3% dan terjadi peningkatan di tahun 2018 sebesar 10,29%. Prevalensi gizi lebih pada balita berdasarkan data dari Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso pada tahun 2021 sebesar 29,4%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola konsumsi terhadap resiko gizi lebih pada anak balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan disain *Cross sectional Study*. Semua populasi dijadikan objek yaitu sebanyak 54 orang anak balita. Data primer dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan orangtua dan status ekonomi keluarga yang diperoleh menggunakan kusioner serta data asupan energi, protein, lemak, karbohidrat diperoleh dari metode SQ-FFQ dan kuesioner. Penelitian dilakukan pada bulan September 2021 sampai bulan Juni 2022. Data hasil penelitian dianalisis secara univariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh (53.7%) pekerjaan orang tua anak balita adalah Ibu Rumah Tangga dengan riwayat pendidikan adalah SMA. Pola makan berdasarkan jenis bahan makanan lebih dari separuh (68.5%) adalah beragam, jumlah asupan energi sebagian besar (79.6%) adalah berlebih dan frekuensi makan anak balita lebih dari separuh (68.5%) adalah baik. Pengetahuan ibu lebih dari separuh (63%) adalah kurang dan status ekonomi lebih dari separuh (70.4%) adalah cukup.

Disarankan kepada orang tua balita agar lebih memperhatikan pola makan anak.

Kata Kunci : Gizi Lebih, Pola Makan, Pengetahuan
Daftar Pustaka : 26 (2001-2020)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nurfajri Lusyani
NIM : 192110101
Tempat / Tanggal lahir : Padang Tarab, 18 September 2000
Status Perkawinan : Belum Kawin
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Syafral
Ibu : Maryani Ifana
Alamat : Sungai Angek, Kenagarian Simarasok

Riwayat Pendidikan

1. TK Rohana Kudus Sungai Angek 2007
2. SDN 03 Sungai Angek Tahun 2013
3. SMPN 1 BASO Tahun 2016
4. SMAN 1 Ampek Angkek Tahun 2019
5. Program Studi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul **“Gambaran Pola Konsumsi terhadap Resiko Gizi Lebih pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022”**. Salawat beserta salam kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan dalam setiap sikap dan tindakan.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih ada yang belum sempurna baik dalam isi maupun penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan Tugas Akhir.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, dorongan, petunjuk, dan pengarahan dari Bapak Andrafikar, SKM, M. Kes, selaku pembimbing utama dan Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing Pendamping II Tugas Akhir serta berbagai pihak yang penulis terima, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir.

Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
3. Ibu Safiyanti, SKM, M.Kes selaku Ketua Ka Prodi D III Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
4. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing Akademik
5. Ibu/Bapak Dosen beserta Staf Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
6. Kepada Ayah dan Ibu saya, Syafral dan Maryani Ifana yang telah memberikan do'a dan dukungan tulus yang tak ternilai.

7. Kepada sahabat-sahabat saya yang selalu memberikan semangat dan membantu dalam proses perkuliahan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Demikianlah Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran serta masukan yang dapat membangun Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

RIWAYAT HIDUP PENELITI

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... ii

DAFTAR TABEL..... iii

DAFTAR LAMPIRAN iv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penelitian 4

1. Tujuan Umum 4

2. Tujuan Khusus..... 4

D. Manfaat Penelitian 5

E. Ruang Lingkup Penelitian..... 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis 6

1. Balita 6

a. Karakteristik Balita..... 7

b. Kebutuhan Gizi Balita 11

c. Pengukuran Status Gizi Balita..... 12

d. Penyebab Langsung dan Tidak Langsung yang Mempengaruhi
Status Gizi Balita 14

e. Pola Pemberian Makanan Pada Balita 17

2. Pengetahuan 20

3. Status Ekonomi Orang Tua 21

4. Penyakit Infeksi 23

5. Hubungan Pengetahuan Dengan Balita Yang Beresiko Gizi Lebih .. 24

6. Hubungan Status Ekonomi Orang Tua Dengan Balita Yang
Beresiko Gizi Lebih 25

B. Kerangka Teori..... 27

| | |
|------------------------------|----|
| C. Kerangka Konsep | 27 |
| D. Definisi Operasional..... | 28 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|--------------------------------------|----|
| A. Desain Penelitian..... | 31 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 31 |
| C. Populasi dan Sampel | 31 |
| D. Teknik Pengumpulan Data | 32 |
| E. Teknik Pengolahan Data | 33 |
| F. Analisis Data | 36 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| A. Hasil | 37 |
| 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 37 |
| 2. Gambaran Umum Responden..... | 37 |
| 3. Hasil Analisis Data Univariat | 38 |
| B. Pembahasan | 43 |

BAB V PENUTUP

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan | 51 |
| B. Saran | 51 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | | Halaman |
|--------------------|---|----------------|
| Tabel 1. | Angka Kecukupan Gizi Anak | 9 |
| Tabel 2. | Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak | 14 |
| Tabel 3. | Pola Pemberian Makan Balita Per Hari | 20 |
| Tabel 4. | Karakteristik Responden | 40 |
| Tabel 5. | Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak Balita Berdasarkan Jenis Bahan Makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso 2022 | 40 |
| Tabel 6. | Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak Balita Berdasarkan Jumlah Konsumsi Asupan Energi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022 | 41 |
| Tabel 7. | Gambaran Asupan Energi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022 | 42 |
| Tabel 8. | Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak Balita Berdasarkan Jumlah Konsumsi Asupan Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022..... | 42 |
| Tabel 9. | Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak Balita Berdasarkan Jumlah Konsumsi Asupan Lemak di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022 | 43 |
| Tabel 10. | Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak Balita Berdasarkan Jumlah Konsumsi Asupan Karbohidrat di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022..... | 44 |
| Tabel 11. | Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak Balita Berdasarkan Frekuensi Makan Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022 | 45 |
| Tabel 12. | Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022 | 45 |
| Tabel 13. | Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Keluarga Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022..... | 46 |
| Tabel 14. | Tabel Distribusi Jawaban Pertanyaan Pertanyaan Kusioner Tingkat Pengetahuan Ibu Anak Balita | 43 |
| Tabel 15. | Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Keluarga Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022 | 44 |

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN A : Surat Persetujuan Responden
- LAMPIRAN B : Formulir *Semi Quantitatif – Food Frequency Quesioner*
(SQ-FFQ)
- LAMPIRAN C : Kusioner Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Ekonomi
Keluarga
- LAMPIRAN D : Jadwal Penelitian
- LAMPIRAN E : Master Tabel
- LAMPIRAN F : Output Hasil Penelitian
- LAMPIRAN G : Surat Izin Penelitian
- LAMPIRAN H : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia saat ini telah menjadi permasalahan gizi ganda. Masalah gizi kurang belum teratasi, sementara di lain sisi telah muncul masalah gizi lebih. Kondisi ini dapat dialami oleh anak-anak, remaja dan seluruh golongan umur (Almatsier, 2013).

Gizi lebih dibagi menjadi *overweight* atau akumulasi lemak yang berlebihan dalam tingkat ringan dan obesitas yang memiliki arti penumpukkan lemak yang sangat tinggi di dalam tubuh sehingga membuat berat badan berada di luar batas ideal. (Farah, 2018). Gizi lebih dapat disebabkan beberapa faktor resiko yaitu faktor genetik, psikologis, aktivitas fisik, konsumsi energi yang berlebihan, pengetahuan tentang gizi, faktor lingkungan, jenis kelamin, tingkat sosial ekonomi dan tingkat pendidikan orangtua. Gizi lebih merupakan refleksi ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi.

Menurut *world health organization* (WHO) kelebihan berat badan di seluruh dunia hampir dua kali lipat sejak tahun 1980. Pada tahun 2011 lebih dari 40 juta anak balita di seluruh dunia mengalami kelebihan berat badan. Prevalensi gizi lebih meningkat dari 14,4% tahun 2007 menjadi 21,7% pada tahun 2010 (Menkes RI, 2012). Masalah gizi lebih baru muncul di permukaan pada tahun 1990-an. Peningkatan pendapatan pada kelompok masyarakat tertentu, terutama di perkotaan menyebabkan perubahan gaya hidup, terutama dalam pola

makan..(Almatsier,2015). Di negara berkembang, kesakitan dan kematian pada anak balita banyak dipengaruhi oleh status gizi (Supariasa, 2001). Status gizi balita perlu dipertahankan dalam status gizi baik, dengan cara memberikan makanan bergizi seimbang yang sangat penting untuk pertumbuhan (Paath, 2004).

Masalah kelebihan gizi, Indonesia sudah mulai dikhawatirkan dengan masalah gizi lebih (gemuk). Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan balita di Sumatera Barat dengan indeks BB/U menderita *overweight* sebesar 8.3% dan terjadi peningkatan di tahun 2018 *overweight* sebesar 10,29 %.

Pada balita, Riskesdas 2018 menunjukkan angka sebesar 8%, sementara pada orang dewasa di atas 18 tahun, angka berat badan lebih sebesar 13,6% dan obesitas sebesar 21,8%. Angka ini meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu 13.3 %.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Padang Tarok dengan indeks BB/U untuk balita beresiko gizi lebih dari tahun 2019 menuju 2020 mengalami penurunan sebesar 7,6 %. Namun mengalami kenaikan disaat menuju tahun 2021 sebesar 29,4 %. Pada tahun 2021 terdapat 992 balita yang dipantau status gizinya.

Kabupaten Agam memiliki 23 Puskesmas, dimana Puskesmas Padang Tarok termasuk salah satu yang memiliki masalah gizi lebih yang besar dibandingkan dengan puskesmas yang ada disekitarnya yaitu Puskesmas Baso, Puskesmas Biaro dan Puskesmas Lasi.

Faktor yang mempengaruhi status gizi lebih pada balita adalah karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan tempat tinggal), berat badan lahir besar (makrosomia), keturunan obesitas, pemberian susu formula, pola makan balita, perilaku pemberian makan oleh orang tua, pengetahuan ibu, dan persepsi ibu. Dampak gizi lebih menimbulkan kelainan bentuk dan ukuran tulang, ketidakseimbangan, maupun rasa nyeri ketika berdiri, berjalan, maupun berlari, selain itu anak yang mengalami obesitas kurang percaya diri dan depresi.

Di Padang tarok pada umumnya masyarakat yang bekerja sebagai petani memiliki sawah dan ladang sendiri. Hasil dari kerja keras petani disana sangatlah memuaskan bagi mereka apalagi disaat harga hasil panennya tinggi. Anak-anak disana pun diberi makanan dan uang jajan yang cukup, bahkan lebih. Sering keluarga berstatus sosial ekonomi baik, namun gaya hidup yang santai. Santai dalam artian bahwa tanpa memikirkan makanan yang baik dan bergizi untuk keluarga terutama anak. Untuk anak yang memiliki kelebihan asupan tentunya akan terkena resiko gizi lebih.

