

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
STATUS GIZI (BB/TB) PADA BALITA DI POSYANDU
ANYELIR 8 DAN KENANGA 7 WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ANAK AIR**

*Diajukan ke Program Studi D III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang*



Oleh :

AZZA SEISA
NIM: 202110086

**JURUSAN GIZI PRODI DIII
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Azza Seisa
NIM : 202110086
Tempat / Tanggal Lahir : Sungai Rumbai, 23 Juli 2000
Status Perkawinan : Belum Kawin
Agama : Islam
Anak ke : 1 (Satu)
Jumlah Bersaudara : 3 (Tiga)
Nama Orang Tua
Ayah : Donal Eka Putra
Ibu : Sesnawati
Alamat : Jorong Aur Gading, Nagari Limo Koto,
Kecamatan Koto VII, Kabupaten Sijunjung.

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	TK Aisyiyah	2006 – 2007
2	SD N 21 Limo Koto	2007 – 2013
3	SMP N 2 Sijunjung	2013 – 2016
4	SMA N 7 Sijunjung	2016 – 2019
5	DIII Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang	2020 – 2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

"Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (BB/TB) Pada Balita di Pesisir Aceh 8 dan Kemanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Arak Air"

Dibaca Oleh :

AZZA SEISA
NIM. 202110086

Tugas Akhir ini telah diperiksa, dianggap oleh pembimbing Tugas Akhir dan telah siap untuk diperbahasakan dihadapan Tim Penguji Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Padang, 25 Mei 2023

Meskipun,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hani Handayani, N.S., M.Kes.
NIP.197503081990032001

Dr. Gannoh, STP, MEd
NIP.197105301994031001

Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Elma Harriyati, S.S., M.Kes.
NIP.197042112005012001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir

"Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gigit (BB/TB) Pada Balita di Prayanda Arye di 5 desa Kecamatan 7 Wilayah Kerja Puskesmas Arus Air"

Dibuat Oleh :

AZZA SEISA
NIM. 202110006

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 10 Mei 2023

SEBELAH DUNAN PENGUJI

Ketua

Andriyikar, SKM, M. Kes
NIP.19640612 199903 1 003

Anggota

Dr. Hermita Bas Umar, SKM, MKM
NIP.19640429 199203 2 002

Anggota

Marni Handayani, S.ST, M. Kes
NIP.19790309 199803 2 001

Anggota

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

Padang, 13 Juni 2023

Ketua Jurusan Gigit

Poltekkes Kesehatan Kementerian Padang

Edna Hastuti, SKM, M. Kes
NIP.19761217 200503 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap	Annisa Salsita
NIM	202110084
Tempat Tanggal Lahir	Sungai Pindah 27 Juli 2000
Tahun Masuk	2020
Program	Gizi Masyarakat
Nama Pembimbing Utama	Maria Handayani, S.S.T., M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	Dr. Gusniati, STP, MPH
Nama Ketua Dewan Pengaji	Amrullah, UKM, M.Nar
Nama Anggota Dewan Pengaji	Dr. Hirmia Nur Ulita, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam hasil Tugas Akhir saya yang berjudul "Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (BBWT) Pada Balita di Perumahan Arville 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak An".

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menanggung sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023



Annisa Salsita
NIM. 202110084

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Azza Seisa
NIM : 202110086
Program Studi : DIII Gizi
Jurusan : Gizi

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

Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (BB/TB) Pada Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 21 Juli 2023
Yang menyatakan,



(Azza Seisa)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN GIZI**

Tugas Akhir, Mei 2023
Azza Seisa

Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (BB/TB) Pada Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

viii + 99 Halaman, 17 Tabel, 9 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021, prevalensi gizi kurang tertinggi kedua menurut BB/TB/PB yaitu berada di Puskesmas Anak Air sebesar 18,2%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Faktor-Faktor yang mempengaruhi Status Gizi (BB/TB) Pada Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

Desain penelitian adalah *cross sectional study*. Dilaksanakan dari bulan Januari - Mei 2023 di Posyandu Anyelir 8, Kelurahan Padang Sarai dan Kenanga 7, Kelurahan Batipuh Panjang, Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang. Subjek penelitian adalah balita usia 06 – 59 bulan sebanyak 98 balita. Data asupan energi dan zat gizi makro dikumpulkan dengan cara *recall* 1 x 24 Jam, pengetahuan ibu balita dengan angket, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga balita dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data diolah dan dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian didapatkan di Posyandu Anyelir 8 balita dengan gizi kurang 14,3%, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 gizi buruk 1,8%, gizi kurang 7,1%. Asupan energi balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 kategori sangat kurang 61,9% dan 76,8%. Asupan protein sangat kurang 4,8% dan 14,3%. Asupan lemak sangat kurang 88,1% dan 87,5%. Asupan karbohidrat sangat kurang 64,3% dan 80,4%. Tingkat pengetahuan ibu balita kategori kurang baik 45,2% dan 41,1%. Tingkat pendidikan ibu balita kategori rendah 38,1% dan 35,7%. Tingkat pendapatan keluarga balita kategori menengah kebawah 42,9% dan 71,4%.

Disarankan petugas gizi memberikan edukasi pentingnya asupan zat gizi seimbang dan menggiatkan pemantauan status gizi dengan melakukan posyandu serta diharapkan kepada ibu balita lebih memperhatikan asupan zat gizi balita sehingga kebutuhannya terpenuhi dan mencapai status gizi baik (normal).

Kata Kunci : Status Gizi, Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pengetahuan

Daftar Pustaka : 55 (2004 – 2023)

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH
DAPARTEMEN OF NUTRITION**

Final Assignment, May 2023
Azza Seisa

**Description of Factors Influencing Nutritional Status (BB/TB) in Toddlers at
Posyandu Anyelir 8 and Kenanga 7 Working Areas of Water Children
Health Center**

viii + 99 Page, 17 Tables, 9 Appendices

ABSTRACT

Based on data from the Health Profile of the City of Padang in 2021, the second highest prevalence of malnutrition according to BB/TB/PB is at the Children's Water Health Center of 18.2%. The purpose of this study was to describe the factors that influence nutritional status (BB/TB) in toddlers at Posyandu Anyelir 8 and Kenanga 7 in the working area of the Air Children Health Center.

The research design is a cross sectional study. Held from January - May 2023 at Anyelir 8 Posyandu, Padang Sarai and Kenanga 7 Villages, Batipuh Panjang Village, Working Area of the Air Children Health Center, Koto Tangah District, Padang City. The research subjects were toddlers aged 06-59 months as many as 98 toddlers. Data on energy intake and macronutrients were collected by means of 1 x 24 hour recall, knowledge of the mother of the toddler by questionnaire, mother's education, and family income of the toddler by means of interviews using a questionnaire. Data is processed and analyzed descriptively.

The results of the study were obtained at Posyandu Anyelir 8 toddlers with undernourishment 14.3%, while at Posyandu Kenanga 7 malnutrition was 1.8%, malnutrition was 7.1%. The energy intake of toddlers at Posyandu Anyelir 8 and Kenanga 7 was in very low category 61.9% and 76.8%. Protein intake is very less 4.8% and 14.3%. Fat intake is very less 88.1% and 87.5%. Carbohydrate intake is very less 64.3% and 80.4%. The level of knowledge of mothers under five is not good at 45.2% and 41.1%. The educational level of mothers under five is in the low category 38.1% and 35.7%. The level of family income for toddlers in the lower middle category is 42.9% and 71.4%.

It is recommended that nutrition officers provide education on the importance of balanced nutritional intake and activate monitoring of nutritional status by conducting posyandu and it is expected that mothers of toddlers pay more attention to their nutritional intake so that their needs are met and achieve good (normal) nutritional status.

Keywords : **Nutritional Status, Energy Intake, Macronutrients, Knowledge**

Bibliography : **55 (2004 – 2023)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti limpahkan kehadirat Allah SWT, karena atas pertolongan-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul **“Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (BB/TB) Pada Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”**. Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Diploma III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, dan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-sebarnya atas segala bimbingan, pengarahan dari Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Dr. Gusnedi, STP, MPH selaku pembimbing pendamping Tugas Akhir serta berbagai pihak yang peneliti terima, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Ucapan terima kasih peneliti tujukan juga kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, S.KM, M.KM selaku Ketua Prodi D3 Gizi
4. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, S.KM, M.KM selaku Pembimbing Akademik
5. Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji
6. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, S.KM, M.KM selaku Anggota Dewan Penguji
7. Bapak dan Ibu dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, do'a dan dukungan secara moril dan material selama peneliti menuntut ilmu sampai menyelesaikan Tugas Akhir ini.

9. Teman-teman Jurusan Gizi Angkatan 2020 dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini peneliti menyadari akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga peneliti merasa masih belum sempurna, baik dalam isi maupun dalam penyajian. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Mei 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat.....	7
E. Ruang Lingkup.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita.....	8
1. Balita.....	8
2. Status Gizi pada Balita.....	8
B. Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB.....	13
1. Kategori Status Gizi Berdasarkan BB/TB.....	13
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	13
C. Asupan Energi dan Zat Gizi Makro.....	17
1. Asupan Energi.....	17
2. Asupan Protein.....	19
3. Asupan Lemak.....	22
4. Asupan Karbohidrat.....	23
D. Kebutuhan Gizi Balita.....	26
E. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu.....	27
1. Pengertian Pengetahuan Gizi.....	27
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi Ibu.....	30
F. Tingkat Pendidikan Ibu.....	33
G. Tingkat Pendapatan Keluarga.....	34
H. Kerangka Teori.....	35
I. Alur Pikir.....	36
J. Defenisi Operasional.....	37

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel.....	39
1. Populasi.....	39
2. Sampel.....	39
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	41
1. Data Primer.....	41
2. Data Sekunder.....	42

E. Pengolahan Data	42
1. Editing	42
2. Coding	43
3. Entry	44
4. Cleaning	44
F. Analisis Data.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	46
B. Pembahasan	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi.....	9
Tabel 2. Kategori Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB	13
Tabel 3. Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat yang dianjurkan untuk balita (per orang per hari).....	26
Tabel 4. Defenisi Operasional.....	37
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023.....	47
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Usia 06-59 Bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023	48
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Balita Usia 06-59 Bulan Berdasarkan Indeks BB/TB di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023.....	49
Tabel 8. Rata-rata Zscore Balita Usia 06-59 Bulan Berdasarkan Indeks BB/TB/PB di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023.....	49
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Balita Usia 06-59 Bulan Berdasarkan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023	50
Tabel 10. Persentase Asupan Protein Balita dengan Kategori Lebih dengan Pendidikan Ibu di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023	51
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Rata-Rata Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Balita Usia 06 – 59 Bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023	51
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden/Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023	52
Tabel 13. Rata-rata Pengetahuan Gizi Ibu Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023.....	52

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Responden yang menjawab tidak benar di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023	53
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Responden/Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023.....	54
Tabel 16. Distribusi Frekuensi Balita Usia 06-59 Bulan Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023	55
Tabel 17. Rata-rata Pendapatan Keluarga Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023.....	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	35
Gambar 2. Alur Pikir.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN A	Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden 75
LAMPIRAN B	Kuesioner Balita 76
LAMPIRAN C	Form Food Recall 1 x 24 Jam 77
LAMPIRAN D	Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu..... 78
LAMPIRAN E	Mater Tabel 82
LAMPIRAN F	Out Put Penelitian..... 85
LAMPIRAN G	Dokumentasi 95
LAMPIRAN H	Surat Izin Penelitian..... 96
LAMPIRAN I	Kartu Konsultasi 98

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Waryana balita yaitu anak-anak yang berumur 0 hingga 59 bulan, ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang cepat¹. Anak balita merupakan anak yang sudah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih dikenal dengan anak di bawah lima tahun². Masa balita ini merupakan masa yang sangat penting dalam siklus kehidupan, karena balita mengalami perkembangan fisik, mental dan perilaku pada usia 0 sampai 5 tahun. Balita merupakan kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi. Hal ini akan berpengaruh terhadap keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan balita di masa akan datang³.

Masalah gizi di Indonesia saat ini dihadapkan pada *tripel burden of nutrition* yaitu dimana Indonesia saat ini belum bisa mengatasi masalah gizi kurang dan pada saat yang bersamaan Indonesia dihadapkan dengan munculnya masalah baru yaitu masalah gizi lebih dan anemia⁴.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak menyatakan bahwa indeks BB/PB atau BB/TB dapat digunakan untuk menentukan anak yang gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*), dan anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Indeks BB/PB atau BB/TB ini dihitung dengan mengukur apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan panjang atau tinggi badannya⁵.

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi balita dengan status gizi kurus dan sangat kurus di Indonesia yaitu 10,2% dan gemuk 8%⁶. Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi status gizi balita nasional tahun 2019-2021 yaitu balita dengan status gizi kurang/wasted (BB/TB) berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 7,4% dan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 7,1%⁷.

Dari Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi status gizi balita menurut indeks BB/TB di Sumatera Barat yaitu balita dengan status gizi sangat kurus 2,9%, kurus 8,4%, normal 83% dan gemuk 5,4%⁸. Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) untuk tingkat provinsi diperoleh prevalensi balita gizi kurang (*wasted*) (BB/TB) tahun 2021 di Sumatera Barat 7,4%, dimana hasil ini lebih tinggi dari rata-rata prevalensi Indonesia 2020 yaitu 7,1%⁷.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang, cakupan balita gizi kurang (BB/TB) di Kota Padang tahun 2021 adalah 2.728 kasus (5,5%) dari sasaran Balita sebesar 49.221 jiwa, yang meningkat dari tahun 2020 yaitu 1.991 kasus (4,6%). Data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2021 menunjukkan prevalensi 5 tertinggi balita gizi kurang (BB/TB) yaitu Puskesmas Pegambiran 13,3%, Puskesmas Anak Air 11,5%, Puskesmas Ulak Karang 11,5%, Puskesmas Seberang Padang 9,4%, dan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 9%⁹.

Puskesmas Anak Air merupakan salah satu Puskesmas dengan jumlah penderita gizi kurang (BB/TB) terbanyak di Kota Padang. Berdasarkan data

Puskesmas Anak Air tahun 2021 menunjukkan prevalensi tertinggi balita gizi kurang dan gizi buruk (*wasting*) yaitu terdapat pada Posyandu Anyelir 8 dengan prevalensi 18,2% dari 27 Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dan Posyandu dengan prevalensi terendah terdapat di Posyandu Kenanga 7 dengan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk (*wasting*) 1,1%¹⁰.

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu ada penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang akan mempengaruhi status gizi yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi pada balita, sedangkan penyebab tidak langsung mencakup ketersediaan pangan, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung ini berhubungan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga¹¹.

Salah satu faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak di bawah 5 tahun adalah asupan zat gizi. Asupan zat gizi dapat berasal dari berbagai jenis zat gizi, termasuk zat gizi makro seperti energi, karbohidrat, protein dan lemak, yang mana zat gizi makro ini merupakan nutrisi yang sangat dibutuhkan tubuh dan sebagian besar berfungsi sebagai energi. Status gizi dapat dipengaruhi oleh tingkat konsumsi zat gizi makro¹².

Berdasarkan hasil penelitian Anggraeni dkk yang berjudul “Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita” menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan makanan (zat gizi makro) dengan status gizi balita di Puskesmas Pembantu Oebufu Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,000¹³.

Kurangnya asupan makanan terutama zat gizi makro pada balita dipengaruhi oleh faktor penyebab tidak langsung yaitu tidak tercukupinya ketersediaan pangan, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu balita¹¹.

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pemahaman ibu balita tentang kebutuhan gizi balita meliputi gizi seimbang, pengertian zat gizi, macam-macam, manfaat dan sumber zat gizi. Pengetahuan ibu mengenai gizi balita sangat berpengaruh terhadap kondisi gizi balita tersebut, karena ibu merupakan seorang yang paling terikat dengan anaknya¹⁴. Berdasarkan hasil penelitian Dira dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita menurut BB/TB atau BB/PB dibuktikan dengan ($p < 0,05$)¹⁵.

Tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh pendidikan ibu yaitu semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuan gizi ibu mengenai asupan zat gizi semakin baik¹³. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah seseorang dalam menyerap informasi dan menerapkannya dalam sikap dan perilaku sehari-hari¹⁶. Berdasarkan penelitian Widya Rosati menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita¹⁷.