Faktor yang menyebabkan masalah gizi diantaranya pola makan yang salah. Pola makan yang dapat diamati meliputi frekuensi makanan, jenis makan dan jumlah makanan dan kemudian perubahan gaya hidup yang mengakibatkan terjadinya perubahan pola makan masyarakat yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, lemak, dan kolesterol, dan tidak diimbangi dengan aktifitas fisik dapat menimbulkan masalah gizi lebih (Koko, 2016).

Tumbuh kembangnya balita yang optimal tergantung pemberian nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang baik serta benar. Dalam masa tumbuh kembang

tersebut pemberian nutrisi atau asupan makanan pada anak tidak selalu dapat dilaksanakan dengan sempurna. Sering timbul masalah terutama dalam pemberian makanan yang tidak benar dan menyimpang. Penyimpangan ini menyebabkan gangguan pada banyak organ dan sistem tubuh anak.(Judarwanto, 2006).

Berdasarkan hal ini peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “Gambaran pola konsumsi terhadap resiko Gizi Lebih pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, “Bagaimana Gambaran Pola Konsumsi Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan Terkait Resiko Gizi Lebih di Kenagarian Padang Tarok, Kecamatan Baso Tahun 2022 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pola konsumsi dengan resiko gizi lebih pada anak balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Tarok, Kecamatan Baso tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik orangtua (pekerjaan, pendidikan dan status ekonomi) di Kenagarian Padang Tarok, Kecamatan Baso tahun 2022.
- b. Diketuainya gambaran pola makan balita terkait resiko gizi lebih di Kenagarian Padang Tarok, Kecamatan Baso tahun 2022.

- c. Diketuainya pengetahuan ibu terkait resiko gizi lebih pada balita di Kenagarian Padang Tarok, Kecamatan Baso tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran pola konsumsi dengan resiko gizi lebih pada anak balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Tarok, Kecamatan Baso tahun 2022 serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dibangku perkuliahan.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang gambaran pola konsumsi dengan resiko gizi lebih pada anak balita usia 12-59 bulan.

3. Bagi Institusi

Untuk menambah sumber bacaan ataupun informasi yang berguna untuk beberapa masalah terkait faktor yang menggambarkan resiko gizi lebih pada balita

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Padang Tarok, Kecamatan Baso untuk gambaran pengetahuan ibu terhadap pola makan anak *overweight* . Variabel independen adalah pola makan, pengetahuan ibu dan status ekonomi orang tua dan variabel dependen adalah balita dengan resiko gizi lebih.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Balita

a. Karakteristik Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Proverawati & Wati, 2010). Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Sodiaotomo, 2010). Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Proverawati & Wati, 2010). Sedangkan pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak

mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan.

b. **Kebutuhan Gizi Balita**

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh (Dewi, 2013).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak dibagi menjadi : anak usia 6-11 bulan dengan rata-rata berat badan 9,0 kg dan tinggi badan 72 cm; anak usia 1-3 tahun dengan rata-rata berat badan 13,0 kg dan tinggi badan 92 cm; dan anak usia 4-6 tahun dengan rata-rata berat badan 19,0 kg dan tinggi badan 113 cm.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Anak

| Kelompok Umur | BB | TB | E | P | L | KH | Serat | Air |
|---------------|----|-----|------|----|----|-----|-------|------|
| 6-11 bulan | 9 | 72 | 800 | 15 | 35 | 105 | 11 | 600 |
| 1-3 tahun | 13 | 92 | 1350 | 20 | 45 | 215 | 19 | 1150 |
| 4-6 tahun | 19 | 113 | 1400 | 25 | 50 | 220 | 20 | 1650 |

Sumber : Angka Kecukupan Gizi, 2019

1) Energi

Kebutuhan energi anak secara perorangan didasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas. Energi untuk metabolisme basa bervariasi sesuai jumlah dan komposisi jaringan tubuh yang aktif secara metabolik bervariasi sesuai umur dan gender. Aktivitas fisik memerlukan energi di luar kebutuhan untuk metabolisme basal. Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama aktivitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa dari tubuh.

Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari dan dengan bahan makanan tersebut merupakan sumber energi. Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang

diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi. Berdasarkan hasil Angka Kecukupan Gizi (2019), angka kecukupan energi untuk anak usia 6-11 bulan adalah sebesar 800kkal/orang/hari, anak berusia 1-3 tahun adalah sebesar 1350kkal/orang/hari, sedangkan untuk anak berusia 4-6 tahun adalah sebesar 1400kkal/orang/hari.

2) Karbohidrat

Karbohidrat-zat tepung / pati-gula adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi, energi yang terbentuk dapat digunakan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh baik yang disadari maupun yang tidak disadari misal, gerakan jantung, pernapasan, usus, dan organ-organ lain dalam tubuh. Pangan sumber karbohidrat misalnya sereal, biji-bijian, gula, buah-buahan, umumnya menyumbang paling sedikit 50% atau separuh kebutuhan energi keseluruhan. Anjuran konsumsi karbohidrat menurut Angka Kecukupan Gizi (2019) sehari bagi anak usia 6-11 bulan sebesar 105gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 215 gram, dan untuk usia anak 4-6 tahun sebesar 220 gram.

3) Protein

Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan. Perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Selama pertumbuhan, kadar protein tubuh meningkat dari 14,6% pada umur satu tahun menjadi 18-19% pada umur empat tahun, yang sama dengan kadar protein orang dewasa. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan

diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh, serta membuat enzim pencernaan dari zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh balita. Protein bermanfaat sebagai prekursor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak yang baik nantinya. Kebutuhan protein menurut Angka Kecukupan Gizi (2019), untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 15 gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 20 gram, dan anak usia 4-6 bulan sebesar 25 gram.

4) Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh mereka menggunakan energi yang lebih secara proporsional selama masa pertumbuhan dan perkembangan mereka. Angka kecukupan lemak untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 35 gram, usia 1-3 tahun sebesar 45 gram, dan anak usia 4-6 tahun sebesar 50 gram.

5) Serat

Serat adalah bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit, serta gangguan usus lainnya. Serat dapat membuat perut anak menjadi cepat penuh dan terasa kenyang, menyisakan ruang untuk makanan

lainnya sehingga sebaiknya tidak diberikan secara berlebih. Kecukupan serat untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 11 gram/hari, anak usia 1-3 tahun adalah 19 gram/hari, sedangkan anak 4-6 tahun adalah 20 g/hari.

6) Vitamin dan Mineral

Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting yang dilakukan di dalam tubuh. Fungsi vitamin adalah untuk membantu proses metabolisme, yang berarti kebutuhannya ditentukan oleh asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Mineral adalah zat anorganik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi. Mineral penting untuk proses tumbuh kembang secara normal. Kekurangan konsumsi terlihat pada laju pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan besi yang kurang, dan anemia.

c. **Pengukuran Status Gizi Balita**

Beberapa cara mengukur status gizi balita yaitu dengan pengukuran antropometri, klinik dan laboratorik. Diantara ketiga cara pengukuran status gizi balita, pengukuran antropometri adalah yang relatif sering dan banyak digunakan (Soegiyanto dan Wiyono, 2007). Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk mengenali status gizi seseorang. Antropometri dapat dilakukan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan

sebagaimya. Dari beberapa pengukuran tersebut, berat badan (BB), tinggi badan (TB), dan panjang badan (PB) adalah yang paling dikenal.

Status gizi tidak hanya diketahui dengan mengukur BB / TB sesuai dengan umur secara sendiri-sendiri, tetapi dalam bentuk indikator yang dapat merupakan kombinasi diantara ketiganya. Masing-masing indikator mempunyai makna sendiri, misalnya kombinasi antara BB (berat badan) dan U (umur) membentuk indikator BB menurut U yang disimbolkan dengan BB / U. Indikator BB / U Dapat normal lebih rendah atau lebih tinggi setelah dibandingkan dengan standar WHO. Apabila BB / U normal maka digolongkan pada status gizi baik, dan BB / U rendah dapat berarti berstatus gizi kurang / buruk, serta bila BB / U tinggi dapat digolongkan berstatus gizi lebih. Baik status gizi kurang ataupun status gizi lebih, kedua-duanya mengandung resiko yang tidak baik bagi kesehatan balita. Sedangkan pengukuran klinik biasanya dilakukan oleh dokter di klinik untuk melihat adanya kelainan-kelainan organ tubuh akibat KEP, misalnya adanya pembengkakan (oedem), perubahan warna, dan sifat rambut, kelainan kulit dan sebagainya.

Berdasarkan penilaian Z-skor adalah sebagai berikut :

$$\text{Rumus Z Skor} = \frac{\text{Nilai riil} - \text{nilai median}}{\text{SD Low}}$$

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|--|--|-------------------------------|
| Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan | Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>) | <-3 SD |
| | Berat badan kurang (<i>underweight</i>) | - 3 SD sd <- 2 SD |
| | Berat badan normal | -2 SD sd +1 SD |
| | Risiko Berat badan lebih ¹ | > +1 SD |
| Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan | Sangat pendek (<i>severely stunted</i>) | <-3 SD |
| | Pendek (<i>stunted</i>) | - 3 SD sd <- 2 SD |
| | Normal | -2 SD sd +3 SD |
| | Tinggi ² | > +3 SD |
| Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan | Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) | <-3 SD |
| | Gizi kurang (<i>wasted</i>) | - 3 SD sd <- 2 SD |
| | Gizi baik (normal) | -2 SD sd +1 SD |
| | Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>) | > + 1 SD sd + 2 SD |
| | Gizi lebih (<i>overweight</i>) | > + 2 SD sd + 3 SD |
| | Obesitas (<i>obese</i>) | > + 3 SD |
| | Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³ | <-3 SD |

| | | |
|--|---|--------------------|
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan | Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³ | - 3 SD sd <- 2 SD |
| | Gizi baik (normal) | -2 SD sd +1 SD |
| | Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>) | > + 1 SD sd + 2 SD |
| | Gizi lebih (<i>overweight</i>) | > + 2 SD sd +3 SD |
| | Obesitas (<i>obese</i>) | > + 3 SD |
| Indeks Massa Tubuh menurut | Gizi buruk (<i>severely thinness</i>) | <-3 SD |

Sumber : PMK NO 2. Tahun 2020

Penilaian status gizi berdasarkan KMS (Depkes RI, 2000). Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan antara titik berat badan KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini dihubungkan dengan sebuah garis. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan anak. Pada balita yang sehat, berat badannya akan selalu naik, mengikuti pita pertumbuhan sesuai dengan umurnya (Depkes RI, 2000).

d. Penyebab Langsung dan Tidak Langsung yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita terbagi menjadi (Supariasa, 2002) :

a) Faktor langsung

- 1) Keadaan infeksi Scrimshaw, et.al (1989 dalam Supariasa, 2002) menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa

terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

- 2) Konsumsi makan Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi.

b) Faktor tidak langsung

1) Pengaruh budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah juga disebabkan oleh adanya penyakit, terutama penyakit infeksi saluran pencernaan. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah, juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya

produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional.

2) Pola pemberian makanan

Program pemberian makanan tambahan juga merupakan faktor langsung yang merupakan program untuk menambah nutrisi pada balita, ini biasanya diperoleh saat mengikuti posyandu. Adapun pemberian tambahan makanan tersebut berupa makanan pengganti ASI yang biasa didapat dari puskesmas setempat (Almatsier, 2002).

3) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi dibedakan berdasarkan :

a) Data sosial

Data sosial ini meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus

b) Data ekonomi

Data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan yang terlihat seperti tanah, jumlah ternak, perahu, mesin jahit, kendaraan dan sebagainya serta harga makanan yang tergantung pada pasar dan n variasi musim. Dinegara Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian rendah adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi (Almatsier, 2002).

4) Pola Asuh Keluarga

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional.

5) Produksi pangan

Data yang relevan untuk produksi pangan adalah penyediaan makanan keluarga, sistem pertanian, tanah, peternakan dan perikanan serta keuangan.

6) Pelayanan kesehatan dan pendidikan

Pelayanan kesehatan meliputi ketercukupan jumlah pusat-pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari kecukupan jumlah rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan, jumlah staf dan lain-lain. Fasilitas pendidikan meliputi jumlah anak sekolah, remaja dan organisasi karang tarunanya serta media masa seperti radio, televisi dan lain-lain.

e. Pola Pemberian Makanan Pada Balita

Pola pemberian makanan adalah berbagai informasi tentang kebutuhan, pemilihan bahan makanan dan status gizi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah makanan yang dimakan setiap hari oleh balita dan merupakan cirri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Sulistyoningsih, 2011).

Pola pemberian makanan anak balita terdiri dari tingkat asupan makanan dan frekuensi pemberian makanan (Nadeak, 2011).

1) Tingkat asupan makanan anak balita

Zat gizi adalah zat atau unsur-unsur kimia yang terkandung dalam pangan yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh secara normal. Jumlah zat gizi yang diperoleh melalui konsumsi pangan harus mencukupi kebutuhan tubuh untuk melakukan kegiatan internal dan eksternal, pemeliharaan tubuh dan pertumbuhan, serta untuk aktivitas (Supriasa, 2002).

Anak balita pada usia 1-3 tahun bersifat konsumen pasif dan usia 3-5 tahun bersifat konsumen aktif. Konsumen pasif artinya pada usia 1-3 tahun makanan yang dikonsumsi tergantung pada apa yang disediakan oleh ibu, sedangkan konsumen aktif artinya anak dapat memilih makanan yang disukainya (Fauziah, 2009).

Kebutuhan energi biasanya dipenuhi dari konsumsi pangan pokok, sedangkan kebutuhan protein dipenuhi dari sejumlah substansi hewan, seperti ikan, daging, telur dan susu. Angka Kecukupan Gizi (AKG) dapat digunakan untuk menilai tingkat kecukupan zat gizi individu. Basis dari AKG adalah kebutuhan (Estimated Average Requirement) (Supriasa, 2002).

Tabel 3. Pola Pemberian Makanan Balita Per Hari

| Golongan Umur | Bahan Makanan | Berat (gram) | URT |
|---------------|---------------|--------------|-------------------------------------|
| 1-3 tahun | Nasi | 250 | 1 ¹ / ₂ gelas |
| | Maizena | 10 | 2 sdm |
| | Daging | 50 | 2 potong kecil |
| | Telur | 50 | 1 butir |
| | Tempe | 50 | 2 potong |
| | Sayuran | 100 | 1 gelas |
| | Pisang | 100 | 1 gelas |
| | Biskuit | 20 | 2 biji |
| | Susu bubuk | 30 | 6 sdm |
| | Minyak | 20 | 2 sdm |
| | Gula pasir | 30 | 3 sdm |
| 4-5 tahun | Nasi | 300 | 2 ¹ / ₂ gelas |
| | Daging | 100 | 2 potong |
| | Telur | 50 | 1 butir |
| | Tempe | 50 | 1 butir |
| | Kacang hijau | 10 | 1 sdm |
| | Buah | 200 | 2 buah pisang |
| | Sayuran | 100 | 2 mangkok |
| | Gula pasir | 25 | 2 ¹ / ₂ sdm |
| | Minyak | 10 | 1 sdm |
| Susu | 400 | 2 gelas | |

Sumber : Pudjiadi (2003)

2) Frekuensi Pola Pemberian Makanan Anak Balita

Frekuensi konsumsi pangan per hari merupakan salah satu aspek dalam kebiasaan makan. Frekuensi konsumsi pangan pada anak, ada yang terikat pada pola pemberian makanan 3 kali per hari tetapi banyak pula yang mengkonsumsi pangan antara 5 sampai 7 kali per hari atau lebih. Frekuensi pola pemberian makanan yang ideal menurut Suryansyah (2012) adalah 3 kali sehari dengan jam makan yang teratur seperti pola jam 8, jam 12 dan jam 18.

Frekuensi konsumsi pangan bisa menjadi penduga tingkat kecukupan gizi, artinya semakin tinggi frekuensi konsumsi pangan, maka peluang terpenuhinya kecukupan gizi semakin besar. Suatu hasil pengamatan terhadap anak-anak di Negara Barat memperlihatkan bahwa pada kelompok anak yang frekuensi konsumsinya kurang dari 4 kali per hari mengkonsumsi energi, protein, vitamin C dan zat besi (Fe) lebih rendah dari rata-rata konsumsi anak-anak yang seumur. Sedangkan konsumsi pada kelompok anak yang frekuensi pangannya lebih dari 6 kali per hari ternyata lebih tinggi dari rata-rata konsumsi anak yang seumur (Khomsan, 2003).

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran dan dipengaruhi faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (Poerwadarminta, 2002). Sementara itu, menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi dari mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran).

Sedangkan yang dimaksud dengan pengetahuan ibu tentang gizi itu sendiri dimaksudkan sebagai sesuatu atau beberapa hal yang diketahui

oleh ibu sebagai pengasuh, diantaranya mengenai cara menyiapkan ataupun menyajikan makanan untuk memenuhi gizi anak, serta bagaimana cara memodifikasi penyediaan makanan tanpa mengurangi gizinya walaupun dengan harga murah dan mudah didapat atau sudah tersedia dilingkungan rumahnya. Tingginya tingkat pengetahuan ibu akan gizi membentuk sikap positif terhadap masalah gizi yang pada gilirannya dari pengetahuan dan sikap tersebut, mendorong ibu untuk menyediakan makanan sehari-hari dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan zat gizi anak. Kondisi zat gizi sendiri dipengaruhi oleh pengetahuan dan kebiasaan ibu terhadap gizi dan kesehatan, daya beli keluarga, makanan tambahan dan nilai makanan yang dimakan.

Pengetahuan tentang gizi merupakan sesuatu yang diketahui tentang zat gizi (nutrients) yang berkaitan dengan zat yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Pengetahuan tentang gizi ini juga berkaitan dengan zat-zat yang diperlukan tubuh yang meliputi hidrat arang atau karbohidrat, lemak, protein, mineral dan garam-garam, vitamin-vitamin dan air.

3. Status Ekonomi Orang Tua

Status ekonomi adalah tinggi rendahnya prestise yang di miliki oleh seseorang bedasarkan kedudukan yang telah di pegangnya di dalam suatu masyarakat yang berguna untuk memenuhi kebutuhannya atau keadaan yang

menggambarkan kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat berdasarkan kepemilikan materi.

Status ekonomi menggambarkan tentang kondisi seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan. Setiap individu atau masyarakat pasti menginginkan status sosial ekonomi yang lebih baik. Namun pada kenyataannya masih banyak individu atau masyarakat yang berstatus sosial ekonomi rendah. Faktor yang dapat mempengaruhi status ekonomi suatu keluarga:

a. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kehidupan pribadinya, pekerjaan yang ditekuni oleh setiap orang berbeda-beda, perbedaan itu akan menyebabkan perbedaan tingkat penghasilan yang rendah sampai pada tingkat penghasilan yang tinggi, tergantung pada pekerjaan yang ditekuninya.

b. Pendapatan

Sumardi (dalam Yerikho, 2007) mengemukakan bahwa pendapatan yang diterima oleh penduduk akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Pendapatan merupakan jumlah semua pendapatan kepala keluarga maupun anggota lainnya yang diwujudkan dalam bentuk uang dan barang.

Status ekonomi keluarga dapat mempengaruhi daya beli dan konsumsi pangan sehingga mempengaruhi status gizi balita. Hasil penelitian Rahmawati (2013) menyimpulkan semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya.

4. Penyakit Infeksi

Almatsier (2015) mengemukakan interaksi sinergis antara gizi dengan infeksi. Dikemukakan bahwa kurang gizi sebagian besar diikuti dengan infeksi, dan sebaliknya, infeksi akan mempengaruhi status gizi. Kurang gizi merupakan hasil interaksi antara penyakit dan kecukupan asupan gizi. Kekurangan gizi akan menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan resiko dan meningkatkan infeksi.

Ketidakcukupan asupan gizi dapat menyebabkan kematian. Mekanisme dampak infeksi terhadap pertumbuhan dijelaskan sebagai berikut. Infeksi menurunkan asupan karena gangguan nafsu makan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan kehilangan zat gizi, meningkatkan metabolisme dan katabolisme dan mengganggu transpor zat gizi.

Penyakit infeksi pada anak akan mengganggu metabolisme yang membuat ketidakseimbangan hormon dan mengganggu fungsi imunitas. Jadi anak yang terkena infeksi yang berulang dan kronis akan mengalami gangguan gizi dan imunitas baik secara absolut maupun relatif. Diantara

penyakit infeksi, diare merupakan penyebab utama gangguan pertumbuhan anak balita.