Faktor utama atau akar masalah yang menyebabkan terjadinya gizi kurang pada balita yaitu krisis ekonomi, politik dan sosial. Krisis ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga¹⁸. Tingkat pendapatan adalah faktor yang dapat menentukan mutu dan jumlah makanan yang dikonsumsi.

Menurut penelitian Erma Kasumayanti dan Zurrahmi Z.R menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita¹⁶.

Balita dengan status gizi kurang akan berdampak pada tumbuh kembangnya terutama pada usia dini. Hal tersebut berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan kecerdasan anak (otak), fisik, serta berpengaruh terhadap menurunnya produktivitas anak, oleh karena itu dianjurkan anak harus diberikan makanan dengan gizi seimbang dan beragam sejak usia dini¹⁹.

Kejadian gizi buruk akan memberikan dampak buruk kepada balita yaitu pertumbuhannya akan terganggu, mengakibatkan balita kekurangan tenaga untuk beraktivitas, serta terganggunya sistem kekebalan tubuh balita dan perkembangan fungsi otaknya. Terdapat juga dampak yang diakibatkan oleh gizi berlebih yaitu munculnya resiko obesitas atau kegemukan dan penyakit degeneratif di masa depan. Oleh sebab itu, menjaga status gizi balita sangat penting¹³.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti telah melaksanakan penelitian dengan judul **“Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (BB/TB) Pada Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah ini adalah **“Bagaimana Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (BB/TB) Pada Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (BB/TB) Pada Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan status gizi indeks BB/TB di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan energi di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan zat gizi makro (protein, lemak dan karbohidrat) di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi ibu balita berdasarkan tingkat pengetahuan gizi di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.
- e. Diketuainya distribusi frekuensi ibu balita berdasarkan tingkat pendidikan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

- f. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan tingkat pendapatan keluarga di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan kemampuan dalam melaksanakan metodologi penelitian.

2. Bagi Puskesmas dan Posyandu

Sebagai informasi dan evaluasi bagi puskesmas dan posyandu untuk meningkatkan cakupan keberhasilan program gizi di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi untuk melanjutkan penelitian dengan variable-variable lain.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran status gizi, asupan energi, zat gizi makro, tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga pada balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Menurut Waryana balita yaitu anak-anak yang berumur 0 hingga 59 bulan, ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang cepat¹. Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa ini juga dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia 1–3 tahun (batita) kita sering menyebutnya kelompok pasif dimana anak masih tergantung penuh kepada orang tua atau orang lain yang mengasuhnya untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Setelah memasuki usia 4 tahun kelompok ini sudah mulai kita masukkan dalam kelompok konsumen aktif dimana ketergantungan terhadap orang tua atau pengasuhnya mulai berkurang dan berganti pada keinginannya untuk melakukan banyak hal seperti mandi dan makan sendiri meskipun masih dalam keterbatasannya².

2. Status Gizi Pada Balita

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan pemanfaatan zat-zat gizi. Membedakan status gizi buruk, kurang, baik dan lebih²⁰. Status gizi balita adalah hal penting yang perlu

diketahui oleh setiap orang tua. Pentingnya perhatian tambahan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kekurangan gizi pada periode emas ini tidak dapat pulihkan, sementara kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak balita²¹.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
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
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Tinggi ²	> +3 SD
	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
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	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
	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
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber: PMK No. 2 Tahun 2020⁵

Keterangan :

¹Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB / TB atau IMT / U.

²Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).

³Walaupun interpretasi IMT / U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB / PB atau BB / TB).

b. Metode Penilaian Status Gizi

Secara garis besar, metode penilaian status gizi dibedakan menjadi dua yaitu metode langsung dan tidak langsung, metode langsung terbagi menjadi 4, yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan metode tidak langsung terbagi menjadi 3, yaitu survei konsumsi, statistic vital, dan faktor ekologi²².

1) Penilaian Secara Langsung**a) Antropometri**

Antropometri berasal dari kata antropo yang berarti manusia, dan metri adalah ukuran. Antropometri dapat dijelaskan

sebagai pengukuran fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh manusia atau bagian-bagian tubuh manusia. Penggunaan antropometri dalam menilai status gizi adalah penggunaan ukuran tubuh sebagai alat untuk menentukan status gizi¹⁸.

b) Klinis

Metode ini biasa digunakan untuk mendeteksi kumpulan gejala dan tanda-tanda klinis yang berhubungan dengan kekurangan atau kelebihan gizi. Metode ini biasa menggunakan pendekatan riwayat medis dan pemeriksaan fisik²².

c) Biokimia

Beberapa tahapan masalah gizi dapat diketahui dengan metode laboratorium, penyimpanan zat gizi dalam jaringan tubuh mengalami perubahan secara perlahan sesuai dengan status gizi seseorang²².

d) Biofisik

Metode penentuan status gizi secara biofisik adalah suatu metode penentuan status gizi yang cara kerjanya melihat kemampuan fungsi (terutama jaringan) dan mengamati perubahan struktur jaringan. Umumnya digunakan pada beberapa situasi, seperti rabun senja epidemik, metode yang digunakan adalah tes adaptasi gelap²².

2) Penilaian Secara Tidak Langsung

a) Survey Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penilaian status gizi secara tidak langsung dengan cara melihat dan menghitung jumlah dan jenis makanan sumber zat gizi yang dikonsumsi. Survei konsumsi makanan dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kebiasaan makan, dan gambaran terpenuhinya kecukupan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan individu²².

b) Statistik Vital

Mengukur status gizi dengan statistik vital adalah analisis statistik kesehatan seperti kematian terkait usia, morbiditas dan mortalitas dari beberapa penyebab dan data lain yang terkait dengan gizi. Penggunaannya dianggap sebagai bagian dari ukuran tidak langsung status gizi suatu masyarakat²².

c) Faktor Ekologi

Ekologi merupakan suatu pengetahuan yang mengkaji tentang hubungan timbal balik antara organism hidup dengan lingkungannya atau dapat dikatakan juga ekologi adalah ilmu mengenai jaringan hubungan antara zat-zat organism dengan unsur-unsur yang hidup dan mati dalam lingkungannya²².

B. Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB

1. Kategori Status Gizi Berdasarkan BB/TB

Indeks BB/PB atau BB/TB yaitu menggambarkan berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis)⁵.

Tabel 2. Kategori Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan menurut	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
Panjang Badan atau Tinggi	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd < - 2 SD
Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	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

Sumber: PMK No. 2 Tahun 2020⁵

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu ada penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang akan mempengaruhi status gizi yaitu asupan nutrisi dan penyakit infeksi yang diderita balita, sedangkan penyebab tidak langsung mencakup ketersediaan pangan, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung ini berhubungan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga¹¹.

a. Penyebab Langsung

1) Makanan Tidak Seimbang

Gizi seimbang merupakan komposisi makanan harian yang mengandung nutrisi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan variasi dalam prinsip keanekaragaman makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal makanan. Penerapan gizi seimbang dalam keluarga sangat dibutuhkan untuk memastikan pemenuhan nutrisi, terutama untuk anak balita yang membutuhkan perhatian khusus dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang dikonsumsinya. Jika konsumsi makanan anak balita tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan menimbulkan masalah gizi (*malnutrition*). Malnutrition ini terdiri dari kelebihan nutrisi disebut gizi lebih (*over nutrition*), dan kekurangan gizi atau gizi kurang (*undernutrition*) yang menjadi permasalahan yang belum dapat teratasi di Indonesia hingga saat ini²³.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat mengakibatkan penurunan kesehatan anak sehingga mempengaruhi selera makan dan akan mengurangi jumlah asupan makanannya, sehingga zat gizi yang masuk kedalam tubuh tidak cukup. Penyakit infeksi ini meliputi diare, pneumonia, dan malaria adalah penyebab utama kematian.

Separuh dari 5,9 juta anak balita meninggal karena penyakit infeksi¹¹.

Penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita adalah diare dan gejala infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), gejala ISPA yang ditimbulkan dapat berupa batuk, kesulitan bernafas dan demam sehingga dapat mengakibatkan balita kurang tidur serta terganggunya aktivitas sehari-hari¹².

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Ketahanan Pangan Keluarga

Ketahanan pangan yaitu suatu situasi dimana setiap individu memiliki cukup pangan yang tersedia dan memiliki akses untuk mendapatkannya, baik secara fisik maupun ekonomi. Perhatian terhadap ketahanan pangan tidak hanya pada penyediaan pangan tingkat wilayah tetapi juga pada ketersediaan dan konsumsi pangan tingkat daerah dan rumah tangga, serta dalam memenuhi kebutuhan gizi individu²⁴.

2) Pola Asuh Ibu

Pola asuh adalah interaksi antara anak dan orang tua dalam proses pengasuhan. Mengasuh anak berarti mendidik, membimbing dan merawat anak, menyediakan makanan, minuman, pakaian, kebersihan atau segala hal yang seharusnya diperlukannya sampai anak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya seperti makan, minum, mandi dan berpakaian. Salah

satu faktornya adalah ibu. Status gizi dipengaruhi oleh kemampuan ibu dalam memberi makan anak dengan baik dan pola asuh yang mempengaruhi faktor-faktor tersebut seperti pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara²⁵.

3) Pelayanan Kesehatan

Akses keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap keberhasilan pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan. Indonesia merupakan wilayah dengan kondisi geografis yang sangat kompleks dan masih terdapat ketimpangan dalam pemerataan pelayanan kesehatan, sehingga akses pelayanan kesehatan masih menjadi tugas penting yang harus diselesaikan secara kolektif agar semua masyarakat dapat merasakan manfaat yang adil dan merata. Demikian pula akses ke layanan kesehatan menjadi perhatian kelompok anak kecil, karena kelangsungan hidup dalam kelompok ini adalah salah satu kriteria pembangunan kesehatan²⁶.

4) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi artinya memiliki jamban dan sumber air bersih, sanitasi lingkungan yang buruk membuat anak balita rentan terhadap penyakit infeksi yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi anak. Kebersihan lingkungan erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan toilet, jenis lantai rumah,

kebersihan peralatan makan, kebersihan rumah, penerangan dan ventilasi. Semakin bersih air yang tersedia untuk kebutuhan sehari-hari, oleh sebab itu semakin rendah risiko kekurangan gizi pada anak²⁷.

Kebersihan lingkungan yang buruk juga memungkinkan munculnya berbagai jenis penyakit infeksi yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi²⁸.

Semua faktor penyebab tidak langsung tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga¹¹. Serta yang menjadi akar masalah dari faktor penyebab masalah gizi adalah krisis ekonomi, politik serta sosial²⁹.

C. Asupan Energi dan Zat Gizi Makro

1. Asupan Energi

Pada usia balita karena fase pertumbuhan yang cepat maka dibutuhkan asupan makanan yang lebih besar. Asupan energi yang rendah pada balita dapat menyebabkan peningkatan risiko malnutrisi dibandingkan dengan balita dengan asupan energi yang cukup³⁰.

Zat-zat gizi yang mengandung energi disebut *makronutrien* (zat gizi makro) yang terdiri dari protein, lemak, dan karbohidrat. setiap gram protein dan karbohidrat mengandung 4 kkal, sedangkan setiap gram lemak mengandung 9 kkal³¹.

a. Fungsi Energi

Sebagai penunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik. Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi yang terus-menerus menyebabkan masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) dan mempengaruhi fluktuasi berat badan seseorang. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mengalami gangguan fungsi otak dan perkembangan struktur serta dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan kognitif¹².

b. Sumber Energi

Sumber energi yang baik untuk anak dari serelia seperti berbagai macam beras, gandum, oat, roti, umbi-umbian, dan lainnya³². 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 energi³³.

c. Akibat Kelebihan Asupan Energi

Kelebihan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh. Akibatnya terjadi berat badan berlebih atau kegemukan. Kegemukan bias disebabkan oleh kebanyakan makan,

dalam hal karbohidrat, lemak maupun protein, tetapi juga karena kurang bergerak³³.

d. Akibat Kekurangan Asupan Energi

Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan. Tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif. Akibatnya, berat badan kurang dari berat badan seharusnya (ideal). Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan dan pada orang dewasa menyebabkan penurunan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh. Gejala yang ditimbulkan pada anak adalah kurang perhatian, gelisah, lemah, cengeng, kurang bersemangat dan penurunan daya tahan terhadap penyakit infeksi. Akibat berat pada bayi dinamakan marasmus dan bila disertai kekurangan protein kwashiorkor²⁰.

2. Asupan Protein

Asupan protein merupakan zat gizi yang sangat penting, karena yang paling erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan. Nama protein berasal dari kata Yunani protebos, yang artinya yang pertama atau yang terpenting³³.

a. Fungsi Protein

- 1) Penunjang pertumbuhan, protein merupakan bahan padat utama dari otot, organ dan glandula endokrin³⁴.
- 2) Pengaturan proses tumbuh. Membawa oksigen ke jaringan³⁴.

- 3) Energi, protein merupakan sumber energi potensial, setiap gramnya menghasilkan 4 Kkal (0,01 MJ)³⁴.
- 4) Protein berguna untuk pembentukan antibodi, jika asupan protein rendah, balita akan mudah terkena penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi status gizinya. Asupan protein yang tidak adekuat dapat menimbulkan masalah seperti masalah status gizi³⁵.
- 5) Sebagai zat pembangun, membantu dalam pemeliharaan sel dan jaringan tubuh serta dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh manusia. Protein yang berasal dari makanan akan dicerna dan diubah menjadi asam amino, yang bertindak sebagai prekursor neurotransmitter dan berperan dalam perkembangan otak anak. Protein berkaitan erat dengan sistem kekebalan tubuh. Asupan protein yang rendah menyebabkan kerusakan mukosa dan melemahnya sistem kekebalan tubuh, sehingga rentan terhadap penyakit infeksi seperti infeksi saluran pencernaan dan pernapasan¹².

b. Sumber Protein

Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik, dalam jumlah maupun mutu seperti telur, susu, daging, unggas, ikan dan kerang. Sumber protein nabati adalah kacang kedelai dan hasilnya seperti tempe dan tahu, serta kacang-kacangan lain. Kacang merupakan sumber protein nabati yang mempunyai mutu atau nilai

biologi tertinggi. Namun protein pada kacang-kacangan terbatas akan asam amino metionin. Padi-padian dan hasilnya relative rendah dalam protein, tetapi karena dimakan dalam jumlah banyak, memberikan sumbangan besar terhadap konsumsi protein sehari³³.

c. Akibat Kelebihan Protein

Protein secara berlebihan tidak menguntungkan tubuh. Makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas. Diet protein tinggi yang sering dianjurkan untuk menurunkan berat badan kurang beralasan. Kelebihan protein dapat menimbulkan masalah lain, terutama pada bayi. Kelebihan asam amino memberatkan ginjal dan hati yang harus memetabolisme dan mengeluarkan kelebihan nitrogen. Kelebihan protein akan menimbulkan asidosis, dehidrasi, diare, kenaikan amoniak darah, kenaikan ureum darah, dan demam. Ini dilihat pada bayi yang diberi susu skim atau formula dengan konsentrasi tinggi, sehingga konsumsi protein mencapai 6g/kg berat badan. Batas yang dianjurkan untuk konsumsi protein adalah dua kali Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk protein²⁰.

d. Akibat Kekurangan Protein

Kekurangan sumber protein dapat mengganggu pembentukan antibodi sehingga membuat balita rentan terhadap penyakit infeksi. Balita yang terkena penyakit infeksi akan menyebabkan status gizinya terganggu, dikarenakan anak kehilangan nafsu makan dan proses

metabolisme tengganggu sehingga mengakibatkan anak tidak tumbuh optimal³⁶.