Menurut Almatsier (2015) mengemukakan bahwa diare sering sebagai penyebab kemerosotan status gizi dan di pihak lain status gizi yang jelek dapat menambah lamanya sakit diare. Penelitian di Bangladesh dan Guatemala menunjukkan bahwa diare menyebabkan berkurangnya konsumsi makanan anak sekitar 20-40%. Disamping itu kebiasaan orang tua mencegah pemberian makanan pada anak yang menderita diare ikut memperburuk keadaan. Belum lagi akibat buruk gangguan penyerapan zat-zat gizi karena peristaltik usus yang meningkat dan malabsorpsi yang terjadi sewaktu diare

Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya akan menderita kurang gizi, demikian juga pada anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah dan dalam keadaandemikian akan mudah diserang infeksi, yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya anak dapat menderita kurang gizi (Depkes RI, 2007).

5. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Balita Yang Beresiko Gizi Lebih

Umur ibu menentukan tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu yang kurang atau cukup dapat memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku sehari-hari khususnya terhadap pemenuhan gizi anak. Pengetahuan pada umumnya dapat membentuk sikap tertentu dalam diri seseorang dan mempengaruhi tindakannya dalam kehidupan sehari-hari.

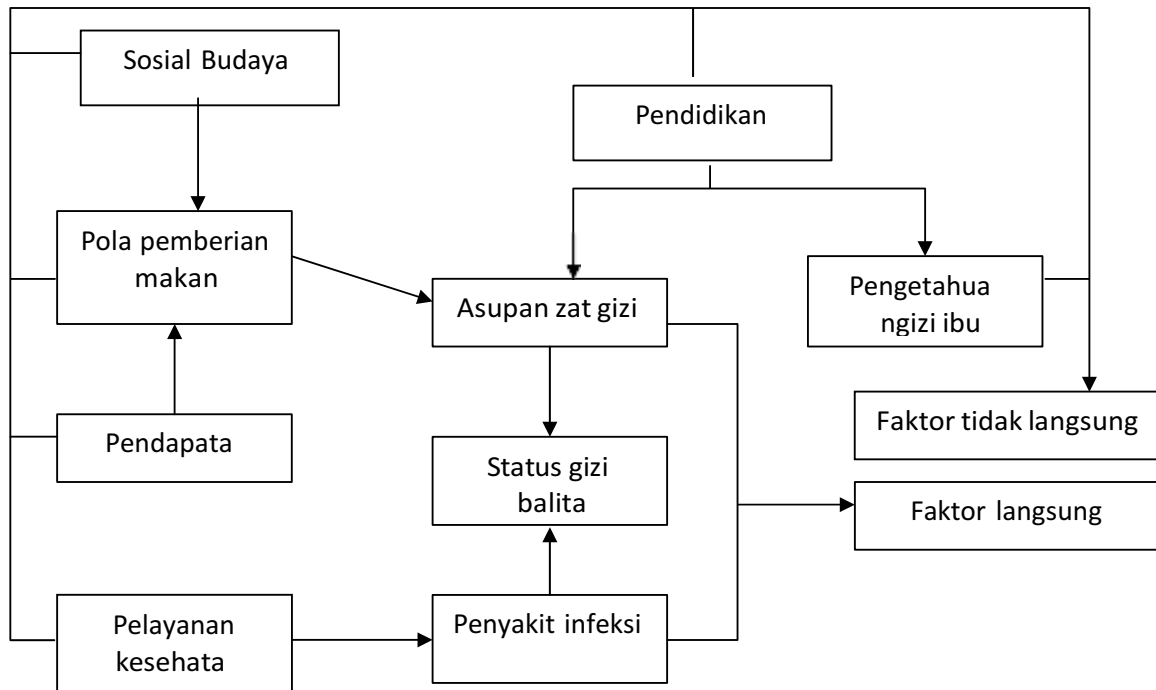
Peranan ibu sangat penting dalam penyediaan makanan bagi anak balitanya, pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan baik formal maupun non formal sangat menentukan untuk ditetapkan dalam hal pemilihan dan penentuan jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita dan anggota keluarga lainnya (Depkes RI, 2010). Ibu yang memiliki pengetahuan mengenai gizi lebih tidak akan memilih untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan lemak, namun sebaliknya apabila ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi maka konsumsi makanan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan.

6. Hubungan Status Ekonomi Dengan Balita Yang Beresiko Gizi Lebih

Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status gizi dimulai dengan jenis pekerjaan yang dipengaruhi oleh pendidikan sehingga tingkat pendidikan rendah dan jenis pekerjaan yang tidak sesuai, akan berlangsung mempengaruhi pendapatan keluarga. Berpenghasilan rendah merupakan kendala atau masalah untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam keluarga melalui ketersediaan makanan, baik dari segi kualitas atau mutu makanan maupun kuantitas atau jumlah makanan untuk semua anggota keluarga. Hal ini dapat terlihat jika anak dengan keluarga yang memiliki tingkat ekonomi tinggi kebutuhan akan zat-zat gizi akan terpenuhi dengan baik dibandingkan dengan anak yang tinggal dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi rendah. (Ellena, 2019 : 8)

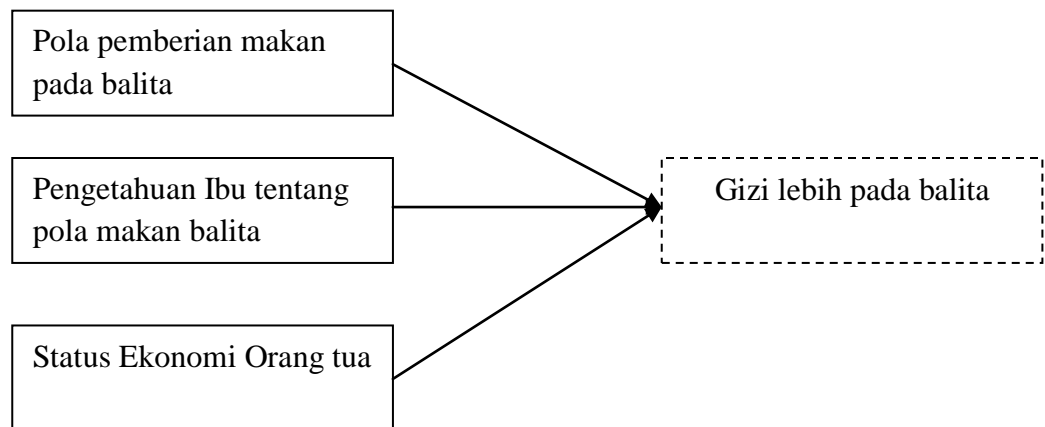
Semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga, semakin tinggi daya beli terhadap barang ataupun gaya hidup. Termasuk gaya hidup untuk mengkonsumsi makanan yang mahal akan tetapi cepat untuk disajikan, atau makan di restoran. Sebagaimana diketahui konsumsi makanan cepat saji atau makanan yang terdapat di restoran mengandung tinggi kalori dan lemak yang menyebabkan terjadinya kejadian gizi lebih pada anak.

B. Kerangka Teori



Sumber : Almatsier (2002) dan Supariasa (2002)

C. Kerangka Konsep



D. DEFINISI OPERASIONAL

| No | Variabel | Definisi Variabel | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|------------|---|-----------|---|--|------------|
| 1 | Pola makan | Jenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah yang dikonsumsi balita setiap hari dalam satu kali makan. | Wawancara | Semi Quantitative Food Frequency (SQ – FFQ) | Jenis makanan yang dikonsumsi dikategorikan: a. Beragam jika Mp, Ph, Pn, Syr, Bh \geq mean b. Kurang beragam jika Mp, Ph, Pn, Syr, Bh $<$ mean | Ordinal |
| | | Jumlah makanan adalah rata – rata asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak dalam satu hari | Wawancara | Semi Quantitative Food Frequency (SQ – FFQ) | Konsumsi asupan energi, karbohidrat, protein, lemak : a. Kurang dari $< 70\%$ dari AKG b. Cukup dari $70 - 80\%$ dari AKG c. Baik dari $>$ | Ordinal |

| | | | | | | |
|--|--|---|------------------|--|--|----------------|
| | | <p>Frekuensi adalah berapa kali seseorang melakukan makan dalam sehari, baik berupa makanan utama maupun makanan selingan</p> | <p>Wawancara</p> | <p>Semi Quantitative Food Frequency (SQ – FFQ)</p> | <p>81-100% dari AKG d. Lebih dari \geq 101% AKG <i>Sumber : Depkes 1996</i> Frekuensi makan dikategorikan: a. Baik, jika : Makanan pokok(pagi, siang dan malam)3x sehari dan ditambah dengan makanan selingan b. Kurang jika: Makanan pokok(pagi, siang dan malam)2x sehari dan ditambah</p> | <p>Ordinal</p> |
|--|--|---|------------------|--|--|----------------|

| | | | | | | |
|---|-----------------|---|--------|----------|---|---------|
| | | | | | dengan makanan selingan tidak lengkap <i>Sumber : Depkes 2013</i> | |
| 2 | Pengetahuan Ibu | Sesuatu atau beberapa hal yang diketahui oleh ibu sebagai pengasuh, diantaranya mengenai cara menyiapkan ataupun menyajikan makanan untuk memenuhi gizi anak, serta bagaimana cara memodifikasi penyediaan makanan. | Angket | Kusioner | Dikelompokkan menjadi 3 kategori : 1. Baik > 80% 2. Sedang 60-80 % 3. Kurang , 60% | Ordinal |

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan desain penelitian *Cross Sectional Study* yaitu suatu penelitian yang mencoba mengetahui mengapa masalah kesehatan tersebut bisa terjadi, dimana variabel dependen dan variabel independennya diukur dalam waktu bersamaan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok, Kecamatan Baso dimulai dari pembuatan proposal pada bulan September 2021 sampai bulan Juni 2022.

C. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah balita umur 12 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Tarok, Kecamatan Baso sebanyak 54 balita yang beresiko gizi lebih yang didapatkan dari data Status Gizi Puskesmas Padang Tarok tahun 2021. Pada penelitian ini, semua populasi dijadikan objek penelitian.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti di Kenagarian Padang Tarok yang terdiri dari:

- a. Data identitas balita yang didapat melalui wawancara ibu balita
- b. Data Antropometri, diperoleh dengan cara melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise untuk balita yang sudah bisa berdiri dan AUPB untuk pengukuran panjang balita yang belum bisa berdiri serta berat badan diukur dengan timbangan digital.

Prosedur – prosedur pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise, yaitu :

- 1) Tempelkan microtoise pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 meter. Angka 0 pada lantai rata.
- 2) Lepaskan sepatu atau sandal.
- 3) Remaja harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris-berbaris, kaki lurus, rumit, pantat, punggung, dan bagian kepala belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus kedepan.
- 4) Baca angka yang tertera diskala pada lubang dalam gulungan microtoise. Angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang diukur.

Prosedur-prosedur pengukuran berat badan menggunakan timbangan, yaitu:

- 1) Tempatkan timbangan di permukaan yang datar
- 2) Injak timbangan dengan kedua kaki
- 3) Turunkan kaki pada timbangan
- 4) Catat hasil pengukuran

- c. Data asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak didapat melalui wawancara ibu balita dengan menggunakan 1 x 24 jam.
- d. Data untuk mengetahui pola makan (jenis, jumlah, frekuensi) menggunakan form SQ-FFQ.
- e. Data untuk mengetahui pendapatan perkapita keluarga per bulan dengan wawancara orang tua balita.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data status gizi yang diperoleh dari Puskesmas Padang Tarok.

E. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah didapat dari responden melalui wawancara menggunakan questioner diolah secara manual dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Editing

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa kembali jawaban responden tentang pola makan balita, pengetahuan ibu terhadap pola

makan bergizi balita dan status ekonomi orang tua. Tujuan dari editing ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan untuk diperbaiki guna pengolahan data. Apabila ada jawaban yang tidak lengkap maka ditanyakan kembali kepada responden. Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan pada form Semi Quantitatif Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ), *food recall* 24 jam dan kuesioner secara teliti apakah semua telah terisi.

2. Coding

Pengkodean data dilakukan setelah pemeriksaan data selesai dilakukan. Pengkodean data dilakukan pada data yang didapat dari hasil *questioner*.

a. Kode untuk pola makan

- 1) Tahap kegiatan memberikan kode terhadap jenis bahan makanan
 - a) Kode 1 = Beragam jika \geq mean
 - b) Kode 2 = Kurang beragam $<$ mean
- 2) Tahap kegiatan memberikan kode terhadap jumlah konsumsi asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak
 - a) Kode 1 = Kurang $<$ 70% dari AKG
 - b) Kode 2 = Cukup 70-80% dari AKG
 - c) Kode 3 = Baik 81-100% dari AKG
 - d) Kode 4 = Lebih \geq 101% dari AKG

- 3) Tahap kegiatan memberikan kode terhadap frekuensi makan
 - a) Kode 1 = kurang jika makanan pokok 2x sehari dan makanan selingan tidak lengkap
 - b) Kode 2 = baik jika makanan pokok 3x sehari dan ditambah dengan makanan selingan.

b. Kode untuk Pengetahuan Ibu

Tahap kegiatan memberikan kode terhadap pengetahuan ibu :

- 1) Kode 1 = Kurang < 60%
- 2) Kode 2 = Sedang 60-80%
- 3) Kode 3 = Baik > 80%

3. Entry

Merupakan proses memasukkan data ke dalam master tabel dengan memasukkan kode jawaban ke dalam program data. Program data yang digunakan adalah aplikasi SPSS.

4. Cleaning

Data yang telah dimasukkan kedalam aplikasi dilakukan pengecekan kembali, agar tidak terjadi kesalahan. Kesalahan tersebut dapat terjadi pada saat proses memasukkan data ke aplikasi, kebenaran data dilihat dengan mempertimbangkan kesesuaian jawaban dengan *form* hasil wawancara

F. Analisis Data

Analisa univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi untuk masing-masing variable. Data yang dianalisa secara univariat adalah pola makan balita, pengetahuan ibu terhadap pola makan bergizi balita dan status ekonomi orang tua.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padang Tarok. Puskesmas Padang Tarok terletak di Kenagarian Padang Tarok, tepatnya JL Raya Bukittinggi – Payakaumbuh KM 18, Kecamatan Baso. Wilayah kerja Puskesmas terdiri Kenagarian Padang Tarok dan Kenagarian Simarasok. Puskesmas Padang Tarok memiliki beberapa jenis pelayanan yaitu UGD, Poli Umum, Poli Ibu, Poli Anak, Poli KB, Poli Gigi dan Klinik Sanitasi. Wilayah kerja Puskesmas Padang Tarok terdiri dari 22 Posyandu yang dibantu oleh 4-6 kader tiap posyandu.

2. Gambaran Umum Responden

Pada penelitian ini yang menjadi sampel yaitu anak balita usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Tarok yang diukur menggunakan indeks BB/U. Responden dari penelitian ini adalah orang tua dari anak balita. Sampel dari penelitian ini terdiri dari 25 anak balita laki – laki, 22 anak balita perempuan dengan usia 12 – 36 bulan sebanyak 31 orang dan usia 37 – 59 bulan sebanyak 16 orang.

Tabel 4. Karakteristik Responden

| Karakteristik | n | % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Pendidikan | | |
| SD | 3 | 5.6 |
| SMP | 9 | 16.7 |
| SMA | 27 | 53.7 |
| Perguruan Tinggi | 13 | 24.1 |
| Pekerjaan | | |
| Ibu RT | 29 | 53.7 |
| Petani | 14 | 25.9 |
| Wiraswasta | 6 | 11.1 |
| Pegawai honor | 4 | 7.4 |
| PNS | 1 | 1.9 |
| Total | 54 | 100.0 |

Berdasarkan tabel Tabel 4 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (53.7%) responden dengan riwayat pendidikan SMA dan lebih dari separuh (53.7) responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Keluarga Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022

| Status Ekonomi Keluarga | N | % |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Cukup | 38 | 70.4 |
| Rendah | 16 | 29.6 |
| Total | 54 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (70.4%) keluarga anak balita berstatus ekonomi cukup.

3. Hasil Analisis Data Univariat

a. Distribusi Pola Makan Balita

- 1) Distribusi frekuensi pola makan anak balita berdasarkan jenis bahan makanan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi pola makan anak balita berdasarkan jenis bahan makanan dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak Balita Berdasarkan Jenis Bahan Makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso 2022

| Jenis bahan makanan | n | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| Beragam | 37 | 68.5 |
| Kurang beragam | 17 | 31.5 |
| Total | 54 | 100 |

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (68.5%) sampel mengonsumsi jenis bahan makanan yang beragam.

- 2) Distribusi frekuensi pola makan balita berdasarkan jumlah asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak
 - a) Asupan Energi

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan, maka didapatkan rata-rata asupan energi seperti tabel 6 berikut :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak Balita Berdasarkan Jumlah Asupan Energi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022

| Jumlah Konsumsi Energi | n | % |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Cukup | 1 | 1.9 |
| Baik | 10 | 18.5 |
| Lebih | 43 | 79.6 |
| Total | 54 | 100 |

Berdasarkan Tabel 7 dapat dilihat bahwa sebagian besar (79.6%) sampel memiliki asupan energi yang berlebih.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak Balita Berdasarkan Jumlah Asupan Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022

| Jumlah Konsumsi Protein | n | % |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Cukup | 6 | 11.1 |
| Baik | 14 | 25.9 |
| Lebih | 34 | 63 |
| Total | 54 | 100 |

Berdasarkan Tabel 8 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (63%) sampel memiliki asupan protein yang berlebih.

b) Asupan Lemak

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan, maka didapatkan rata-rata asupan lemak seperti tabel 10 berikut :

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak Balita Berdasarkan Jumlah Asupan Lemak di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022

| Jumlah Konsumsi Lemak | n | % |
|------------------------------|-----------|------------|
| Cukup | 2 | 3.7 |
| Baik | 12 | 22.2 |
| Lebih | 40 | 74.1 |
| Total | 54 | 100 |

Berdasarkan Tabel 9 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (74.1%) sampel memiliki asupan lemak yang berlebih.

c) Asupan Karbohidrat

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan, maka didapatkan rata-rata asupan karbohidrat seperti tabel 10 berikut :

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak Balita Berdasarkan Jumlah Asupan Karbohidrat di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022

| Jumlah Konsumsi Karbohidrat | n | % |
|------------------------------------|-----------|------------|
| Cukup | 0 | 0 |
| Baik | 9 | 16.7 |
| Lebih | 45 | 83.3 |
| Total | 54 | 100 |

Berdasarkan Tabel 10 dapat dilihat bahwa sebagian besar (83.3%) sampel memiliki asupan karbohidrat yang berlebih.

Tabel 11. Gambaran Asupan Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022

| Variable | n | Minimum | Maksimal | Mean | Sd. Deviation |
|-----------------|----------|----------------|-----------------|-------------|----------------------|
| Energi | 54 | 1239 | 1621 | 1430.77 | 74.771 |
| Protein | 54 | 17 | 59 | 31.3 | 11.822 |
| Lemak | 54 | 32 | 85 | 56.06 | 11.228 |
| Karbohidrat | 54 | 33 | 359 | 257.63 | 53.808 |

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa rata-rata asupan energi anak balita 1430.7 kal, protein 31.3 gram, lemak 56.06 gram dan karbohidrat 257.63 gram.

3) Distribusi frekuensi pola makan anak balita berdasarkan frekuensi makan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi pola makan anak balita berdasarkan frekuensi makan dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022

| Frekuensi Makan | N | % |
|------------------------|-----------|------------|
| Kurang | 17 | 31.5 |
| Baik | 37 | 68.5 |
| Total | 54 | 100 |

Berdasarkan Tabel 12 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (68.5%) sampel memiliki frekuensi makan yang baik.

b. Distribusi Frekuensi Ibu Anak Balita Berdasarkan Pengetahuan Tentang Gizi lebih

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi pengetahuan ibu terkait gizi lebih dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Ibu Anak Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022

| Pengetahuan Ibu | n | % |
|------------------------|-----------|------------|
| Baik | 3 | 5.6 |
| Sedang | 17 | 31.5 |
| Kurang | 34 | 63 |
| Total | 54 | 100 |