3. Asupan Lemak

Menurut struktur kimianya, lemak dibagi menjadi lemak jenuh dan lemak tak jenuh. Lemak tak jenuh biasanya cair pada suhu ruang³⁷. Lemak tak jenuh misalnya seperti minyak nabati dan lemak yang ditemukan dalam biji-bijian. Lemak jenuh biasanya padat pada suhu kamar dan ditemukan pada daging, susu, keju, minyak kelapa, dan minyak kelapa sawit. Menurut asalnya, lemak bisa dibagi menjadi dua kelompok, yaitu lemak hewani dan lemak nabati³⁷.

a. Fungsi Lemak

Lemak atau lipid adalah salah satu zat gizi yang diperlukan tubuh karena memberikan energi yang lebih banyak dibandingkan zat gizi lainnya, yaitu sebesar 9 kilokalori/gram dan berfungsi melarutkan vitamin larut lemak seperti A, D, E, K²⁷.

b. Sumber Lemak

Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, minyak kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung dan sebagainya), mentega, margarin dan lemak hewan (lemak daging dan ayam). Sumber lemak lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian, daging, ayam gemuk, krim, susu, keju dan kuning telur serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak. Sayur dan buah (kecuali alpukat) sangat sedikit mengandung lemak³³.

c. Akibat Kelebihan Lemak

Konsumsi lemak berlebih akan mengakibatkan timbunan lemak sehingga dalam jangka waktu tertentu dapat menyumbat saluran pembuluh darah terutama arteri jantung. Kondisi penyumbatan akan membahayakan kesehatan jantung².

d. Akibat Kekurangan Lemak

Asupan lemak yang berasal dari makanan apabila kurang maka akan menyebabkan kurangnya asupan kalori atau energi untuk aktivitas dan proses metabolisme. Rendahnya asupan lemak diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan berdampak pada perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak¹².

Kekurangan asam lemak omega-3 menimbulkan gangguan saraf dan penglihatan. Disamping itu kekurangan asam lemak esensial menghambat pertumbuhan pada bayi dan anak-anak., kegagalan reproduksi serta gangguan pada kulit, ginjal, dan hati²⁰.

4. Asupan Karbohidrat

Karbohidrat memegang peranan penting dalam alam karena merupakan sumber energi utama bagi manusia dan hewan yang harganya relatif murah. Di negara-negara sedang berkembang kurang lebih 80% energi makanan berasal dari karbohidrat. Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat, angka ini lebih rendah, yaitu rata-rata 50%. Nilai energi karbohidrat adalah 4 kkal per gram²⁰.

Karbohidrat berasal dari kata hidrat karbon (hydrate of carbon) atau lebih dikenal dengan hidrat arang atau sakarida (dari bahasa Yunani sakcharon yang berarti gula). Karbohidrat adalah zat gizi berupa senyawa organik yang terdiri dari atom karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O) yang digunakan sebagai bahan bakar pembentuk energi²².

Karbohidrat adalah suatu nutrisi yang fungsi utamanya adalah menghasilkan energi. Jika kebutuhan karbohidrat pada balita tercukupi, maka akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Sebaliknya, jika kebutuhan asupan karbohidrat tidak tercukupi, dapat menyebabkan balita mengalami status gizi kurang. Asupan Karbohidrat harus lebih tinggi karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa karbohidrat merupakan sumber energi utama dan sumber pangan tersebut relatif lebih murah dibandingkan dengan pangan lainnya³⁸.

a. Fungsi Karbohidrat

Fungsi karbohidrat adalah :

- 1) Energi, setiap gram karbohidrat yang dioksidasi rata-rata menghasilkan 4 kal³⁴.
- 2) Aksi pencadangan protein, pengaturan metabolisme lemak³⁴.
- 3) Berperan dalam fungsi gastrointestinal, diduga laktosa mempercepat pertumbuhan bakteri yang diperlukan dalam usus kecil, bakteri ini berguna untuk sintesis vit B kompleks dan vit K. Sumber Karbohidrat pada diet bayi muda laktosa merupakan karbohidrat dominan yang ditemukan dalam ASI dan

susu sapi. Dengan semakin besarnya anak-anak ditambahkan biji-bijian, roti dan makanan lain seperti kentang³⁴.

b. Sumber Karbohidrat

Sumber karbohidrat adalah padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacang kering, dan gula. Hasil olah bahan-bahan ini adalah bihun, mie, roti, tepung-tepungan, selai, sirup, dan sebagainya. Sebagian besar sayur dan buah tidak banyak mengandung karbohidrat. Sayur umbi-umbian, seperti wortel dan bit serta sayur kacang-kacangan relatif lebih banyak mengandung karbohidrat daripada sayur daun-daunan. Bahan makanan hewani seperti daging, ayam, ikan, telur, dan susu sedikit sekali mengandung karbohidrat. Sumber karbohidrat yang banyak dimakan sebagai makanan pokok di Indonesia adalah beras, jagung, ubi, singkong, talas, dan sagu²⁰.

c. Akibat Kelebihan Karbohidrat

Kelebihan karbohidrat juga memberikan dampak yang tidak baik untuk tubuh. Karbohidrat yang berlebih di dalam tubuh akan diubah menjadi lemak. Perubahan ini terjadi di dalam hati. Lemak ini kemudian dibawa ke sel-sel lemak yang dapat menyimpan lemak dalam jumlah tidak terbatas. Di dalam tubuh, karbohidrat yang sudah diubah menjadi glukosa tidak hanya berfungsi sebagai sumber energi utama. Glukosa juga akan berfungsi sebagai sumber energi bagi sistem syaraf pusat²².

d. Akibat Kekurangan Karbohidrat

Kekurangan karbohidrat yang sangat parah akan menimbulkan masalah. Oleh karena itu, diperlukan sekitar 2 gram karbohidrat per kg berat badan setiap hari untuk mencegah terjadinya ketosis, yaitu menyebabkan pemecahan dari jaringan otot untuk menghasilkan energi. Gejala yang timbul akibat asupan karbohidrat yang rendah adalah fatigue, dehidrasi, mual, nafsu makan berkurang, dan tekanan darah kadang-kadang turun dengan mendadak sewaktu bangkit dari posisi berbaring (hipotensi ortostatik)²².

D. Kebutuhan Gizi Balita

Gizi pada balita merupakan sesuatu yang penting untuk diperhatikan. Hal tersebut dikarenakan pada umur dibawah lima tahun kebanyakan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat. Keadaan status gizi pada saat itu akan memberi pengaruh yang cukup besar bagi tumbuh kembang balita dimasa depan³⁹. Menurut PMK No. 28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat indonesia menyatakan bahwa angka kecukupan gizi balita dapat dibedakan berdasarkan umur balita tersebut yaitu dapat dilihat pada Tabel 3⁴⁰.

Tabel 3. Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat yang dianjurkan untuk balita (per orang per hari)

Kelompok Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
6 – 11 bulan	9	72	800	15	35	105
1 – 3 tahun	13	92	1350	20	45	215
4 – 6 tahun	19	113	1400	25	50	220

*Sumber : Angka Kecukupan Gizi, 2019.*⁴⁰

Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah angka kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi hampir semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh dan aktifitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal⁴¹. Tingkat pemenuhan dapat diinterpretasikan menggunakan cut off pemenuhan zat gizi dari Survei Diet Total, 2014 yaitu:⁴¹

- a. $\geq 130\%$: Lebih
- b. $100 - <130\%$: Normal
- c. $70 - <100\%$: Kurang
- d. $<70\%$: Minimal atau sangat kurang

E. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan seorang ibu tentang gizi yang baik akan menyebabkan ibu mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Serta semakin banyak pengetahuan gizi ibu, maka ibu dapat lebih memperhatikan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsinya, namun terlepas dari pengetahuan ibu tentang kesehatan jika tidak diterapkan saat mengurus balita maka hal tersebut tidak akan mempengaruhi status gizi balita¹¹.

1. Pengertian Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah hasil tahu, yaitu suatu konsep dalam pikiran seseorang setelah memahami suatu pokok bahasan tertentu. Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang diperoleh dari berbagai macam sumber seperti media massa, elektronik, buku petunjuk, penyuluhan dan kerabat dekat⁴².

Pengetahuan ibu yaitu wawasan yang dimiliki oleh ibu untuk mencapai hasil terbaik. Pengetahuan ibu tentang gizi balita secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi balita. Hal ini karena dalam keluarga, ibu memikul tanggung jawab untuk menyediakan makanan, terutama untuk anak. Oleh karena itu, semakin baik pengetahuan ibu maka makanan yang disediakan ibu akan baik pula sehingga status gizi anak juga baik⁴².

Pengetahuan gizi merupakan kemampuan dalam memilih makanan sebagai sumber zat gizi dan mengolah bahan makanan. Hal ini sangat berperan penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan yang benar untuk memperoleh status gizi seimbang. Pengetahuan gizi adalah aspek kognitif yang menunjukkan pemahaman responden tentang ilmu gizi, jenis zat gizi dan interaksinya terhadap status gizi. Pengetahuan gizi merupakan dasar penting untuk menentukan konsumsi makanan yang bergizi seimbang⁴³.

Menurut Notoatmodjo pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba⁴⁴.

Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu⁴⁴ :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (Comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi Ibu

a. Tingkat Pendidikan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga⁴⁵.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain untuk memahami sesuatu. Semakin berpendidikan seseorang, maka semakin mudah baginya untuk mencari informasi, dan pada akhirnya akan memperoleh pengetahuan yang lebih banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, hal ini dapat mencegah pembentukan sikap peran

tersebut untuk menerima informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan⁴⁵.

Salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Pendidikan memegang peranan penting dalam menentukan kualitas hidup manusia. Semakin banyak pengetahuan yang di peroleh maka semakin luas wawasannya. Serupa dengan penelitian Bongga, kebanyakan yang bepengetahuan baik adalah mereka yang berpendidikan tinggi⁴⁵.

b. Sumber Informasi

Informasi yaitu pesan (ucapan atau kalimat) atau sekumpulan pesan yang diterima dari order sekuens dari simbol, atau makna yang dapat diartikan dari pesan atau sekumpulan pesan. Informasi dapat direkam atau dikrim. Hal ini dapat dicatat sebagai tanda-tanda, atau sebagai sinyal berdasarkan gelombang. Informasi merupakan jenis peristiwa yang mempengaruhi suatu negara dari sistem dinamis. Istilah ini memiliki banyak arti lain dalam konteks yang berbeda. Informasi bisa dikatakan sebagai pengetahuan yang didapat dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi⁴⁵.

Seperti dikatakan peran media sangat penting untuk memperoleh informasi dengan demikian pengetahuan akan bertambah, dalam penelitian Bongga lebih banyak ibu yang mendapatkan informasi melalui media elektronik yaitu televisi dan smartphone⁴⁵.

c. Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas yaitu aktivitas utama yang dikerjakan oleh manusia. Dalam arti yang lebih sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan. Ibu yang bekerja merupakan wanita dinamis yang mempunyai kelebihan dan kemampuan untuk mengimbangi berbagai tanggung jawab (misalnya menjadi ibu, istri dan guru) yang memastikan fokus tanggung jawab dengan cara tertentu. Sedangkan ibu yang tidak bekerja merupakan ibu yang hanya menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga dan banyak menghabiskan waktunya dirumah tanpa terikat pekerjaan diluar rumah, hal ini akan berbeda antara ibu yang bekerja dengan yang tidak bekerja dalam memperoleh informasi yang akan berpengaruh pada masalah gizi pada balita⁴⁵.

d. Umur

Usia atau umur seseorang terhitung mulai dari lahir sampai berulang tahun. Semakin matang umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Penelitian Bongga sejalan dengan teori yang mengatakan umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik⁴⁵.

F. Tingkat Pendidikan Ibu

1. Pengertian Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai proses belajar bagi individu untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi tentang objek tertentu dan khusus. Pengetahuan ini didapatkan secara formal oleh seseorang untuk memperoleh perilaku dan pola pikir dari pendidikan yang diperolehnya⁴⁶.

Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan adalah "*behavior investment*" jangka panjang yang artinya pendidikan tidak langsung atau tidak segera memberi manfaat bagi masyarakat dan mudah dilihat atau diukur. Hasil investment pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian⁴⁶.

Oleh sebab itu, tingkat pendidikan juga menentukan atau mempengaruhi seseorang untuk menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang untuk belajar dan memperoleh pengetahuan tentang gizi. Pendidikan gizi bertujuan untuk menciptakan pola kebiasaan makan yang baik serta sehat, sehingga seseorang dapat mengetahui kandungan gizi, kebersihan serta pengetahuan yang berkaitan dengan kebiasaan makanan lainnya⁴⁶.

2. Jenjang Pendidikan

Pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal yang meliputi SD, SMP, SMA serta Akademi atau Perguruan Tinggi. Pendidikan terbagi menjadi dua tingkatan, yaitu:⁴⁶

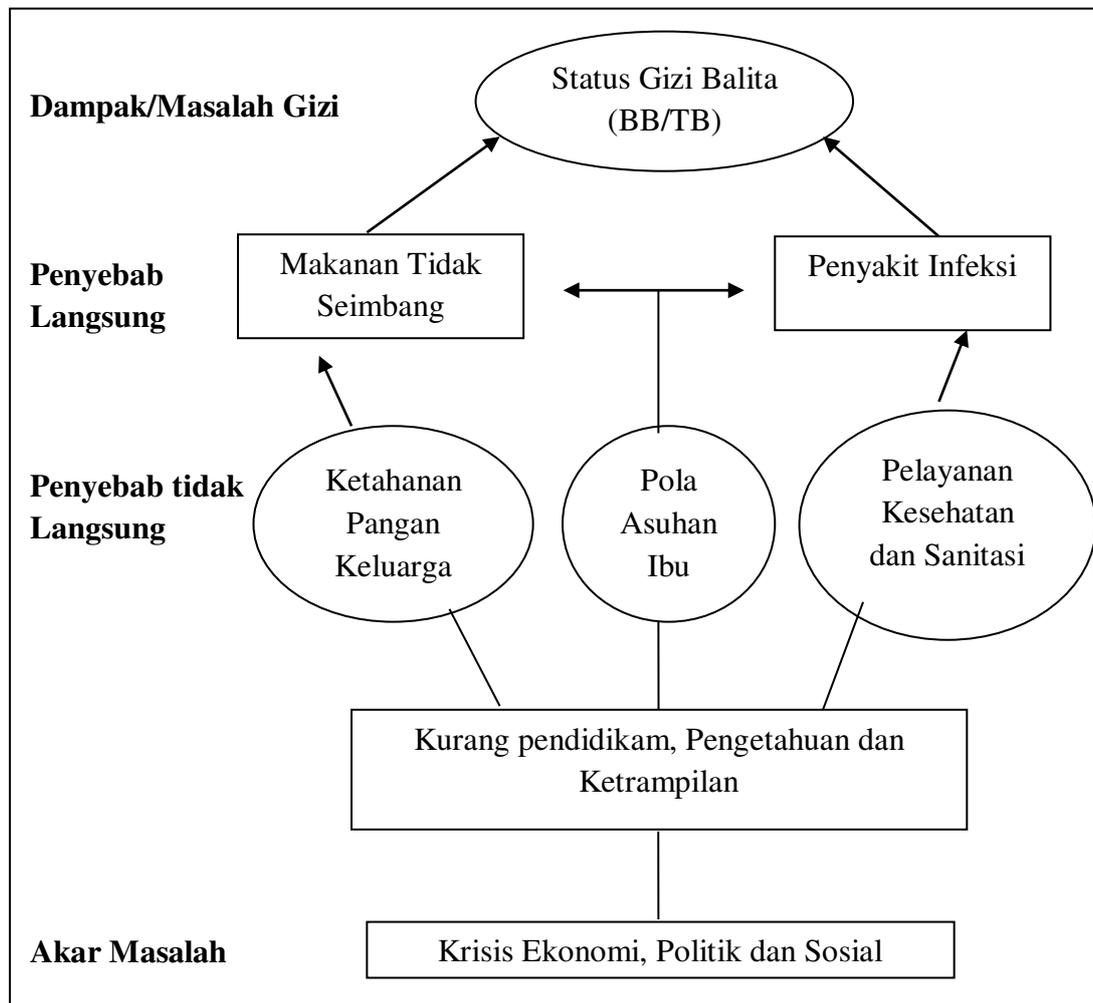
- a. Rendah : Jika buta huruf, tidak tamat atau tamat SD atau sederajat, tamat SMP atau sederajat.
- b. Tinggi : Jika tamat SMA atau sederajat, tamat Perguruan Tinggi atau Akademi.