Berdasarkan Tabel 13 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (63%) responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 14. Tabel Distribusi Jawaban Pertanyaan Pertanyaan Kusiner Tingkat Pengetahuan Ibu Anak Balita

| Pertanyaan | n | | % | |
|---|-------|-------|-------|-------|
| | Benar | Salah | Benar | Salah |
| P.1 Apa yang Dimaksud dengan Gizi | 54 | 0 | 100 | 0 |
| P.2 Apa yg Dimaksud dgn Gizi Seimbang | 54 | 0 | 100 | 0 |
| P.3 Apa yg Dimaksud dgn Mknn Bergizi | 54 | 0 | 100 | 0 |
| P.4 Apa Fungsi Makanan Sehari-Hari | 10 | 44 | 18.5 | 81.5 |
| P.5 Apa Contoh Menu Seimbang | 9 | 45 | 16.7 | 83.3 |
| P.6 Apa Contoh Mknn Sumber KH | 32 | 22 | 59.3 | 40.7 |
| P.7 Daging Merupakan Sumber dari | 8 | 46 | 14.8 | 85.2 |
| P.8 Apa Contoh Mknn Sumber Prot | 54 | 0 | 100 | 0 |
| P.9 Apa Dampak Krg Energi Berlebihan | 1 | 53 | 1.9 | 98.1 |
| P.10 Apa Akibat Makan Terlalu Sering | 43 | 11 | 79.6 | 20.4 |
| P.11 Apa Akibat Srg Mbrkn Mknn Tambahan | 7 | 47 | 13 | 87 |
| P.12 Apa Kandungan yg trdpt dlm Kacang Tanah, Kedelai, Tahu dan Tempe | 54 | 0 | 100 | 0 |
| P.13 Apakah Makanan dapat Mempengaruhi Berat Badan | 54 | 0 | 100 | 0 |
| P.14 Apa Makanan Jajanan yg Baik | 54 | 0 | 100 | 0 |

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui bahwa pertanyaan yang paling banyak dijawab benar oleh responden, yaitu : P1, P2, P3, P8, P12, dan P13 dengan persentase 54 (100%), sedangkan pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh responden, yaitu : P4 dengan persentase 44(81.5%), P5 dengan persentase 45(83.3%), P7 dengan persentase 46(85.2%) dan cP9 dengan persentase 53(98.1).

c. Distribusi Status Ekonomi Keluarga Anak Balita

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi status ekonomi keluarga anak balita dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Keluarga Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Tahun 2022

| Status Ekonomi Keluarga | N | % |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Cukup | 38 | 70.4 |
| Rendah | 16 | 29.6 |
| Total | 54 | 100 |

Berdasarkan Tabel 15 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (70.4%) keluarga anak balita berstatus ekonomi cukup.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padang Tarok, Kecamatan Baso didapatkan sampel 27 anak balita laki – laki, 27 anak balita perempuan dengan usia 12 – 36 bulan sebanyak 36 orang dan usia 37 – 59 bulan sebanyak 18 orang. Responden dari penelitian ini adalah orangtua dari anak balita. Pendidikan responden rata-rata adalah SMA dengan presentase 53.7% pekerjaan adalah ibu rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Enharningtyas, Algiffany (2015) bahwa data menunjukkan balita gizi lebih (overweight) paling banyak pada ibu dengan kelompok yang sama banyak pendidikan terakhir SMA dan Perguruan Tinggi (PT) yaitu sebanyak 7orang (18%), sedangkan pada balita obesitas paling banyak pada ibu dengan kelompok pendidikan terakhir SMA sebanyak 11 orang (29%). Dari hasil analisis uji Chi-square hasil p value = 0,043% ($p < 0,05$), yang artinya

pendidikan terakhir ibu memiliki hubungan dengan status gizi lebih pada balita. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian 2 Rahmawati (2013) menyimpulkan semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi pada balita, karena tingkat pendidikan formal mempunyai kaitan erat dengan pengetahuan tentang kesehatan dan praktik gizi.

Berdasarkan hasil penelitian, pekerjaan orang tua anak balita lebih dari separuh orang tua anak balita adalah Ibu Rumah Tangga (53.7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Enharningtyas, Algiffany (2015) bahwa Hasil analisis berdasarkan pekerjaan ibu mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (57,9%). Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan pekerjaan ibu adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 22 balita (58%) yang memiliki balita gizi lebih (overweight) sebanyak 10 balita (9,8%) dan obesitas sebanyak 12 balita (12,2) sehingga total balita gizi lebih adalah 22 (22%). Dari hasil analisis uji Chi-square hasil p value = 0,018% ($p < 0,05$), yang artinya pekerjaan ibu memiliki hubungan dengan status gizi lebih pada balita.

Banyaknya responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan berpendidikan terakhir SMA kemungkinan disebabkan karena pada daerah penelitian ini masih terikat dengan adat istiadat dan kebiasaan orang tua terdahulu yang mengibaratkan perempuan atau seorang istri lebih baik

mengelola urusan rumah tangga dibandingkan pekerjaan dan pendidikan yang tinggi.

Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa status ekonomi orang tua anak balita cukup sebanyak 38 orang (70.4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariati Lestari, dkk yang menyatakan bahwa 55,9% keluarga dengan status ekonomi tinggi memiliki anak yang overweight. (Hariati, 2016 : 8). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mutiara, Dyvia (2020) bahwa Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa status ekonomi orang tua 55% tinggi.

Secara teori status ekonomi berkaitan dengan kemampuan orang tua untuk mencukupi kebutuhan, pemilihan jenis dan jumlah makanan, serta berpengaruh terhadap gaya hidup keluarga yang juga akan berdampak pada anak. Pendapatan yang tinggi dapat juga mengarah pada makanan yang lebih enak, siap santap, cepat, dan lebih banyak mengandung lemak, minyak, dan bahan lainnya yang dapat menyebabkan gizi lebih dan obesitas. (Syamsinar, 2016 : 1).

Status ekonomi keluarga dapat mempengaruhi daya beli dan konsumsi pangan sehingga mempengaruhi status gizi balita. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli kebutuhan hidup terutama bahan makanan.

2. Pola makan balita

a) Jenis bahan makanan

Hasil penelitian yang dilakukan, pola makan anak balita terdiri atas jenis bahan makanan, jumlah konsumsi dan frekuensi makan anak balita. Jenis bahan makanan anak balita yang tertinggi adalah kategori jenis bahan makanan yang beragam yaitu sebanyak 37 anak balita (68.5%). Hasil penelitian masih ada ibu yang memberikan balitanya makan dengan jenis bahan makanan yang kurang beragam (31.5%) pada makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah. Jumlah konsumsi asupan anak balita dihitung dari asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mutiara, Dyvia (2020) yang mengatakan bahwa rata-rata anak mengkonsumsi makanan pokok yang beragam sebanyak 6 jenis (beras, mie, roti tawar, kentang, biskuit, dan wafer), protein hewani sebanyak 6 jenis (daging ayam, ikan tongkol, telur ayam, udang, ikan segar, dan daging sapi), protein sebanyak 3 jenis (tahu, tempe, kacang hijau), sayuran sebanyak 3 jenis (bayam, toge, dan wortel), dan buah-buahan.

Secara teori keberagaman jenis konsumsi disebabkan karena beberapa faktor seperti produksi pangan untuk keperluan rumah tangga, pengeluaran uang untuk pangan rumah tangga, pengetahuan gizi dan tersedianya pangan. Pengetahuan gizi akan berpengaruh terhadap produksi pangan dan pengeluaran uang untuk pangan. Tersedianya pangan akan dipengaruhi oleh produksi pangan dan pengeluaran uang untuk pangan.

Keberagaman jenis bahan makanan di tempat penelitian ini disebabkan karena lokasi pasar dengan pemukiman penduduk yang dekat dan ada tiga pasar yang buka dalam tiap minggunya. Selain itu, di wilayah penelitian ini juga banyak ditemukan warung yang menjual kebutuhan pokok harian.

b) Jumlah asupan makanan

Jumlah konsumsi asupan anak balita dihitung dari asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah asupan makanan kategori lebih yang tertinggi adalah asupan energi (79.6%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden menggunakan FFQ semi *quantitative* didapatkan bahwa makanan dengan sumber energy yang paling banyak dikonsumsi adalah beras, biscuit, roti tawar, wafer, coklat, lauk hewani, dan supermie. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Resy Sri Adma (2015 : 43) dengan hasil yang menunjukkan bahwa didapati 75% anak mengkonsumsi asupan energi berlebih. Hal ini sesuai dengan teori, yang menyatakan bahwa kelebihan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan . kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak di tubuh. Akibatnya, terjadi berat badan berlebih atau kegemukan. (Resy, 2015 : 55).

Hal ini sesuai dengan teori, yang menyatakan bahwa kelebihan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan . kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak di

tubuh. Akibatnya, terjadi berat badan berlebih atau kegemukan. (Resy, 2015 : 55)

Kelebihan asupan yang tinggi pada anak balita disebabkan karena kebiasaan ibu yang memberikan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang berlebih tanpa memperhatikan pola makan anak yang baik dan benar.

c) Frekuensi makan

Berdasarkan hasil penelitian, pada umumnya anak balita sudah makan dengan frekuensi yang baik yaitu tiga kali makanan pokok ditambah dua kali makanan selingan (68.5%). Secara teori mengemukakan bahwa salah satu aspek penting dari kebiasaan makan adalah frekuensi makan perhari, karena secara langsung akan mempengaruhi asupan zat gizi melalui konsumsi pangan. Pola makan dengan frekuensi terlalu sering akan membuat seseorang mempunyai asupan yang berlebih dan akan berdampak pada kegemukan. (Misnadiarly, 2007 : 34).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Misnadiarly (2007) bahwa Pola makan dengan frekuensi terlalu sering akan membuat seseorang mempunyai asupan yang berlebih dan akan berdampak pada kegemukan.

3. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu dikelompokkan dengan kategori baik (>80%), sedang (60-80%), dan kurang (<60%). Dari hasil analisis diketahui bahwa

pengetahuan orangtua tentang gizi pada anak balita kategori tertinggi adalah pengetahuan kurang sebanyak 38 responden (70.4%). Kuesioner tentang apakah ibu juga memberikan jenis makanan tambahan lain pada balita selain makanan pokok jawaban responden sebanyak 39 orang (85.1%) menjawab sering melakukan hal tersebut, sedangkan makanan pokok setiap hari sudah cukup dan makanan tambahan lain sebaiknya diberikan untuk selingan saja supaya tidak terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan dan gizi (Depkes, 2004). Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden 27 orang (53.7%) mempunyai latar belakang pendidikan SMA. Tingkat keeratan hubungan antara pengetahuan yang sedang menunjukkan bahwa upaya memperbaiki perilaku dengan meningkatkan pengetahuan perlu dilakukan. Keberartian hubungan yang diperoleh menunjukkan bahwa perubahan perilaku dengan meningkatkan pengetahuan akan memberi hasil yang cukup berarti. Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan

seseorang maka, semakin mudah seseorang untuk menerima informasi dan semakin sadar akan pentingnya kesehatan, Notoatmodjo (2005).

Dari uraian diatas dapat kita ketahui bahwa semakin baik tingkat pengetahuan orang tua mengenai status gizi balita maka semakin baik pula dalam memberikan asupan makananyang bergizi kepada balitanya

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Lebih dari separuh (53.7%) pekerjaan orang tua anak balita adalah Ibu Rumah Tangga dengan riwayat pendidikan adalah SMA.
2. Pola makan anak balita berdasarkan jenis bahan makanan menunjukkan lebih dari separuh (68.5%) memiliki kategori beragam, berdasarkan jumlah asupan makanan menunjukkan sebagian besar (79.6%) memiliki asupan energi berlebih dan berdasarkan frekuensi makan menunjukkan bahwa lebih dari separuh (68.5%) memiliki kategori baik.
3. Lebih dari separuh (63%) ibu balita berpengetahuan kurang.
4. Lebih dari separuh (70.4%) status ekonomi keluarga anak balita adalah cukup.

B. Saran

1. Bagi Responden

Untuk ibu balita agar lebih memperhatikan pola makan anak dengan memperhatikan jenis bahan makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan. Berikan anak makanan yang bergizi dan seimbang sesuai dengan kebutuhan sehari dengan jadwal makan yang tepat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan tugas akhir ini sebagai referensi dan melakukan lanjutan penelitian untuk mengetahui pola konsumsi dengan resiko gizi lebih pada anak balita.

3. Petugas kesehatan Puskesmas

Petugas kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Padang Tarok, Kecamatan Baso diharapkan dapat meningkatkan program-program yang sudah dilaksanakan, meningkatkan informasi terkait dengan resiko gizi lebih pada anak balita. Evaluasi penanganan resiko gizi lebih harus dilakukan secara berkala untuk memastikan program yang dilaksanakan tepat kegiatan dan tepat sasaran. Petugas kesehatan khususnya petugas gizi harus aktif menemui masyarakat untuk memberikan informasi tentang pemberian makanan yang bergizi dan seimbang sesuai kebutuhan anak kepada orang tua dari anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. 2002.
- Almatsier, Sunita. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2009.
- Almatsier, Sunita. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2013.
- Almatsier, Sunita. 2015. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Dewi, Nirmala. Nutrition & Food Gizi untuk Keluarga. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.; 2010
- Almatsier, Sunita. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Dewi Nyoman Supriasa (Eds). 2001. *penilaian status gizi*. Buku kedokteran. Jakarta
- Dian yuliani darwis. (2017). Status Gizi Balita. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016*..
- Fikawati Sandra (Eds). 2010. *Gizi Anak Dan Remaja*. Grafindo Persada. Jakarta
- Kartasapoetra dan Marsetyo. Ilmu Gizi. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2010.
- Kementerian Kesehatan RI. Angka Kecukupan Gizi. Jakarta.; 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbangkes. 2013
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbangkes. 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riskesdas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2013.
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.; 2011.
- Kemkes RI. (2018). Riskesdas Nasional 2018.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 627)

- Kemenkes RI 2018. (2018). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In *Laporan Riskeddas Nasional 2018*.
- Kuspriyanto dan Susilowati. Gizi dalam Daur Kehidupan. Bandung: PT Refika Aditama.;2016.
- Marimbi, Hanum. Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita, Yogyakarta: Nuha Medika Moehji. 2010.
- Novela Vina. 2019. Hubungan Konsumsi Zat Gizi Mikro dan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas. *Jurnal Human Care*. 4.190-198
- Nugroho, Aryandhito Widhi, dkk. Ilmu Gizi Menjadi Sangat Mudah. Jakarta: EGC. 2015.
- Paath., Rumdasih., Heryati. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Egc. Jakarta Paramitha, Nadia. 2004.
- PMK NO 2. Tahun 2020
- Supariasa. Penilaian Status Gizi. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2002.
- Supariasa . Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2001
- Septiana. (2010). Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan*, 3(2), 95–106.

LAMPIRAN A

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. hp :

Menyatakan bersedia berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang atas nama NURFAJRI LUSYANI (NIM : 192110101) yang dalam penelitian ini mengambil judul “Faktor-Faktor Yang Menggambarkan Resiko Gizi Lebih Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso”.

Saya yakin bahwa informasi yang saya berikan ini bermanfaat bagi peneliti, mahasiswa, institusi, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang, dunia kesehatan serta bagi masyarakat. Dan jawaban yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Baso, 2022

Responden

(.....)

LAMPIRAN B

SEMI QUANTITATIF - FOOD FREQUENCY QUESTIONER (SQ-FFQ)

Nama :

Tempat/ tanggal lahir :

Umur :

Alamat :

Tanggal pengisian :

| URUT | NAMA BAHAN MAKANAN | HARI (1-3) | MGGU (1-7) | BLN (1-4) | PORSI | |
|--------------------|-----------------------|---------------|---------------|--------------|-------|------|
| | | | | | URT | GRAM |
| PADI-PADIAN | | | | | | |
| 1 | Beras | | | | | |
| 2 | Jagung putih pipil | | | | | |
| 3 | Tepung beras | | | | | |
| 4 | Tepung maizena | | | | | |
| 5 | Tepung terigu | | | | | |
| 6 | Mie kering | | | | | |
| 7 | Supermie | | | | | |
| 8 | Bubur tim | | | | | |
| 9 | Bubur nasi | | | | | |
| 10 | Bubur tepung | | | | | |
| 11 | Roti tawar manis | | | | | |
| 12 | Biskuit | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|--|--|--|--|--|
| 13 | Donat | | | | | |
| 14 | Mie bakso | | | | | |
| UMBI-UMBIAN | | | | | | |
| 1 | Kentang | | | | | |
| 2 | Ubi jalar merah | | | | | |
| 3 | Ubi jalar putih | | | | | |
| 4 | Talas | | | | | |
| 5 | Bengkuang | | | | | |
| PROTEIN HEWANI | | | | | | |
| 1 | Daging ayam | | | | | |
| 2 | Daging sapi | | | | | |
| 3 | Telur ayam | | | | | |
| 4 | Telur itik | | | | | |
| 5 | Telur puyuh | | | | | |
| 6 | Ikan tongkol | | | | | |
| 7 | Udang segar | | | | | |
| 8 | Ikan teri nasi kering | | | | | |
| 9 | Kerupuk udang | | | | | |
| 10 | Susu sapi | | | | | |
| 11 | Tepung susu | | | | | |
| 12 | Susu kental manis | | | | | |
| 13 | Ikan Lele | | | | | |
| 14 | Ikan Mujair | | | | | |
| 15 | Ikan Nila | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------------|----------------------------|--|--|--|--|--|
| 16 | Keju | | | | | |
| LEMAK / MINYAK | | | | | | |
| 1 | Margarin | | | | | |
| 2 | Minyak Goreng Kelapa Sawit | | | | | |
| KACANG-KACANGAN | | | | | | |
| 1 | Kacang hijau | | | | | |
| 2 | Kacang kedele | | | | | |
| 3 | Kacang merah | | | | | |
| 4 | Kacang panjang | | | | | |
| 5 | Kacang tanah | | | | | |
| 6 | Tahu | | | | | |
| 7 | Tempe | | | | | |
| 8 | Kecap | | | | | |
| GULA | | | | | | |
| 1 | Gula pasir | | | | | |
| 2 | Gula aren | | | | | |
| 3 | Madu | | | | | |
| 4 | Meses | | | | | |
| 5 | Permen | | | | | |
| 6 | Coklat | | | | | |
| SAYUR | | | | | | |
| 1 | Kembang Kol | | | | | |
| 2 | Bayam | | | | | |
| 3 | Tauge | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------|---------------|--|--|--|--|--|
| 4 | Daun singkong | | | | | |
| 5 | Kangkung | | | | | |
| 6 | Buncis | | | | | |
| 7 | Mentimun | | | | | |
| 8 | Labu kuning | | | | | |
| 9 | Labu siam | | | | | |
| 10 | Terong | | | | | |
| 11 | Tomat | | | | | |
| 12 | Wortel | | | | | |
| BUAH | | | | | | |
| 1 | Alpoket | | | | | |
| 2 | Apel | | | | | |
| 3 | Jambu air | | | | | |
| 4 | Jeruk manis | | | | | |
| 5 | Mangga | | | | | |
| 6 | Nanas | | | | | |
| 7 | Nangka masak | | | | | |
| 8 | Pepaya | | | | | |
| 9 | Pisang ambon | | | | | |
| 10 | Rambutan | | | | | |
| 11 | Salak | | | | | |
| 12 | Sawo | | | | | |
| 13 | Semangka | | | | | |
| SERBA-SERBI | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|------|--|--|--|--|--|
| 1 | The | | | | | |
| 2 | Kopi | | | | | |

LAMPIRAN C

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU

1. Menurut ibu apa yang di maksud dengan gizi ?
 - a. Gizi adalah zat yang terkandung dalam makanan dan di perlukan oleh tubuh (1)
 - b. Gizi merupakan segala sesuatu dalam menggunakan makanan yang bersih (0)
 - c. Gizi merupakan makanan yang di sukai anak (0)
 - d. Tidak tahu (0)
2. Apakah yang di maksud dengan gizi seimbang ?
 - a. Gizi dengan porsi yang bentuk enak serta menarik (0)
 - b. Makanan yang mengandung semua zat gizi yang di perlukan oleh tubuh dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh (1)
 - c. Makanan yang enak (0)
 - d. Tidak tahu (0)
3. Menurut ibu apakah yang di maksud dengan makanan bergizi ?
 - a. Makanan yang mengandung sumber energi, protein, karbbohidrat, vitamin dan mineral (1)
 - b. Makanan yang porsi nya banyak, enak dan gurih (0)
 - c. Sayur dan buah (0)
 - d. Makanan yang bersih dan menarik (0)
4. Makanan yang kita konsumsi sehari-hari berfungsi sebagai ?