G. Tingkat Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan merupakan gambaran yang lebih jelas tentang kedudukan ekonomi keluarga dalam masyarakat yang merupakan penjumlahan dari seluruh pendapatan. Pendapatan ini diperoleh dari penghasilan pekerjaan anggota keluarga untuk mencukupi semua kebutuhan keluarga. Pendapatan keluarga dapat dilihat dari sumber pendapatan individu yang akan mempengaruhi ke arah baik atau ke arah buruk. Pendapatan akan mempengaruhi pasokan makanan yang cukup, sedangkan jika pendapatan seseorang kurang dan tidak mencukupi kebutuhan akan mengganggu aktivitas yang berhubungan dengan material dan non material jika dilihat dari sudut pandang material⁴⁷.

H. Kerangka Teori

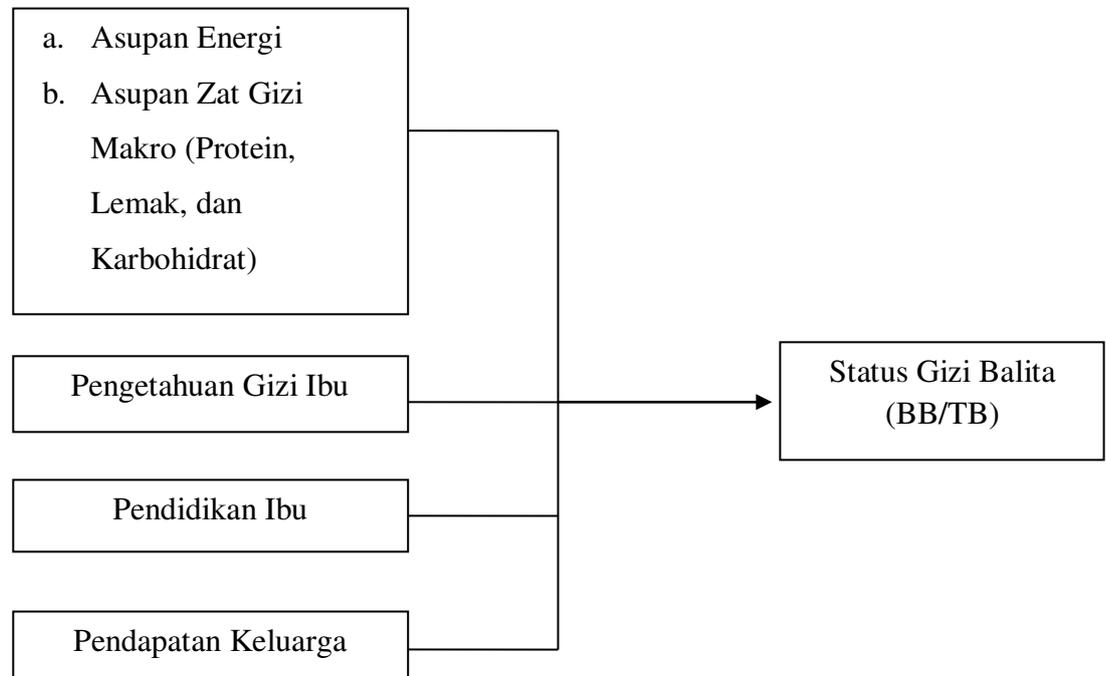
Gambar 1. Kerangka Teori



Sumber : Menurut UNICEF (1990) dalam Buku Ajar Penilaian Status Gizi (Mofidikasi)¹⁸.

I. Alur Pikir

Gambar 2. Alur Pikir



J. Defenisi Operasional

Tabel 4. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Status Gizi Balita (BB/TB)	Indeks BB/PB atau BB/TB yaitu menggambarkan berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya.	Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan	Timbangan digital dengan ketelitian 0,01 kg dan microtoise/AUPB dengan ketelitian 0,1 cm	Dikelompokkan menjadi: 1. Gizi Buruk : < -3 SD 2. Gizi Kurang : -3 SD sd < -2SD 3. Gizi Baik : -2 SD sd +1 SD 4. Berisiko gizi lebih : > +1 SD sd +2 SD 5. Gizi lebih : > +2 SD sd +3 SD 6. Obesitas : > +3 SD <i>Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020⁵</i>	Ordinal
Asupan Energi	Jumlah energi yang bersumber dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari, energi yang berasal dari makanan dapat diperoleh dari beberapa zat gizi makro dibandingkan dengan AKG kemudian dihitung dalam persen.	Wawancara	<i>Food Recall</i> 1 x 24 jam	Dikelompokkan menjadi: 1. Lebih : $\geq 130\%$ AKG 2. Normal : 100 - <130% AKG 3. Kurang : 70 - <100% AKG 4. Sangat Kurang : <70% AKG <i>Sumber : Survei Diet Total, 2014⁴¹.</i>	Ordinal
Zat Gizi Makro (protein, lemak dan karbohidrat)	Jumlah protein, lemak dan karbohidrat yang dimakan balita untuk pemenuhan kebutuhan tubuh yang berasal dari makanan sehari-hari. Asupan tersebut dibandingkan dengan AKG kemudian dihitung dalam persen.	Wawancara	<i>Food Recall</i> 1 x 24 jam	Dikelompokkan menjadi: 1. Lebih : $\geq 130\%$ AKG 2. Normal : 100 - <130% AKG 3. Kurang : 70 - <100% AKG 4. Sangat Kurang : <70% AKG <i>Sumber : Survei Diet Total, 2014⁴¹</i>	Ordinal

Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang gizi seimbang.	Angket	Kuesioner	Dikelompokkan menjadi: 1. Baik : \geq Mean 2. Kurang Baik : $<$ Mean <i>Sumber : Erry Yudhya M., dkk⁴⁸.</i>	Ordinal
Tingkat Pendidikan Ibu	Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden atau ibu balita.	Wawancara	Kuesioner	Dikelompokkan menjadi: 1. Tinggi : SMA/PT 2. Rendah : SD/SMP <i>Sumber : Noviana, 2009⁴⁶.</i>	Ordinal
Tingkat Pendapatan Keluarga	Keadaan ekonomi yang diukur dengan jumlah rupiah pendapatan atau pendapatan rata-rata perbulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7.	Wawancara	Kuesioner	Dikelompokkan menjadi : 1. Menengah ke atas : \geq Mean (Rp 2.608.673) 2. Menengah ke bawah : $<$ Mean (Rp 2.608.673)	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain *Cross Sectional*. Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi (BB/TB) pada balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Posyandu Anyelir 8 Kelurahan Batipuh Panjang dan Posyandu Kenanga 7 Kelurahan Padang Sarai, Kecamatan Kota Tengah, Kota Padang tahun 2023, dimulai dari bulan Januari sampai bulan Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh anak balita usia 6-59 bulan yaitu 172 balita yang terdapat di Posyandu Anyelir 8 (73 balita) dan Kenanga 7 (99 balita) Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air, Kecamatan Kota Tengah, Kota Padang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang dipilih di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 wilayah kerja Puskesmas Anak air, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang, Sumatera Barat.

Besar sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus Finit:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p (1-p) N}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p (1-p)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,18 \cdot (1-0,18) \cdot 172}{(0,05)^2 (172-1) + (1,96)^2 \cdot 0,18 (1-0,18)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,18 \cdot 0,82 \cdot 172}{0,0025 \cdot 171 + 3,8416 \cdot 0,18 \cdot 0,82}$$

$$n = \frac{97,5274}{0,9945} = \mathbf{98,06 \text{ atau } 98 \text{ balita}}$$

Keterangan:

N = Jumlah balita (172 balita usia 06 – 59 bulan)

d = Presisi absolut (5%)

p = Prevalensi (18,2%)

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

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Simpel Random Sampling* dengan metode tabel acak. Sampel untuk 2 posyandu di dapatkan yaitu 98 balita, dimana jumlah sampel di bagi sesuai dengan jumlah populasi terbanyak di antara kedua posyandu tersebut, yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Posyandu Anyelir 8} &= \frac{\text{Populasi Anyelir 8}}{\text{Populasi kedua posyandu}} \times \text{jumlah sampel} \\ &= \frac{73}{172} \times 98 = \mathbf{41,5 = 42 \text{ Balita}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Posyandu Kenanga 7} &= \frac{\text{Populasi Kenanga 7}}{\text{Populasi kedua posyandu}} \times \text{jumlah sampel} \\ &= \frac{99}{172} \times 98 = \mathbf{56,4 = 56 \text{ Balita}} \end{aligned}$$

Kriteria inklusi yaitu :

- a. Ibu balita bersedia menjadi responden.
- b. Berada di tempat saat penelitian berlangsung.
- c. Balita umur 6 – 59 bulan.

Kriteria eksklusi yaitu :

- a. Responden dalam keadaan sakit.
- b. Responden pindah rumah atau tidak berdomisili lagi pada tempat tinggalnya.
- c. Balita yang masih ASI Eksklusif dan belum MPASI

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti dibantu oleh Mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang yang sudah mengambil mata kuliah Penilaian Status Gizi dan terlatih yaitu sebanyak 1 orang mahasiswa di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 wilayah kerja Puskesmas Anak Air terdiri dari :

- a. Data status gizi balita (BB/TB) yang diukur dengan antropometri yaitu:

1) Berat Badan

Pengukuran dilakukan sendiri oleh peneliti untuk melihat status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB. Pengukuran BB dilakukan dengan timbangan digital dengan ketelitian 0,01 kg.

2) Tinggi Badan

Pengukuran dilakukan sendiri oleh peneliti untuk melihat status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB. Pengukuran TB dilakukan dengan microtoise / AUPB dengan ketelitian 0,1 cm.

- b. Data asupan energi dan zat gizi makro balita dikumpulkan melalui wawancara, dimana yang menjadi respondennya yaitu ibu balita dengan menggunakan metode *Food Recall* 1 x 24 jam.
- c. Data tingkat pengetahuan gizi ibu balita dikumpulkan melalui angket menggunakan kuesioner.
- d. Data tingkat pendidikan ibu dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner.
- e. Data tingkat pendapatan keluarga dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data penunjang yang peneliti peroleh, mengenai gambaran umum status gizi (BB/TB) balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 wilayah kerja Puskesmas Anak Air, yang mana didapatkan peneliti dari pihak Puskesmas Anak Air.

E. Pengolahan Data

1. Editing

Data yang telah diperoleh dicek kembali apakah ada kesalahan dalam penulisan angka dan mengecek ulang apakah ada pertanyaan yang belum

dijawab dan apakah ada pertanyaan yang ditanyakan kembali kepada responden.

2. Coding

Pada tahap ini dilakukan kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing variabel yang telah dikumpulkan yaitu merubah huruf menjadi angka. Tujuannya untuk mempermudah saat analisis dan mempercepat pemasukan data.

- a. Tahap kegiatan memberikan kode terhadap status gizi balita (BB/TB). Dikelompokkan menjadi:⁵

1 = Gizi Buruk : < -3 SD

2 = Gizi Kurang : -3 SD sd < -2 SD

3 = Gizi Baik : -2 SD sd $+1$ SD

4 = Berisiko gizi lebih : $> +1$ SD sd $+2$ SD

5 = Gizi lebih : $> +2$ SD sd $+3$ SD

6 = Obesitas : $> +3$ SD

- b. Tahap kegiatan memberikan kode terhadap asupan energi, zat gizi makro (protein, lemak dan karbohidrat) balita. Dikelompokkan menjadi:⁴¹

1 = $\geq 130\%$: Lebih

2 = $100 - <130\%$: Normal

3 = $70 - <100\%$: Kurang

4 = $<70\%$: Minimal atau sangat kurang

- c. Tahap kegiatan memberikan kode terhadap tingkat pengetahuan gizi ibu. Dikelompokkan menjadi :⁴⁸
- 1 = Baik, jika jawaban yang benar \geq Mean
- 2 = Kurang Baik, jika jawaban yang benar $<$ Mean
- d. Tahap kegiatan memberikan kode terhadap tingkat pendidikan ibu. Dikelompokkan menjadi⁴⁶ :
- 1 = Tinggi : SMA/PT
- 2 = Rendah : SD/SMP
- e. Tahap kegiatan memberikan kode terhadap tingkat pendapatan keluarga. Dikelompokkan menjadi :
- 1 = Menengah ke atas : \geq Mean (Rp 2.608.673)
- 2 = Menengah ke bawah : $<$ Mean (Rp 2.608.673)

3. Entry

Semua data status gizi balita BB/TB, asupan energi, zat gizi makro, data kuesioner tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga diolah secara komputerisasi ke dalam program SPSS dan dimasukkan dalam master tabel.

4. Cleaning

Semua data yang sudah dientri dalam program komputerisasi dilakukan pengecekan ulang apakah ada kesalahan kode, ketidaklengkapan data dan apakah ada data yang hilang.

F. Analisis Data

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

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dengan judul Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (BB/TB) Pada Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air yang terletak di Kelurahan Batipuh Panjang, Kecamatan Koto Tangah. Puskesmas Anak Air termasuk kedalam 5 besar dengan prevalensi gizi kurang tertinggi tahun 2021 yaitu 18,2%.

Kecamatan Koto Tangah memiliki luas 232,25 km². Kecamatan Koto Tangah terletak 0-1.600 meter diatas permukaan laut dan terdapat 13 Kelurahan dimana salah satunya yaitu Kelurahan Batipuh Panjang dan Padang Sarai. Kelurahan Batipuh Panjang memiliki luas 14,32 km², terdiri dari 19 RW dan 62 RT. Pada tahun 2021, populasi Kelurahan Batipuh Panjang tercatat 15.935 jiwa. Terdiri dari laki-laki 7.976 jiwa dan perempuan 7.959 jiwa. Sedangkan Kelurahan Padang Sarai memiliki luas 13,24 km², terdiri dari 13 RW dan 60 RT. Pada tahun 2021, populasi Kelurahan Padang Sarai tercatat 22.441 jiwa. Terdiri dari laki-laki 11.479 jiwa dan perempuan 10.962 jiwa.

2. Gambaran Umum Responden dan Sampel

a. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-59 bulan dan bersedia untuk diwawancarai, dengan karakteristik responden yang terdiri dari umur, pekerjaan, pekerjaan dan kependudukan ibu. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan karakteristik responden pada penelitian dapat dilihat pada tabel 5 berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Karakteristik	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Umur Ibu				
19 – 25 tahun	5	11,9	4	7,1
26 – 35 tahun	27	64,3	42	75
36 – 45 tahun	10	23,8	10	17,9
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja/ IRT	36	85,7	56	100
Bekerja	6	14,3	0	0
Total	42	100	56	100

Dari hasil uji statistic diperoleh umur maksimal ibu balita yaitu 45 tahun, umur minimal 19 tahun, dan umur rata-rata 31,31 tahun, lebih dari separuh responden di Posyandu Anyelir 8 bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu 85,7%, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 seluruh responden bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga).

b. Karakteristik Sampel

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi balita usia 06 - 59 bulan menurut jenis kelamin dan umur balita dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Usia 06-59 Bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Karakteristik	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	23	54,8	26	46,4
Perempuan	19	45,2	30	53,6
Umur Balita				
06 – 11 Bulan	8	19	8	14,3
12 – 47 bulan	28	66,7	40	71,4
48 – 59 bulan	6	14,3	8	14,3
Total	42	100	56	100

Berdasarkan tabel 6, dari hasil penelitian didapatkan di Posyandu Anyelir 8 lebih dari separuh balita usia 06-59 bulan berjenis kelamin laki- laki (54,8%) dan perempuan (45,2%), sedangkan di Posyandu Kenanga 7 lebih dari separuh balita berjenis kelamin perempuan (53,6%) dan laki-laki (46,4%), serta lebih dari separoh balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 berumur 12 – 47 bulan yaitu 66,7% dan 71,4%.

3. Gambaran Status Gizi (BB/TB) Balita Usia 06-59 Bulan

Hasil Penelitian dengan melakukan pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan pada balita usia 06 – 59 bulan. Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan maka didapatkan status gizi BB menurut TB/PB pada balita usia 06 - 59 bulan seperti tabel 7 berikut.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Balita Usia 06-59 Bulan Berdasarkan Indeks BB/TB di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Kategori BB/TB/PB	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Gizi Buruk	0	0	1	1,8
Gizi Kurang	6	14,3	4	7,1
Gizi Baik	33	78,6	49	87,5
Berisiko Gizi Lebih	3	7,1	2	3,6
Total	42	100	56	100

Berdasarkan tabel 7, dari hasil penelitian didapatkan balita usia 06-59 bulan di Posyandu Anyelir 8 dengan status gizi kurang sebesar 14,3%, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 gizi kurang 7,1 % dan gizi buruk 1,8%.

Berdasarkan penelitian, didapatkan rata-rata zscore balita indeks BB menurut TB/PB di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 pada tabel 8 :

Tabel 8. Rata-rata Zscore Balita Usia 06-59 Bulan Berdasarkan Indeks BB/TB/PB di Posyandu Anyelir 8 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	n	Minimum	Maximum	Mean
Posyandu Anyelir 8				
Zscore BB/TB	42	-2,46	1,59	-0,69
Posyandu Kenanga 7				
Zscore BB/TB	56	-3,28	1,57	-0,86

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa zscore balita usia 06-59 bulan indeks BB menurut TB di Posyandu Anyelir 8 tahun 2023 yaitu -0,69 dan di Posyandu Kenanga 7 tahun 2023 yaitu -0,86.

4. Gambaran Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Balita Usia 06-59 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan kategori asupan energi dan zat gizi makro yaitu asupan protein, lemak, dan karbohidrat pada balita usia

06-59 bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air dengan melakukan *food recall* 1 x 24 jam dibandingkan dengan angka kebutuhan sehari menurut umur.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Balita Usia 06-59 Bulan Berdasarkan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Kategori	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Asupan Energi				
Kurang	16	38,1	13	23,2
Sangat Kurang	26	61,9	43	76,8
Asupan Protein				
Lebih	21	50	22	39,3
Normal	8	19	18	32,1
Kurang	11	26,2	8	14,3
Sangat Kurang	2	4,8	8	14,3
Asupan Lemak				
Normal	0	0	1	1,8
Kurang	5	11,9	6	10,7
Sangat Kurang	37	88,1	49	87,5
Asupan Karbohidrat				
Normal	2	4,8	1	1,8
Kurang	13	31	10	17,9
Sangat Kurang	27	64,3	45	80,4
Total	42	100	56	100

Berdasarkan tabel 9 diperoleh asupan balita di Posyandu Anyelir 8 yaitu asupan energi dengan kategori kurang 38,1% dan sangat kurang sebanyak 61,9%, asupan protein kurang 26,2% dan sangat kurang sebanyak 4,8%., asupan lemak kurang 11,9% dan sangat kurang 88,1%, asupan karbohidrat kurang 31% dan sangat kurang 64,3%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu asupan energi kurang 23,2% dan sangat kurang sebanyak 76,8%, asupan protein kurang 14,3% dan sangat kurang

sebanyak 14,3%, asupan lemak kurang 10,7% dan sangat kurang 87,5%, asupan karbohidrat kurang 17,9% dan sangat kurang 80,4%.

Berdasarkan penelitian, dapat dilihat persentase asupan protein balita kategori lebih dengan pengetahuan ibu di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 yaitu pada tabel 10 :

Tabel 10. Persentase Asupan Protein Balita dengan Kategori Lebih dengan Pendidikan Ibu di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Kategori Pendidikan Ibu	Asupan Protein Balita Kategori Lebih	
	P. Anyelir 8 (%)	P. Kenanga 7 (%)
Tinggi	66,7	59,1
Rendah	33,3	40,9

Berdasarkan tabel 10 diperoleh asupan protein balita dengan kategori lebih di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 memiliki ibu dengan pendidikan tinggi yaitu 66,7% dan 59,1%

Berdasarkan penelitian, didapatkan rata-rata asupan energi dan zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) balita usia 06 – 59 bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 pada tabel 11 :

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Rata-Rata Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Balita Usia 06 – 59 Bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	n	Minimum	Maximum	Mean
Posyandu Anyelir 8				
Energi	42	249	1133,3	796,99
Protein	42	8,9	41,2	25,27
Lemak	42	5,6	41	23,49
Karbohidrat	42	8,3	181	119,7
Posyandu Kenanga 7				
Energi	56	199	1189,7	644,03
Protein	56	4	43,8	24,36
Lemak	56	2,2	45	22,97
Karbohidrat	56	29,9	184,2	84,42

Berdasarkan tabel 11 diperoleh rata-rata asupan balita di Posyandu Anyelir 8 yaitu asupan energi yaitu 796,99 kkal, protein 25,27 gram, lemak 23,49 gram, dan karbohidrat 119,7 gram. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu energi 644,03 kkal, protein 24,36 gram, lemak 22,97 gram dan karbohidrat 84,42 gram.

5. Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi tingkat pengetahuan ibu anak usia 06-59 bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 dapat dilihat pada tabel 12 berikut.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden/Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Kategori Pengetahuan Ibu	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Baik	23	54,8	33	58,9
Kurang Baik	19	45,2	23	41,1
Total	42	100	56	100

Berdasarkan tabel 12 diperoleh tingkat pengetahuan gizi ibu balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 dengan kategori kurang baik yaitu 45,2% dan 41,1%.

Berdasarkan penelitian, didapatkan rata-rata pengetahuan gizi ibu balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 pada tabel 13 :

Tabel 13. Rata-rata Pengetahuan Gizi Ibu Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	n	Minimum	Maximum	Mean
Pengetahuan Gizi	98	40	100	65,96

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa persen minimum yaitu 40, maximum 100 dan rata – rata pengetahuan gizi ibu balita usia 06-59 bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 tahun 2023 yaitu 65,96.

Berdasarkan penelitian, dari 15 pertanyaan didapatkan distribusi responden yang menjawab tidak benar di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 pada tabel 14.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Responden yang menjawab tidak benar di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Pertanyaan	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Pengertian gizi seimbang	1	2,4	4	7,1
Makanan bergizi	0	0	3	5,4
Tujuan tubuh balita memerlukan gizi	0	0	0	0
Kepanjangan MP-ASI	0	0	7	12,5
Bentuk makanan MP-ASI yang diberikan pertama kali	2	4,8	10	17,9
3 jenis zat gizi	39	92,9	54	96,4
Fungsi Protein	33	78,6	42	75
Sumber protein nabati	26	61,9	24	42,9
Sumber karbohidrat	32	76,2	26	46,4
Fungsi karbohidrat	9	21,4	11	19,6
Makanan yang kaya akan vitamin dan mineral	5	11,9	4	7,1
Sumber Lemak	11	26,2	15	26,8
Jam makan sebagai cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan	26	61,9	41	73,2
Pemberian makan pada balita	3	7,1	4	7,1
Contoh menu gizi seimbang	33	78,6	34	60,7

Berdasarkan tabel 14 diketahui bahwa di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 hampir seluruh responden tidak menjawab dengan benar pertanyaan tentang 3 jenis zat gizi. Lebih dari separoh responden tidak menjawab dengan benar pertanyaan tentang fungsi protein, sumber protein nabati, sumber karbohidrat, Jam makan sebagai cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan dan contoh menu gizi seimbang.

6. Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu Anak Usia 06-59 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi pendidikan ibu anak usia 06-59 bulan dapat dilihat pada tabel 15 berikut.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Responden/Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Kategori Pendidikan Ibu	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Tinggi	26	61,9	36	64,3
Rendah	16	38,1	20	35,7
Total	42	100	56	100

Berdasarkan tabel 15 diperoleh tingkat pendidikan ibu balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 dengan kategori rendah yaitu 38,1% dan 35,7%.

7. Gambaran Pendapatan Keluarga Anak Usia 06-59 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi pendapatan keluarga anak usia 06-59 bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 dapat dilihat pada tabel 16 berikut.

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Balita Usia 06-59 Bulan Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Kategori Pendapatan Keluarga	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Menengah Keatas	24	57,1	16	28,6
Menengah Kebawah	18	42,9	40	71,4
Total	42	100	56	100

Berdasarkan tabel 16 diperoleh pendapatan keluarga balita usia 06-59 bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 dengan kategori menengah kebawah 42,9% dan 71,4%.

Berdasarkan penelitian, didapatkan rata-rata pendapatan keluarga balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 pada tabel 17 :

Tabel 17. Rata-rata Pendapatan Keluarga Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	n	Minimum	Maximum	Mean
Total Pendapatan	98	Rp 600.000	Rp 5.000.000	Rp 2.608.673

Berdasarkan tabel 17 diperoleh total pendapatan keluarga balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 yaitu minimum Rp600.000, maximum Rp5.000.000 dan rata-rata Rp2.608.673.

B. Pembahasan

1. Status Gizi

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023 diperoleh prevalensi status gizi balita berdasarkan BB/TB di Posyandu Anyelir 8 yaitu gizi kurang 14,3%, gizi baik 78,6% dan beresiko gizi lebih 7,1%.

Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu gizi buruk 1,8%, gizi kurang 7,1%, gizi baik 87,5% dan beresiko gizi lebih 3,6%. Berdasarkan hasil tersebut prevalensi status gizi balita berdasarkan BB/TB dengan kategori gizi buruk dan gizi kurang lebih tinggi di Posyandu Anyelir 8 dibandingkan dengan Posyandu Kenanga 7, hal ini sejalan dengan prevalensi yang diperoleh dari Puskesmas Anak Air tahun 2021 yaitu 18,2% dan 1,1%. Hal ini sejalan dengan penelitian Zaphiria Loka Pramesthi, dkk (2023) bahwa status gizi balita menurut indeks BB/TB adalah sangat kurus 1,06%, kurus 2,13%, normal 79,79% dan gemuk 17,02%. Status gizi BB/TB sensitif terhadap perubahan berat badan dan memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat kejadian jangka pendek, seperti infeksi penyakit tertentu atau kondisi kelaparan⁴⁹.

Berdasarkan hasil penelitian di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 diketahui prevalensi tertinggi gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan usia yaitu usia 12 – 47 bulan (9,5% dan 3,6%). Penelitian ini sejalan dengan data SSGI tahun 2021, dimana prevalensi tertinggi balita mengalami *wasted* yaitu pada usia 12 – 47 bulan 4,7%⁷. Usia balita merupakan faktor terpenting dalam mempertahankan status gizi. Usia balita adalah usia yang rentan terhadap perubahan status gizi, karena proses pertumbuhan pada usia balita sangat mempengaruhi kualitas pertumbuhan balita pada usia remaja bahkan sampai usia dewasa. Pada usia ini, balita juga rentan akan gizi dan penyakit, serta rentan terhadap perubahan dan asupan makanan⁵⁰.

Berdasarkan hasil penelitian di Posyandu Anyelir 8 diketahui bahwa balita dengan gizi kurang berasal dari keluarga dengan pendapatan menengah kebawah yaitu 66,7%, sedangkan di Posyandu kenanga 7 balita dengan gizi buruk dan gizi kurang yang berasal dari keluarga dengan pendapatan menengah kebawah yaitu 100% dan 50%.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, diperlukan upaya tenaga kesehatan khususnya tenaga gizi untuk selalu memantau status gizi balita berdasarkan BB menurut TB/PB seperti di posyandu setiap bulannya harus selalu melakukan pengukuran tinggi badan dan penimbang berat badan guna melihat perkembangan status gizi balita serta memberikan edukasi dan penyuluhan kepada keluarga atau ibu balita mengenai status gizi balita terutama mengenai asupan pada balita.

2. Asupan Energi

Hasil penelitian didapatkan asupan energi balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori kurang 38,1% dan sangat kurang 61,9%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu kurang 23,2% dan sangat kurang 76,8%. Didapatkan asupan balita rata – rata di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 hanya 796,99 kkal dan 644,03 kkal, angka ini kurang dari angka anjuran kecukupan untuk balita yaitu 800 kkal untuk usia 06-11 bulan dan 1350 – 1400 kkal untuk 12-59 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Lutfiyatul Afifah (2019) yang menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat asupan energi balita kurang yaitu 65,7%. Balita yang memiliki tingkat asupan energi inadequate sebagian besar memiliki status gizi kurus 15,2%.

Sedangkan balita yang memiliki tingkat asupan energi adequate sebagian besar memiliki status gizi normal dan gemuk (91,6% dan 4,2%)⁵¹.

Pada usia balita karena fase pertumbuhan yang cepat maka dibutuhkan asupan makanan yang lebih besar. Asupan energi yang rendah pada balita dapat menyebabkan peningkatan risiko malnutrisi dibandingkan dengan balita dengan asupan energi yang cukup³⁰. Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi yang terus-menerus menyebabkan masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) dan memengaruhi fluktuasi berat badan seseorang. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mengalami gangguan fungsi otak dan perkembangan struktur serta dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan kognitif¹².

Dari hasil observasi, di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 asupan energi yang kurang disebabkan oleh balita mengonsumsi makanan dalam porsi yang sedikit yaitu 1-2 centong nasi atau 1 porsi kecil serta terdapat balita yang hanya makan 2 kali dalam sehari dan bahkan ada yang hanya 1 kali sehari, balita sering mengonsumsi jajanan warung sehingga membuat balita kurang mengonsumsi nasi.

3. Asupan Zat Gizi Makro

Hasil penelitian didapatkan asupan protein balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori kurang dan sangat kurang 31%, kategori lebih 50%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 kategori kurang dan sangat kurang

28,6%, kategori lebih 39,3%. Didapatkan asupan protein balita rata – rata di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 yaitu 25,27 gram dan 24,36 gram, anjuran kecukupan untuk balita yaitu 15 gr untuk usia 06-11 bulan dan 20-25 gram untuk 12-59 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian Dieni Septiawan,dkk (2021) yang dilihat dari hasil analisis hubungan konsumsi makanan (konsumsi protein) dengan status gizi balita (BB/TB) dari 81 responden yang memiliki konsumsi protein defisit sebanyak 18 responden (22,2%), kurang 10 responden (12,3%), sedang 21 responden (25,9%), baik 32 responden (39,5%), hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara konsumsi protein dengan status gizi (BB/TB)⁵².

Kekurangan sumber protein dapat mengganggu pembentukan antibodi sehingga membuat balita rentan terhadap penyakit infeksi. Balita yang terkena penyakit infeksi akan menyebabkan status gizinya terganggu, dikarenakan anak kehilangan nafsu makan dan proses metabolisme terganggu sehingga mengakibatkan anak tidak tumbuh optimal³⁶. Dari hasil observasi didapatkan sumber protein hewani yang sering dikonsumsi balita yaitu telur ayam, daging ayam, ikan, dan udang. Protein nabati terdapat tahu, tempe dan kacang hijau. Sebagian balita sering mengkonsumsi susu kotak yang dijual diwarung.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa asupan protein di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 dengan kategori lebih yaitu 50% dan 39,3%, dimana lebih dari separoh balita tersebut memiliki ibu dengan pendidikan tinggi yaitu 66,7% dan 59,1%. Berdasarkan hasil observasi asupan protein

berlebih disebabkan karena banyak balita yang mengkonsumsi susu kotak yang dijual diwarung sebagai makanan selingannya, bahkan ada yang 6x dalam sehari minum susu. Hasil ini juga dikarenakan *food recall* 1 x 24 jam sehingga kemungkinan pada saat itu balita mengkonsumsi banyak sumber protein.

Hasil Penelitian didapatkan asupan lemak pada balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori kurang 11,9% dan sangat kurang 88,1%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu kategori kurang 10,7% dan sangat kurang 87,5%. Rata-rata asupan lemak balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 yaitu hanya 23,49 gram dan 22,97 gram, angka ini kurang dari anjuran kecukupan lemak untuk balita yaitu 35-50 gram. Penelitian Ahmad Faridi,dkk (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki asupan lemak yang kurang yaitu sebanyak 52,8% dan asupan lemak cukup yaitu 47,2%⁵³. Lemak atau lipid adalah salah satu zat gizi yang diperlukan tubuh karena memberikan energi yang lebih banyak dibandingkan zat gizi lainnya, yaitu sebesar 9 kilokalori/gram dan berfungsi melarutkan vitamin larut lemak seperti A, D, E, K²⁷. Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, minyak kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung dan sebagainya), mentega, margarin dan lemak hewan (lemak daging dan ayam). Sumber lemak lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian, daging, ayam gemuk, krim, susu, keju dan kuning telur serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak³³. Asupan lemak yang berasal dari makanan apabila

kurang maka akan berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh¹². Dari hasil observasi, cara pengolahan makanan yang sering dilakukan responden adalah menggoreng seperti ikan goreng, ayam goreng, dan telur dadar.

Hasil Penelitian didapatkan asupan karbohidrat pada balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori kurang 31% dan sangat kurang 64,3%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu kategori kurang 17,9% dan sangat kurang 80,4%. Rata-rata asupan karbohidrat balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 yaitu hanya 119,7 gram dan 84,42 gram, angka ini kurang dari anjuran kecukupan lemak untuk balita yaitu 105-220 gram. Hal ini sejalan dengan Penelitian Lutfiyatul Afifah (2019) yang memperoleh hasil bahwa sebagian besar tingkat asupan karbohidrat balita kategori kurang 95,7%. Tingkat asupan karbohidrat kurang mayoritas terdapat pada balita berstatus gizi kurus sebesar 11,9% sedangkan tingkat asupan karbohidrat cukup paling banyak terdapat pada balita dengan status gizi gemuk yaitu sebesar 33,35%⁵¹.

Karbohidrat adalah suatu nutrisi yang fungsi utamanya adalah menghasilkan energi. Jika kebutuhan karbohidrat pada balita tercukupi, maka akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Sebaliknya, jika kebutuhan asupan karbohidrat tidak tercukupi, dapat menyebabkan balita mengalami status gizi kurang³⁸. Ketidakseimbangan konsumsi energi dan

karbohidrat, serta zat gizi makro lainnya dan berlangsung terus menerus akan menyebabkan perubahan buruk pada berat badan yang menjadi salah satu indikator penilaian status gizi⁵¹.

Dari hasil observasi juga ditemukan banyak balita yang mengkonsumsi jajanan yang dijual diwarung-warung seperti wafer nabati, biskuit, slai olai, chocolates dan jajanan warung lainnya, serta balita kurang mengkonsumsi sayur dan buah. Kelemahan dari penelitian ini yaitu metode pengukuran asupan energi dan zat gizi makro pada balita hanya dilakukan *food recall* 1 x 24 jam.

4. Pengetahuan Gizi Ibu Balita

Hasil penelitian didapatkan pengetahuan gizi ibu balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori kurang baik 45,2%, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 dengan kategori kurang baik 41,1%. Didapatkan hasil rata – rata skor pengetahuan ibu balita dikedua posyandu yaitu 65,96. Hasil ini dikatakan kategori baik jika skor pengetahuan ibu \geq mean dan kurang baik $<$ mean. Hal ini sesuai dengan penelitian Zaphiria Loka Pramesthi,dkk (2023) yang menilai 49 ibu (52,13%) memiliki pengetahuan baik, sedangkan 45 ibu (47,87%) memiliki pengetahuan kurang⁴⁹. Penelitian Dira Warisanti, dkk (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita menurut BB/TB atau BB/PB ($p < 0,05$). Sejalan dengan penelitian Fauziah dan Muna (2019) bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita yang

dibuktikan dengan ($p=0,001$), semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik juga status gizi balita¹⁵.

Pengetahuan gizi merupakan kemampuan dalam memilih makanan sebagai sumber zat gizi dan mengolah bahan makanan. Hal ini sangat berperan penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan yang benar untuk memperoleh status gizi seimbang. Pengetahuan gizi adalah aspek kognitif yang menunjukkan pemahaman responden tentang ilmu gizi, jenis zat gizi dan interaksinya terhadap status gizi. Pengetahuan gizi merupakan dasar penting untuk menentukan konsumsi makanan yang bergizi seimbang⁴³.

Seorang ibu tidak hanya membutuhkan pengetahuan saat merawat anaknya, akan tetapi juga perlu menyeimbangkan faktor-faktor lain seperti sikap, keterampilan, dan kepercayaan diri dalam pengasuhan anak. Selain itu, tidak semua ibu secara langsung mengasuh anaknya, meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik. Ibu yang bekerja biasanya menitipkan anaknya pada anggota keluarga lain yang belum tentu mengetahui banyak tentang gizi⁵⁴.

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa hampir seluruh responden di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 tidak menjawab dengan benar pertanyaan tentang tubuh mendapatkan energi dari 3 jenis zat gizi yang mana jawaban benarnya yaitu karbohidrat, protein dan lemak, kebanyakan responden menjawab karbohidrat, protein dan vitamin. Lebih dari separoh responden tidak menjawab dengan benar pertanyaan tentang zat gizi yang

berfungsi sebagai pembangun tubuh (Protein), kebanyakan responden menjawab karbohidrat/lemak. Lebih dari separoh responden tidak menjawab dengan benar pertanyaan tentang Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan (makan pagi) kebanyakan responden menjawab makan malam. Lebih dari separoh responden tidak menjawab dengan benar pertanyaan tentang contoh penyusunan menu yang mengandung zat gizi yang lengkap (nasi, tempe, ikan goreng, sayur asem, dan buah pisang), kebanyakan responden menjawab nasi, tempe, sayur asem, pisang, susu. Lebih dari separoh responden tidak menjawab dengan benar pertanyaan tentang contoh makanan sumber protein nabati (tahu dan tempe), kebanyakan responden menjawab ikan dan telur. Lebih dari separoh responden tidak menjawab dengan benar pertanyaan tentang mengani contoh makanan sumber karbohidrat (jagung), kebanyakan ibu balita menjawab kedelai.

Dari observasi yang dilakukan kurangnya pengetahuan responden disebabkan kurang terpaparnya informasi terkait gizi karena tidak seluruh responden selalu datang ke Posyandu serta daya serap responden terhadap informasi semakin kurang karena faktor usia.

5. Pendidikan Ibu Balita

Hasil penelitian didapatkan pendidikan ibu balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori tinggi 61,9% dan rendah 38,1%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu kategori tinggi 64,3% dan rendah 35,7%. Didapatkan hasil rata – rata pendidikan ibu balita di Posyandu Anyelir 8

dan Kenanga 7 yaitu tamat SLTA. Tingkat pendidikan juga menentukan atau mempengaruhi seseorang untuk menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang untuk belajar dan memperoleh pengetahuan tentang gizi. Pendidikan gizi bertujuan untuk menciptakan pola kebiasaan makan yang baik serta sehat, sehingga seseorang dapat mengetahui kandungan gizi, kebersihan serta pengetahuan yang berkaitan dengan kebiasaan makanan lainnya⁴⁶.

Pendidikan ibu merupakan pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh ibu. Pendidikan ibu yang tinggi dapat meningkatkan pengetahuannya, meningkatkan keterampilannya dan memungkinkannya untuk merawat anak-anaknya secara positif. Penelitian Aisyah Nanda Amirah dan Mahmud Aditya Rifqi (2019) menunjukkan bahwa hasil analisis dengan menggunakan uji spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita dengan nilai $p = 0,080$ ($p > 0,050$). Hal ini karena balita dengan status gizi kurang dan sangat kurang pada ibu berpendidikan SMA dan perguruan tinggi masing-masing sebesar 3,3% dan 1,1%, sedangkan pada jenjang dibawahnya tidak ada. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian wasting. Ibu dengan pendidikan yang tinggi belum tentu memiliki anak dengan status gizi normal⁵⁴.

6. Pendapatan Keluarga Balita

Hasil penelitian didapatkan total pendapatan keluarga balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori menengah keatas 57,1% dan menengah kebawah 42,9%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 dengan kategori menengah keatas 28,6% dan menengah kebawah 71,4%. Dari penelitian di kedua posyandu diperoleh minimum pendapatan Rp 600.000, maximum Rp 5.000.000 dan pendapatan keluarga balita rata-rata Rp 2.608.673. Kategori pendapatan keluarga diukur dengan jumlah pendapatan rata-rata di kedua posyandu yaitu Rp 2.608.673. Penelitian Mada Rumende,dkk (2018) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi BB/TB. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Rompas (2016) bahwa berdasarkan hasil uji kolerasi spearman, nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$)⁵⁵.

Keluarga dengan pendapatan yang cukup atau tinggi akan memungkinkan untuk membeli makanan yang lebih baik secara kualitas maupun kuantitas untuk memenuhi kecukupan zat gizinya⁵¹. Namun berdasarkan obsevasi, diketahui bahwa jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita pada keluarga dengan pendapatan menengah kebawah maupun menengah keatas tidak banyak berbeda, dimana jenis makanan yang sering dikonsumsi yaitu nasi putih, kentang, daging ayam, ikan, telur, tahu, tempe, susu, sayur bayam, wortel, kangkung, dll. Hal ini dilihat dari hasil wawancara kepada ibu balita yang mengatakan bahwa balita baik dari

keluarga pendapatan menengah kebawah maupun menengah keatas cenderung sedikit mengkonsumsi nasi yang merupakan sumber energi dan kandungan utama karbohidrat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Prevalensi balita usia 06 – 59 bulan di Posyadu Anyelir 8 dengan status gizi kurang 14,3%, gizi baik 78,6%, dan berisiko gizi lebih 7,1%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 dengan status gizi buruk 1,8%, gizi kurang 7,1%, gizi baik 87,5% dan berisiko gizi lebih 3,6%.
2. Asupan energi balita usia 06 – 59 bulan di Posyandu Anyelir 8 kategori kurang 38,1% dan sangat kurang 61,9%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 kategori kurang 23,2% dan sangat kurang 76,8%.
3. Asupan zat gizi makro yaitu asupan protein balita usia 06 – 59 bulan di Posyandu Anyelir 8 kategori lebih 50%, normal 19%, kurang 26,2% dan sangat kurang 4,8%, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 lebih 39,3%, normal 32,1%, kurang 14,3% dan sangat kurang 14,3%. Asupan lemak di Posyandu Anyelir 8 kategori kurang 11,9% dan sangat kurang 88,1%, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 kategori normal 1,8%, kurang 10,7% dan sangat kurang 87,5%. Asupan karbohidrat di Posyandu Anyelir 8 kategori normal 4,8%, kurang 31% dan sangat kurang 64,3%, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 kategori normal 1,8%, kurang 17,9% dan sangat kurang 80,4%.
4. Tingkat pengetahuan ibu balita usia 06 – 59 bulan di Posyandu Anyelir 8 kategori baik 54,8% dan kurang baik 45,2%, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 baik 58,9% dan kurang baik 41,1%.

5. Tingkat pendidikan ibu balita usia 06 – 59 bulan di Posyandu Anyelir 8 kategori tinggi 61,9% dan rendah 38,1%, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 kategori tinggi 64,3% dan rendah 35,7%.
6. Tingkat pendapatan keluarga pada balita usia 06 – 59 bulan di Posyandu Anyelir 8 kategori menengah keatas 57,1% dan menengah kebawah 42,9%, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 kategori menengah keatas 28,6% dan menengah kebawah 71,4%.

B. Saran

1. Bagi Responden

Untuk ibu balita agar lebih memperhatikan asupan makan anak serta lebih memahami pentingnya pengetahuan ibu tentang gizi agar status gizi balita baik. Berikan anak makanan sesuai kebutuhan sehari anak agar tidak terjadi kekurangan atau ketidakseimbangan asupan terutama asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak).

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan tugas akhir ini sebagai referensi dan bisa menambah variabel lain yang dapat menggambarkan faktor apa saja yang dapat mempengaruhi status gizi balita dan peneliti selanjutnya juga bisa melakukan lanjutan penelitian untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen yang ada pada penelitian ini.

3. Petugas Kesehatan Puskesmas

Petugas puskesmas khususnya petugas gizi memberikan edukasi mengenai pentingnya asupan makan dan zat gizi makro untuk balita dan lebih memantau lagi status gizi balita dengan melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan setiap bulannya dengan mengunjungi posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marsellina S, Pradigdo SF, Suyatno. Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk (Skor Z BB/U) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Lama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(5):429-436.
2. Pritasari, Didit D. dan NTL. *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017.
3. Gunawan G, Ash shofar IN. Penentuan Status Gizi Balita Berbasis Web Menggunakan Metode Z-Score. *Infotronik Jurnal Teknologi Informasi dan Elektronika*. 2018;3(2):118.
4. Kartika RC, Selviyanti E, Umbaran DPA, Fitriyah D, Yuanta Y. Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Untuk Mencegah Permasalahan Gizi Pada Balita di Kabupaten Jember. *Jurnal of Community Development*. 2021;2(2):91-96.
5. Indonesia MKR. *PMK No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
6. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat RI*. 2018;53(9):1689-1699.
7. Kementerian Kesehatan RI. Hasil SSGI Tahun 2021. Published online 2021.
8. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
9. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kota Padang; 2021.
10. Status Gizi 2021 Puskesmas Anak Air.
11. Ningsih F, Wagustina S. Faktor-Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita Yang Dirawat Di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh Tahun 2021. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*. 2021;4(1):55-65.
12. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*. 2017;1(4):341.
13. Anggraeni LD, Toby YR, Rasmada S. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*. 2021;8(02):92-101.
14. Susilowati E, Himawati A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*. 2017;6(13):21.
15. Warisanti D, Nurdiani R. Hubungan Antara Kunjungan Posyandu dengan Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita di Masa Pandemi Covid-19. 2022;1(September):135-141.

16. Kasumayanti E, Z.R Z. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019. 2020;4:7-12.
17. Rosati W. Hubungan Pendidikan Ibu dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Manyaran Kabupaten Wonogiri. *Skripsi*. Published online 2022.
18. Harjatmo TP, Par'i HM, Wiyono S. *Buku Ajar Penilaian Status Gizi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
19. Hasibuan R. *Kesehatan Dan Gizi Anak (PPB)*. Universitas Terbuka; 2018.
20. Almtsier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia; 2004.
21. Sholikah A, Rustiana ER, Yuniastuti A. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*. 2017;2:9-18.
22. Setyawati VAV, Hartini E. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. CV Budi Utama; 2018.
23. Fajriani F, Aritonang EY, Nasution Z. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2020;9(01):1-11.
24. Arlius A, Sudargo T, Subejo S. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). *Jurnal Ketahanan Nasional*. 2017;23(3):359-375.
25. Putri MR. Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam. *Jurnal Bidan Komunitas*. 2019;2(2):96.
26. Nantabah ZK, A ZA, Laksono AD. Gambaran Akses Pelayanan Kesehatan pada Balita di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2019;22(1):54-61.
27. Siahaya G, Rehena Z, Elsunan FYR. Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waru Seram Bagian Timur. 2021;3:39-45.
28. Arnisa R, Dcn K, Darmawan, Duana M. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Jurnakemas*. 2022;2(1):83-94.
29. Lette S, Wungouw H, Woda R. Hubungan Pola Asuh Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Melati Kelurahan Naimata Wilayah Kerja Puskesmas Penfui. *Cendana Medical Journal*. 2019;7(1 SE-Articles):35-43.

30. Firman AN, Mahmudiono T. Kurangnya Asupan Energi Dan Lemak Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Usia 25-60 Bulan. *The Indonesian Journal of Public Health*. 2019;13(1):48-58.
31. Hardiansyah, Supariasa. Ilmu Gizi Teori Dan Aplikasi. Published online 2017.
32. Istiany A, Rusilanti. *Gizi Terapan*. PT Remaja Rosdakarya Offset; 2014.
33. Rahayu A, Fahrini Y, Setiawan MI. *Buku Ajar Dasar-Dasar Gizi*.; 2019.
34. Yalastyarini EA. Nutrisi Untuk Bayi Dan Balita. 2017;2(3):226-227.
35. Fadlillah AP, Herdiani N. Literature Review : Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita. *National Conference for Ummah*. Published online 2020:10.
36. Nugraheni ANS, Nugraheni SA, Lisnawati N. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2020;19(5):322-330.
37. Ernawati F, Yuriestia Arifin A, Prihatini M. Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi Anak Usia 6 Bulan-12 Tahun di Indonesia (Relationship Between Fat Intake and Nutritional Status In Children Aged 6 Months to 12 Years in Indonesia). *Penelitian Gizi dan Makanan*. 2019;42(1):41-47.
38. Baculu EPH. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Toli Toli. *Promotif*. 2017;7(1):14-17.
39. Anggarsari F, Mahmudy WF, Dewi C. Optimasi Kebutuhan Gizi untuk Balita Menggunakan Hybrid Algoritma Genetika dan Simulated Annealing. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer Universitas Brawijaya*. 2017;1(12):1668-1677.
40. *Angka Kecukupan Gizi 2019. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019.
41. Sirajuddin, Surmita, Astuti T. *Survey Konsumsi Pangan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
42. Roficha HN, Suaib F, Hendrayati. Pengetahuan Gizi Ibu dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan. *Media Gizi Pangan*. 2018;25(1):39-46.
43. Florence A grace. Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa TPB Sekolah Bisnis Dan Manajemen Institut Teknologi Bandung. *Bisnis dan Manajemen Institut Teknologi Bandung*. Published online 2017:1-12.
44. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*.; 2012.

45. Bongga S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Gavida I Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Puskesmas Sa'dan Kab. Toraja
46. Seftianingtyas WN. Hubungan Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Meo-Meo Periode 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021;4.
47. Khairani N, Suryani S, Juniarti D. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dan Kejadian Diare Dengan Status Gizi Pada Balita Yang Berkunjung Ke Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*. 2020;8(1):87-96.
48. Mulyani EY, Jus'at I, Angkasa D, Anggiruling DO. Analisis Pengetahuan Gizi Dan Hidrasi Terhadap Sikap Dan Perilaku Ibu Di Masa Kehamilan. *Gizi Indonesia*. 2019;42(2):91.
49. Pramesthi ZL, Umijati S, Yulianti E. Pengetahuan Ibu Berhubungan dengan Status Gizi Anak Berdasarkan BB/TB. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2023;5(1):77-82.
50. Wulanta E, Amisi MD, Punuh MI. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas*. 2019;8(5):34-41.
51. Afifah L. Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan. *Amerta Nutrition*. 2019;3(3):183.
52. Septiawati D, Indriani Y, Zuraida R. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Sandi Husada*. 2021;10(2):598-604.
53. Faridi A, Bayyinah NH, Vidyarini A. Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro , Pengetahuan Ibu Terkait Gizi Pola Asuh Dengan Gizi Kurang Balita. *Jurnal Pustaka Padi*. 2023;2(1):14-21.
54. Amirah AN, Rifqi MA. Karakteristik, Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita (BB/TB) Usia 6-59 bulan. *Amerta Nutrition*. 2019;3(3):189.
55. Rumende M, Kapantow NH, Punuh MI. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Tombatu Uatara Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal KESMAS*. 2018;7(4):1-13.

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Setelah dijelaskan maksud penelitian, maka saya bersedia menjadi responden dan diwawancara oleh saudari Azza Seisa (Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang) dengan Judul **“Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (BB/TB) Pada Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”**.

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

Padang,
Responden

()

LAMPIRAN B

KUESIONER BALITA

KETERANGAN PENGUMPUL DATA DAN SAMPEL BALITA	
Tanggal bulan wawancara	
Tanggal bulan pengukuran	
Nama pengumpul data	
Nomor urut balita	<input type="text"/> <input type="text"/>
Asal Posyandu	1. Posyandu Anyelir 8 2. Posyandu Kenanga 7 <input type="checkbox"/>
Nama balita	
Jenis kelamin balita	1. Laki-laki 2. Perempuan <input type="checkbox"/>
Tempat Tanggal Lahir Balita	
Nama ayah kandung	
Nama ibu kandung	
Berat Badan	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> kg
Tinggi Badan / Panjang Badan	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> cm
Z score BB/TB/PB	
PENDAPATAN KELUARGA	
Pendapatan Perbulan :	
1. Pendapatan Ayah	
2. Pendapatan Ibu	
3. Pendapatan lainnya	
4. Total Pendapatan	

LAMPIRAN C

FORMULIR FOOD RECALL 1 X 24 JAM

I. Identitas Responden

Nama : Hari :
 Umur : Tanggal :
 Jenis Kelamin :
 BB :
 TB :

II. Tabel formulir ingatan pangan 24 jam dengan jenis makanan yang dikonsumsi pada waktu pagi, makan siang, dan makan malam termasuk selingan

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

LAMPIRAN D

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN GIZI IBU / PENGASUH BALITA
DI POSYANDU ANYELIR 8 DAN KENANGA 7 WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ANAK AIR**

Nomor Urut Responden : ____
Tanggal : _____

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Ibu / Pengasuh : _____

Umur Ibu / Pengasuh : ____ tahun

Alamat : _____

Suku : _____

Kependudukan : ____

1. Warga Pribumi
2. Warga Non Pribumi

Pendidikan Ibu/Pengasuh: ____

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

Pekerjaan Ibu / Pengasuh : ____

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

B. IDENTITAS BALITA

Nama Balita : _____

Jenis Kelamin : ____

1. Perempuan
2. Laki-laki

Tempat tgl lahir : _____

Umur : ____ bulan

Berat Badan : ____,__ kg

Tinggi Badan : ____,__ cm

Anak ke : _____

C. Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu / Pengasuh

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

1. Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh disebut?
 - a. Gizi (0)
 - b. Gizi Seimbang (1)
 - c. Zat Gizi (0)
 - d. Tidak Tahu (0)
2. Apa yang ibu / pengasuh ketahui tentang makanan bergizi...
 - a. Makanan yang seimbang / empat sehat lima sempurna (1)
 - b. Makanan yang dibuat sendiri (0)
 - c. Makanan yang bersih dan menarik (0)
 - d. Makanan yang banyak lauknya (0)
3. Tujuan tubuh balita memerlukan gizi adalah..
 - a. Untuk melindungi tubuh agar tidak mudah sakit dan menggantikan sel yang rusak (1)
 - b. Untuk berlari (0)
 - c. Untuk beraktifitas (0)
 - d. Tidak tahu (0)
4. Pada bayi dan anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu MP-ASI. Apa kepanjangan dari MP-ASI?
 - a. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (1)
 - b. Minuman Pendamping Air Susu Ibu (0)
 - c. Makanan Penyempurna Air Susu Ibu (0)
 - d. Makanan Penambah Air Susu Ibu (0)
5. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, bentuk makanan MP-ASI yang diberikan pertama kali yaitu ?
 - a. Makanan lumat (1)
 - b. Makanan lembik (0)
 - c. Makanan keluarga (0)
 - d. Tidak Tahu (0)
6. Tubuh mendapatkan energi dari 3 jenis zat gizi yaitu.....
 - a. Karbohidrat, protein, dan vitamin (0)
 - b. Karbohidrat, lemak dan vitamin (0)
 - c. Karbohidrat, protein dan lemak (1)
 - d. Karbohidrat, vitamin, dan mineral (0)
7. Zat gizi berikut, manakah yang berfungsi sebagai zat pembangun tubuh ?
 - a. Lemak (0)
 - b. Karbohidrat (0)
 - c. Vitamin (0)
 - d. Protein (1)

8. Sumber protein nabati yang kualitasnya baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak?
 - a. Ikan dan Telur (0)
 - b. Daun singkong, kangkung dan sayuran berwarna hijau (0)
 - c. Tahu dan tempe (1)
 - d. Kacang hijau dan tomat (0)
9. Manakah contoh bahan makanan berikut yang termasuk sumber karbohidrat ?
 - a. Kedelai (0)
 - b. Udang (0)
 - c. Tahu (0)
 - d. Jagung (1)
10. Fungsi karbohidrat bagi tubuh adalah...
 - a. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh (0)
 - b. Memberikan energi (1)
 - c. Mengatur metabolisme tubuh (0)
 - d. Membangun sel-sel rusak (0)
11. Bahan makanan yang kaya akan vitamin dan mineral yaitu...
 - a. Susu (0)
 - b. Tahu (0)
 - c. Sayur dan buah (1)
 - d. Daging ayam (0)
12. Mentega / margarin merupakan jenis makanan yang banyak mengandung zat gizi...
 - a. Lemak (1)
 - b. Vitamin (0)
 - c. Protein (0)
 - d. Karbohidrat (0)
13. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan adalah...
 - a. Makan pagi (1)
 - b. Makan siang (0)
 - c. Makan malam (0)
 - d. Tidak tahu (0)
14. Dalam pemberian makanan pada anak balita, sebaiknya ibu memberikan secara...
 - a. Tergantung pada permintaan anak (0)
 - b. Sesering mungkin selama anak tidak makan (0)
 - c. Membuat jadwal jam makan anak (1)
 - d. Tidak tahu (0)
15. Berikut ini merupakan contoh penyusunan menu yang mengandung zat gizi yang lengkap.....
 - a. Nasi, telur goreng, sayur nangka, jeruk manis dan teh manis (0)
 - b. Nasi, tempe, ikan goreng, sayur asem, dan buah pisang (1)
 - c. Nasi, bakwan, tumis kangkung, roti bolu, susu (0)
 - d. Nasi, tempe, sayur asem, pisang, susu (0)

JAWABAN BENAR :

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

LAMPIRAN E

MASTER TABLE

Kode	Usia	JK	Zscore	Status Gizi	E(%)	P(%)	L(%)	KH(%)	PengeIbu	PddkIbu	PkjaanIbu	T.Pend (Rp)
1	42	Pr	-1.71	Gizi Baik	51	107	56	44	Kurang Baik	SD	IRT	3000000
2	6	Lk	-2.41	Gizi Kurang	31	59	16	8	Kurang Baik	SMA	IRT	3000000
3	11	Pr	0.22	Gizi Baik	73	109	32	97	Baik	SMA	IRT	3000000
4	8	Lk	-1.06	Gizi Baik	39	78	21	49	Baik	SMA	Wiraswasta	4500000
5	46	Pr	0.25	Gizi Baik	66	173	51	62	Baik	SD	IRT	3000000
6	30	Pr	-1.98	Gizi Baik	76	198	53	74	Kurang Baik	SMA	IRT	3000000
7	33	Pr	0.05	Gizi Baik	66	73	50	71	Kurang Baik	SMP	IRT	1500000
8	39	Lk	1.51	Berisiko Gizi Lebih	71	133	67	68	Baik	SMA	IRT	2500000
9	16	Lk	-1.37	Gizi Baik	80	121	63	84	Kurang Baik	SMA	IRT	2700000
10	48	Lk	0.58	Gizi Baik	61	61	38	73	Kurang Baik	SD	IRT	2000000
11	43	Pr	-2.07	Gizi Kurang	45	88	54	42	Kurang Baik	SMA	IRT	2500000
12	30	Lk	-0.48	Gizi Baik	70	206	58	71	Baik	SMA	IRT	3000000
13	45	Pr	-1.02	Gizi Baik	84	168	91	71	Baik	SMA	IRT	3500000
14	30	Lk	-2.15	Gizi Kurang	60	72	35	70	Kurang Baik	SD	IRT	2000000
15	49	Lk	-0.07	Gizi Baik	79	138	55	80	Baik	SMA	IRT	3000000
16	31	Lk	-0.65	Gizi Baik	62	137	56	56	Kurang Baik	SMP	IRT	3000000
17	20	Pr	-0.56	Gizi Baik	52	100	28	58	Baik	PT	Pedagang	4000000
18	12	Pr	1.05	Berisiko Gizi Lebih	55	99	56	52	Baik	SMA	IRT	2500000
19	53	Lk	-1.19	Gizi Baik	69	161	76	52	Baik	PT	Pedagang	4000000
20	30	Lk	-0.85	Gizi Baik	64	72	49	71	Baik	PT	IRT	3000000
21	36	Pr	0.76	Gizi Baik	77	153	69	76	Baik	SD	IRT	4000000
22	8	Lk	0.64	Gizi Baik	96	97	65	123	Baik	SD	IRT	4000000
23	25	Lk	-0.66	Gizi Baik	55	133	41	59	Baik	SMA	IRT	3000000
24	15	Lk	0.33	Gizi Baik	49	114	50	42	Kurang Baik	SMA	IRT	2500000
25	26	Pr	-2.1	Gizi Kurang	55	96	48	54	Kurang Baik	SMP	Pedagang	2500000
26	30	Lk	-0.83	Gizi Baik	70	180	60	63	Kurang Baik	SMP	IRT	2500000
27	9	Pr	0.18	Gizi Baik	83	175	72	76	Kurang Baik	SMP	Pedagang	3000000
28	25	Lk	-1.06	Gizi Baik	62	136	69	50	Kurang Baik	SD	IRT	1500000
29	24	Pr	-0.61	Gizi Baik	56	169	43	51	Baik	SMA	Karyawan Swasta	4000000
30	59	Pr	-1.65	Gizi Baik	70	152	54	69	Baik	SMA	IRT	3000000
31	47	Pr	-0.92	Gizi Baik	63	100	45	65	Kurang Baik	SMP	IRT	2500000

32	25	Lk	-1.69	Gizi Baik	64	124	62	57	Baik	PT	IRT	3000000
33	13	Pr	-0.74	Gizi Baik	38	99	45	29	Kurang Baik	SD	IRT	2000000
34	8	Lk	-0.92	Gizi Baik	65	158	74	44	Baik	SMA	IRT	2000000
35	48	Lk	0.0	Gizi Baik	78	148	76	67	Baik	SMA	IRT	2000000
36	8	Lk	1.59	Berisiko Gizi Lebih	83	146	43	104	Baik	SMA	IRT	3000000
37	55	Pr	-0.29	Gizi Baik	65	113	52	62	Kurang Baik	SMA	IRT	2500000
38	14	Pr	-0.59	Gizi Baik	50	134	64	34	Baik	SMP	IRT	2500000
39	38	Lk	-0.33	Gizi Baik	75	200	54	72	Kurang Baik	SMA	IRT	3000000
40	43	Pr	-1.75	Gizi Baik	72	158	68	64	Baik	SMA	IRT	2500000
41	10	Lk	-2.46	Gizi Kurang	49	99	25	62	Baik	PT	IRT	3000000
42	25	Lk	-2.24	Gizi Kurang	43	89	38	40	Kurang Baik	SD	IRT	2500000
43	19	Pr	-1.85	Gizi Baik	42	108	43	35	Baik	SD	IRT	600000
44	40	Pr	-0.48	Gizi Baik	83	201	79	73	Kurang Baik	SMA	IRT	2000000
45	12	Lk	-0.95	Gizi Baik	65	126	58	62	Kurang Baik	SMA	IRT	1500000
46	39	Lk	-1.72	Gizi Baik	68	160	84	54	Kurang Baik	SMP	IRT	2800000
47	32	Pr	-0.38	Gizi Baik	47	85	44	44	Baik	PT	IRT	1900000
48	7	Lk	-2.09	Gizi Kurang	62	106	39	72	Baik	PT	IRT	2000000
49	30	Lk	-1.6	Gizi Baik	50	59	35	56	Kurang Baik	SMP	IRT	2000000
50	31	Lk	1.57	Berisiko Gizi Lebih	73	187	60	72	Kurang Baik	SMP	IRT	2000000
51	9	Pr	-0.57	Gizi Baik	66	125	7	99	Kurang Baik	SMP	IRT	2000000
52	32	Lk	-1.38	Gizi Baik	70	130	52	71	Baik	PT	IRT	2000000
53	7	Lk	-0.1	Gizi Baik	54	123	38	54	Baik	PT	IRT	3000000
54	7	Pr	-1.99	Gizi Baik	53	97	29	64	Kurang Baik	PT	IRT	2500000
55	33	Pr	-1.12	Gizi Baik	57	111	46	56	Baik	SMA	IRT	2000000
56	43	Pr	-0.7	Gizi Baik	73	174	96	52	Kurang Baik	SD	IRT	2000000
57	6	Lk	-1.93	Gizi Baik	70	194	38	76	Baik	PT	IRT	2000000
58	21	Lk	-1.48	Gizi Baik	62	142	53	61	Baik	PT	IRT	3000000
59	22	Lk	-3.28	Gizi Buruk	35	93	28	32	Kurang Baik	SMP	IRT	2500000
60	49	Lk	-1.67	Gizi Baik	85	138	63	84	Baik	PT	IRT	3000000
61	38	Pr	-0.65	Gizi Baik	73	219	63	64	Baik	SMA	IRT	2500000
62	42	Lk	-0.36	Gizi Baik	79	204	73	70	Kurang Baik	SD	IRT	2500000
63	19	Pr	-1.68	Gizi Baik	38	98	41	30	Baik	PT	IRT	3000000
64	42	Pr	-0.56	Gizi Baik	67	184	63	68	Kurang Baik	SD	IRT	2500000
65	40	Lk	1.26	Berisiko Gizi Lebih	87	187	94	73	Kurang Baik	SMA	IRT	2500000
66	44	Pr	-1.5	Gizi Baik	76	171	67	68	Kurang Baik	SD	IRT	2400000
67	11	Pr	0.13	Gizi Baik	70	105	25	100	Baik	SMP	IRT	1500000

68	49	Pr	-0.95	Gizi Baik	77	146	72	68	Kurang Baik	SMA	IRT	3000000
69	36	Pr	-1.09	Gizi Baik	88	195	100	72	Baik	SMP	IRT	1500000
70	25	Lk	-1.79	Gizi Baik	50	138	42	55	Baik	SD	IRT	5000000
71	40	Pr	0.64	Gizi Baik	40	113	66	19	Baik	SMP	IRT	2500000
72	15	Pr	-1.16	Gizi Baik	24	34	22	24	Kurang Baik	SD	IRT	2250000
73	16	Lk	-0.57	Gizi Baik	37	59	34	37	Baik	SMA	IRT	3000000
74	36	Pr	-0.91	Gizi Baik	36	96	35	30	Baik	SMA	IRT	3000000
75	17	Lk	-0.45	Gizi Baik	43	176	63	20	Baik	PT	IRT	2500000
76	16	Pr	-1.27	Gizi Baik	37	84	46	29	Kurang Baik	SMA	IRT	2500000
77	53	Lk	-0.52	Gizi Baik	50	147	61	28	Baik	SMA	IRT	3000000
78	19	Lk	-0.71	Gizi Baik	37	100	55	21	Kurang Baik	SMP	IRT	2000000
79	9	Pr	-2.29	Gizi Kurang	25	27	7	38	Kurang Baik	SMA	IRT	2000000
80	58	Lk	0.41	Gizi Baik	47	106	57	32	Baik	SMA	IRT	2500000
81	53	Lk	-2.07	Gizi Kurang	46	104	56	32	Kurang Baik	SMA	IRT	3000000
82	32	Pr	0.34	Gizi Baik	45	128	60	29	Kurang Baik	SMP	IRT	2500000
83	7	Pr	0.05	Gizi Baik	28	49	22	28	Baik	SMP	IRT	2000000
84	23	Pr	-1.34	Gizi Baik	44	159	60	24	Baik	SMA	IRT	2000000
85	21	Pr	0.34	Gizi Baik	44	150	57	23	Baik	SMA	IRT	2500000
86	48	Pr	0.05	Gizi Baik	24	51	34	15	Baik	SMA	IRT	2000000
87	34	Lk	-0.23	Gizi Baik	38	106	58	21	Baik	SMA	IRT	2000000
88	24	Pr	-0.22	Gizi Baik	38	115	60	22	Baik	PT	IRT	4000000
89	26	Lk	-0.48	Gizi Baik	38	123	62	22	Baik	SMA	IRT	2500000
90	50	Pr	-0.49	Gizi Baik	31	75	48	15	Baik	SMA	IRT	2500000
91	19	Lk	-0.47	Gizi Baik	43	176	63	20	Baik	SMA	IRT	2500000
92	13	Lk	-1.96	Gizi Baik	15	21	5	19	Baik	SMA	IRT	2500000
93	54	Pr	-1.84	Gizi Baik	31	76	50	15	Kurang Baik	SMA	IRT	3000000
94	16	Lk	-2.59	Gizi Kurang	16	26	7	26	Kurang Baik	SMA	IRT	3000000
95	42	Lk	-0.2	Gizi Baik	38	106	52	23	Baik	SMA	IRT	3000000
96	24	Pr	0.29	Gizi Baik	38	127	62	21	Baik	PT	IRT	4000000
97	25	Pr	-0.86	Gizi Baik	38	116	59	23	Baik	SMP	IRT	1500000
98	19	Pr	-0.75	Gizi Baik	43	176	63	20	Kurang Baik	SD	IRT	1500000

LAMPIRAN F

OUT PUT PENELITIAN

1. Posyandu Anyelir 8

Jenkel Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	23	54.8	54.8	54.8
Perempuan	19	45.2	45.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kategori Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja/IRT	36	85.7	85.7	85.7
Bekerja	6	14.3	14.3	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kategori Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19 - 25 Tahun	5	11.9	11.9	11.9
26 - 35 Tahun	27	64.3	64.3	76.2
36 - 45 Tahun	10	23.8	23.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kategori Umur Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 - 11 Bulan	8	19.0	19.0	19.0
12 - 47 Bulan	28	66.7	66.7	85.7
48 - 59 Bulan	6	14.3	14.3	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kategori Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi Kurang	6	14.3	14.3	14.3
Gizi Baik	33	78.6	78.6	92.9
Berisiko Gizi Lebih	3	7.1	7.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ZscoreBBTB	42	-2.46	1.59	-.6964	1.05173
Valid N (listwise)	42				

Kategori Energi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	16	38.1	38.1	38.1
Sangat Kurang	26	61.9	61.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kategori Protein

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lebih	21	50.0	50.0	50.0
Normal	8	19.0	19.0	69.0
Kurang	11	26.2	26.2	95.2
Sangat Kurang	2	4.8	4.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kategori Lemak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	5	11.9	11.9	11.9
Sangat Kurang	37	88.1	88.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kategori KH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	2	4.8	4.8	4.8
Kurang	13	31.0	31.0	35.7
Sangat Kurang	27	64.3	64.3	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
AsupanEnergi	42	249.0	1133.3	796.993	211.6995
AsupanProtein	42	8.9	41.2	25.276	8.8440
AsupanLemak	42	5.6	41.0	23.495	7.7370
AsupanKH	42	8.3	181.0	119.707	37.9749
Valid N (listwise)	42				

Kategori Pengetahuan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	23	54.8	54.8	54.8
Kurang Baik	19	45.2	45.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Persen Pengetahuan Ibu	42	40	87	65.08	10.253
Valid N (listwise)	42				

Kategori Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	26	61.9	61.9	61.9
Rendah	16	38.1	38.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kategori Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menengah Keatas	24	57.1	57.1	57.1
	Menengah Kebawah	18	42.9	42.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
TotalPendapatan	42	1500000	4500000	2.838.096	676054.689
Valid N (listwise)	42				

Kategori Umur Balita * Kategori Status Gizi Crosstabulation

		Kategori Status Gizi			Total	
		Gizi Kurang	Gizi Baik	Berisiko Gizi Lebih		
Kategori Umur Balita	6 - 11 Bulan	Count	2	5	1	8
		% within Kategori Umur Balita	25.0%	62.5%	12.5%	100.0%
		% within Kategori Status Gizi	33.3%	15.2%	33.3%	19.0%
		% of Total	4.8%	11.9%	2.4%	19.0%
12 - 47 Bulan	Count	4	22	2	28	
		% within Kategori Umur Balita	14.3%	78.6%	7.1%	100.0%
		% within Kategori Status Gizi	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%
		% of Total	9.5%	52.4%	4.8%	66.7%
48 - 59 Bulan	Count	0	6	0	6	
		% within Kategori Umur Balita	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kategori Status Gizi	.0%	18.2%	.0%	14.3%
		% of Total	.0%	14.3%	.0%	14.3%
Total	Count	6	33	3	42	
		% within Kategori Umur Balita	14.3%	78.6%	7.1%	100.0%
		% within Kategori Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	14.3%	78.6%	7.1%	100.0%

New Kategori Pendapatan * Kategori Status Gizi Crosstabulation

			Kategori Status Gizi			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Berisiko Gizi Lebih	
New Kategori Pendapatan	Menengah Keatas	Count	2	21	1	24
		% within New Kategori Pendapatan	8.3%	87.5%	4.2%	100.0%
		% within Kategori Status Gizi	33.3%	63.6%	33.3%	57.1%
		% of Total	4.8%	50.0%	2.4%	57.1%
	Menengah Kebawah	Count	4	12	2	18
		% within New Kategori Pendapatan	22.2%	66.7%	11.1%	100.0%
		% within Kategori Status Gizi	66.7%	36.4%	66.7%	42.9%
		% of Total	9.5%	28.6%	4.8%	42.9%
	Total	Count	6	33	3	42
		% within New Kategori Pendapatan	14.3%	78.6%	7.1%	100.0%
		% within Kategori Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	14.3%	78.6%	7.1%	100.0%

Crosstab

			Kategori Pendidikan Ibu		Total
			Tinggi	Rendah	
Kategori Protein	Lebih	Count	14	7	21
		% within Kategori Protein	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Pendidikan Ibu	53.8%	43.8%	50.0%
		% of Total	33.3%	16.7%	50.0%
	Normal	Count	6	2	8
		% within Kategori Protein	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Kategori Pendidikan Ibu	23.1%	12.5%	19.0%
		% of Total	14.3%	4.8%	19.0%
	Kurang	Count	5	6	11
		% within Kategori Protein	45.5%	54.5%	100.0%
		% within Kategori Pendidikan Ibu	19.2%	37.5%	26.2%
		% of Total	11.9%	14.3%	26.2%
	Sangat Kurang	Count	1	1	2
		% within Kategori Protein	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Pendidikan Ibu	3.8%	6.2%	4.8%
		% of Total	2.4%	2.4%	4.8%
	Total	Count	26	16	42
		% within Kategori Protein	61.9%	38.1%	100.0%
		% within Kategori Pendidikan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	61.9%	38.1%	100.0%

2. Posyandu Kenanga 7

Jenkel Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	26	46.4	46.4	46.4
	Perempuan	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kategori Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja/IRT	56	100.0	100.0	100.0

Kategori Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19 - 25 Tahun	4	7.1	7.1	7.1
	26 - 35 Tahun	42	75.0	75.0	82.1
	36 - 45 Tahun	10	17.9	17.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kategori Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 - 11 Bulan	8	14.3	14.3	14.3
	12 - 47 Bulan	40	71.4	71.4	85.7
	48 - 59 Bulan	8	14.3	14.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kategori Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	1	1.8	1.8	1.8
	Gizi Kurang	4	7.1	7.1	8.9
	Gizi Baik	49	87.5	87.5	96.4
	Berisiko Gizi Lebih	2	3.6	3.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ZscoreBBTB	56	-3.28	1.57	-.8602	.94620
Valid N (listwise)	56				

Kategori Energi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	13	23.2	23.2	23.2
Sangat Kurang	43	76.8	76.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Kategori Protein

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lebih	22	39.3	39.3	39.3
Normal	18	32.1	32.1	71.4
Kurang	8	14.3	14.3	85.7
Sangat Kurang	8	14.3	14.3	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Kategori Lemak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	1	1.8	1.8	1.8
Kurang	6	10.7	10.7	12.5
Sangat Kurang	49	87.5	87.5	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Kategori KH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	1	1.8	1.8	1.8
Kurang	10	17.9	17.9	19.6
Sangat Kurang	45	80.4	80.4	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
AsupanEnergi	56	199.0	1189.7	644.034	261.7228
AsupanProtein	56	4.0	43.8	24.361	10.1063
AsupanLemak	56	2.2	45.0	22.977	10.0557
AsupanKH	56	29.9	184.2	84.427	43.5867
Valid N (listwise)	56				

Kategori Pengetahuan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	33	58.9	58.9	58.9
Kurang Baik	23	41.1	41.1	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Persen Pengetahuan Ibu	56	47	100	66.61	11.743
Valid N (listwise)	56				

Kategori Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	36	64.3	64.3	64.3
Rendah	20	35.7	35.7	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Kategori Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menengah Keatas	16	28.6	28.6	28.6
Menengah Kebawah	40	71.4	71.4	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
TotalPendapatan	56	600000	5000000	2.44E6	692918.142
Valid N (listwise)	56				

Kategori Umur Balita * Kategori Status Gizi Crosstabulation

			Kategori Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Berisiko Gizi Lebih	
Kategori Umur Balita	6 - 11 Bulan	Count	0	2	6	0	8
		% within Kategori Umur Balita	.0%	25.0%	75.0%	.0%	100.0%
		% within Kategori Status Gizi	.0%	50.0%	12.2%	.0%	14.3%
	% of Total		.0%	3.6%	10.7%	.0%	14.3%
	12 - 47 Bulan	Count	1	1	36	2	40
		% within Kategori Umur Balita	2.5%	2.5%	90.0%	5.0%	100.0%
		% within Kategori Status Gizi	100.0%	25.0%	73.5%	100.0%	71.4%
	% of Total		1.8%	1.8%	64.3%	3.6%	71.4%
	48 - 59 Bulan	Count	0	1	7	0	8
% within Kategori Umur Balita		.0%	12.5%	87.5%	.0%	100.0%	
% within Kategori Status Gizi		.0%	25.0%	14.3%	.0%	14.3%	
% of Total		.0%	1.8%	12.5%	.0%	14.3%	
Total	Count		1	4	49	2	56
	% within Kategori Umur Balita		1.8%	7.1%	87.5%	3.6%	100.0%
	% within Kategori Status Gizi		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		1.8%	7.1%	87.5%	3.6%	100.0%

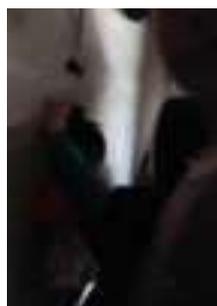
New Kategori Pendapatan * Kategori Status Gizi Crosstabulation

			Kategori Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Berisiko Gizi Lebih	
New Kategori Pendapatan	Menengah Keatas	Count	0	2	14	0	16
		% within New Kategori Pendapatan	.0%	12.5%	87.5%	.0%	100.0%
		% within Kategori Status Gizi	.0%	50.0%	28.6%	.0%	28.6%
	% of Total		.0%	3.6%	25.0%	.0%	28.6%
	Menengah Kebawah	Count	1	2	35	2	40
		% within New Kategori Pendapatan	2.5%	5.0%	87.5%	5.0%	100.0%
		% within Kategori Status Gizi	100.0%	50.0%	71.4%	100.0%	71.4%
	% of Total		1.8%	3.6%	62.5%	3.6%	71.4%
	Total	Count		1	4	49	2
% within New Kategori Pendapatan		1.8%	7.1%	87.5%	3.6%	100.0%	
% within Kategori Status Gizi		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		1.8%	7.1%	87.5%	3.6%	100.0%	

Crosstab

			Kategori Pendidikan Ibu		Total
			Tinggi	Rendah	
Kategori Protein	Lebih	Count	13	9	22
		% within Kategori Protein	59.1%	40.9%	100.0%
		% within Kategori Pendidikan Ibu	36.1%	45.0%	39.3%
		% of Total	23.2%	16.1%	39.3%
	Normal	Count	11	7	18
		% within Kategori Protein	61.1%	38.9%	100.0%
		% within Kategori Pendidikan Ibu	30.6%	35.0%	32.1%
		% of Total	19.6%	12.5%	32.1%
	Kurang	Count	7	1	8
		% within Kategori Protein	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Kategori Pendidikan Ibu	19.4%	5.0%	14.3%
		% of Total	12.5%	1.8%	14.3%
Sangat Kurang	Count	5	3	8	
	% within Kategori Protein	62.5%	37.5%	100.0%	
	% within Kategori Pendidikan Ibu	13.9%	15.0%	14.3%	
	% of Total	8.9%	5.4%	14.3%	
Total	Count	36	20	56	
	% within Kategori Protein	64.3%	35.7%	100.0%	
	% within Kategori Pendidikan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.3%	35.7%	100.0%	

LAMPIRAN G



LAMPIRAN H

 <p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</p>	<p>KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG</p> <p><small>Jl. Dinding Padoak Kayi Nagallo Padang 25144 Telp./Fax. (0751) 709128 Sarana Akreditasi (0751) 701945, Prati Bina Kesehatan Anak (0751) 20445, Sarana Kesehatan Lingkungan (0751) 701817-1848 Sarana Gigi (0751) 701768, Sarana Rehabilitasi (0751) 443120, Prati Bina Kesehatan Kulit (0751) 33474 