- a. Pemberi rasa kenyang (0)
- b. Sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur (1)
- c. Sebagai penambah semangat (0)
- d. A dan c benar

5. Contoh menu seimbang adalah ?

- a. Nasi, tahu, kacang, buah, dan susu (0)
- b. Nasi, tempe, sayur, buah dan susu (0)
- c. Nasi, tempe, ikan, sayur, dan buah (1)
- d. Nasi, ikan, sayur, buah dan susu (0)

6. Makanan sumber karbohidrat adalah ?

- a. Mie dan susu (0)
- b. Mie dan nasi (1)
- c. Nasi dan ikan (0)
- d. Ikan dan susu (0)

7. Daging merupakan sumber dari ?

- a. Protein (1)
- b. Karbohidrat (0)
- c. Lemak (0)
- d. Energi (0)

8. Makanan sumber protein adalah ?

- a. Ayam, mie, ubi dan telur (0)
- b. Tahu, tempe, ikan, telur (1)
- c. Mie, ubi, telur, tahu (0)

d. Tahu, tempe, ikan, ubi (0)

9. Konsumsi energi yang kurang dari kecukupan energi secara berlebihan akan mengakibatkan ?

a. Kelebihan berat badan (0)

b. Kekurangan energi kronis (1)

c. Peningkatan tenaga (0)

d. Lemah, letih, lesu (0)

10. Memberikan makan terlalu sering diluar jam makan anak dapat menyebabkan?

a. Anak kuat (0)

b. Anak sehat (0)

c. Berat badan lebih dari yang seharusnya (1)

d. Anak memiliki asupan cukup (0)

11. Menurut ibu, apakah dengan sering memberikan makanan tambahan kepada anak diluar jam makannya baik untuk pertumbuhannya ?

a. Baik (0)

b. Tidak baik (1)

c. Tidak tahu (0)

d. Boleh saja (0)

12. Apa zat yang terkandung dalam Kacang tanah, kedelai, tahu dan tempe ?

a. Protein hewani (0)

b. Protein nabati (1)

c. Vitamin (0)

d. Zinc (0)

13. Menurut ibu apakah jumlah makanan yang dimakan anak dapat mempengaruhi berat badannya ?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

c. Tidak tahu (0)

14. Menurut ibu makanan jajanan yang baik adalah ?

a. Bersih dan murah (0)

b. Enak dan bersih (0)

c. Menarik, enak, bersih, dan banyak mengandung zat gizi (1)

d. Harganya murah (0)

15. Apakah ibu sering memperkenalkan makanan baru untuk anak ibu ?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

KUESIONER STATUS EKONOMI KELUARGA

Apakah anggota keluarga mendapatkan Program Keluarga Harapan (PKH) ?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

LAMPIRAN D

JADWAL PENELITIAN

| No | Kegiatan | Bulan | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | Sep | Okt | Nov | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul |
| 1 | Mengajukan Topik | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 2 | Pengumpulan Data Awal | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 3 | Penulisan Proposal | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| 4 | Seminar Proposal | | | | ■ | | | | | | | |
| 5 | Perbaikan / Penyerahan Proposal | | | | ■ | | | | | | | |
| 6 | Pelaksanaan Penelitian | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 7 | Pengolahan Data | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 8 | Penyusunan Laporan Tugas Akhir | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 9 | Ujian Tugas Akhir | | | | | | | | | | ■ | |
| 10 | Perbaikan Tugas Akhir | | | | | | | | | | ■ | |
| 11 | Penyerahan Tugas Akhir | | | | | | | | | | | |

Padang, Juni 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Penulis

(Andrafikar, SKM, M. Kes)

NIP : 196606121989031003

(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)

NIP : 197503091998032001

Nurfajri Lusyani

NIM. 192110101

LAMPIRAN E

MASTER TABEL

| No | Nama | JK | Pdd. Ortu | Peker Ortu | Jenis BM | Jumlah | | | | frek mkn | Pertanyaan Tingkat Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | | | | | Status Ekonomi |
|----|------|----|-----------|------------|----------|--------|---|---|----|----------|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------|
| | | | | | | E | P | L | KH | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | |
| 1 | Hn | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2 | Ad | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 3 | MA | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | ASA | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 5 | MRM | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 6 | BAF | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | AP | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 8 | Az | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 9 | RAP | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | Gi | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 11 | Ab | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 12 | ZM | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Vi | 2 | 4 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 14 | AGP | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 15 | Ys | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | CR | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 17 | AK | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 18 | RMA | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | PE | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 20 | AH | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | Sy | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 22 | MYA | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 23 | RW | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 24 | Kh | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 25 | GSM | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 26 | Sa | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 27 | Ji | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | MR | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 29 | ANA | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | AZH | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 31 | AA | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 32 | UMA | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 33 | GS | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 34 | FI | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | Kn | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | An | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | RA | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 38 | RHS | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 39 | Ka | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 40 | AK | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 41 | FA | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 42 | EJ | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | AFR | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| 44 | Sb | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 45 | Is | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| 46 | AAH | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| 47 | RBG | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| 48 | APU | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| 49 | Za | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 50 | MFZ | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| 51 | Bi | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 52 | MAL | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 53 | AQM | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 54 | SBL | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | |

LAMPIRAN F

OUTPUT HASIL PENELITIAN

1. Output Karakteristik Orang Tua

Pendidikan Orang Tua

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid SD | 3 | 5.6 | 5.6 | 5.6 |
| SMP | 9 | 16.7 | 16.7 | 22.2 |
| SMA | 29 | 53.7 | 53.7 | 75.9 |
| Perguruan Tinggi | 13 | 24.1 | 24.1 | 100.0 |
| Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

PEKERJAAN ORANG TUA

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ibu Rumah Tangga | 29 | 53.7 | 53.7 | 53.7 |
| Petani | 14 | 25.9 | 25.9 | 79.6 |
| Wiraswasta | 6 | 11.1 | 11.1 | 90.7 |
| Pegawai Honor | 4 | 7.4 | 7.4 | 98.1 |
| PNS | 1 | 1.9 | 1.9 | 100.0 |
| Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

2. Output Pola Makan Balita

Jenis Bahan Makanan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Beragam | 37 | 68.5 | 68.5 | 68.5 |
| Kurang beragam | 17 | 31.5 | 31.5 | 100.0 |
| Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

Asupan Energi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Cukup | 1 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| Baik | 10 | 18.5 | 18.5 | 20.4 |
| Lebih | 43 | 79.6 | 79.6 | 100.0 |
| Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

Asupan Protein

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Cukup | 6 | 11.1 | 11.1 | 11.1 |
| | Baik | 14 | 25.9 | 25.9 | 37.0 |
| | Lebih | 34 | 63.0 | 63.0 | 100.0 |
| | Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

Asupan Lemak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Cukup | 2 | 3.7 | 3.7 | 3.7 |
| | Baik | 12 | 22.2 | 22.2 | 25.9 |
| | Lebih | 40 | 74.1 | 74.1 | 100.0 |
| | Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

Asupan Karbohidrat

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 9 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| Lebih | 45 | 83.3 | 83.3 | 100.0 |
| Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

Frekuensi Makan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kurang | 17 | 31.5 | 31.5 | 31.5 |
| Baik | 37 | 68.5 | 68.5 | 100.0 |
| Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

3. Output Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu

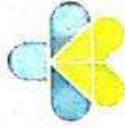
| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kurang | 34 | 63.0 | 63.0 | 63.0 |
| Sedang | 17 | 31.5 | 31.5 | 94.4 |
| Baik | 3 | 5.6 | 5.6 | 100.0 |
| Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

4. Output Status Ekonomi Keluarga

Status Ekonomi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Rendah | 16 | 29.6 | 29.6 | 29.6 |
| Cukup | 38 | 70.4 | 70.4 | 100.0 |
| Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

LAMPIRAN G



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Simpang Pondok Kepi Nangalo Padang 25146 Telp/Fax. (0751) 7058128
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Solok (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608,
Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474,
Jurusan Keperawatan Gizi (0752) 23805-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <http://www.poltekkespadang.ac.id>



Nomor : KH.03.02/0550/2021

Padang, 22 September 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Kepala UPT Puskesmas Padang Tarok

di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan di laksanakannya Ujian Seminar Proposal Program Diploma III Jurusan Gizi sehingga diwajibkan yang bersangkutan melakukan pengambilan data yang berhubungan dengan topik Proposal yang akan diteliti. Adapun nama mahasiswa kami :

Nama : Nurfajri Lusyani

NIM : 192110101

Topik Proposal Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Pola Makanan Bergizi
Terkait Kasus Gizi Lebih Pada Anak Sekolah
Usia 7-12 Tahun

Data yang Diperlukan :

1. Data Profil kesehatan Kecamatan Padang Tarok tahun 2019, 2020 dan 2021
2. Data prevalensi pasien Gizi Lebih di Puskesmas Padang Tarok tahun 2019, 2020 dan 2021
3. Data prevalensi pasien Gizi Lebih di Kabupaten Agam tahun 2019, 2020

Oleh sebab itu, Kami mohon Bapak/Ibu memberi Izin kepada mahasiswa kami untuk pengambilan data di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.

Off: 15/10.21
Acc. utk pengambil-
Data Gizi Lebih di
Pusk. pd. Tarok

Direktur

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
NIP. 19610113 198603 1 002

Tembusan :



PEMERINTAH KABUPATEN AGAM KECAMATAN BASO

Jln. Raya Bukittinggi – Payakumbuh Km.13 Telp. (0752) 28502 Kode Pos 26192

REKOMENDASI

Nomor : B.070/ 19 /BS/XII/2021

IZIN PELAKSANAAN RISET/PENELITIAN / OBSERVASI

Berdasarkan Surat dari Direktur Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang Nomor : KH.03.02/08756/2021 tanggal 23 Desember 2021, Perihal Mohon Izin Melakukan Penelitian, dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan Riset/ Penelitian/ Observasi di Kecamatan Baso Kabupaten Agam, yang dilakukan oleh :

| | |
|------------------------|--|
| Nama | : NURFAJRI LUSYANI |
| Tempat / Tanggal Lahir | : Padang Tarab, 18 – 09 – 2000 |
| Pekerjaan | : Pelajar / Mahasiswa |
| Alamat | : Batu Banyak Jorong Sungai Angek Nagari Simarasok |
| Nomor Kartu Identitas | : 1306085809000001 |
| Judul Kegiatan | : * Gambaran Faktor-faktor yang berhubungan dengan Gizi Lebih pada Anak Balita Usia 12-29 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tarok Kec. Baso Thn 2022 * |
| Lokasi Penelitian | : Puskesmas Padang Tarok |
| Waktu Penelitian | : Januari 2022 s/d Mai 2022 |
| Anggota Peneliti | : - |

Dengan ketentuan sebagai berikut

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta maksud Penelitian / Observasi.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian / Observasi yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan Daerah / Wilayah penelitiannya kepada Pemerintahan setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dengan menghormati adat dan kebijaksanaan pada masyarakat setempat.
4. Mengirim laporan hasil penelitiannya sebanyak 1 (satu) exemplar, masing – masing untuk Bupati Agam Cq. Kepala Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Agam dan Camat / Instansi yang bersangkutan.
5. Bilamana terjadi penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas maka Rekomendasi ini dicabut kembali.

Demikian Rekomendasi izin Penelitian / Observasi ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat digunakan oleh yang berkepentingan dimana perlu.

Baso, 31 Desember 2021



Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik di Lubuk Basung
2. Kepala Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Agam di Lubuk Basung
3. Dosen Fakultas Ilmu Komputer Yayasan Pengurusan Tinggi Komputer (YPTK) Padang di Padang
4. Direktur Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
5. Kepala Puskesmas Padang Tarok di Padang Tarok

LAMPIRAN H
DOKUMENTASI

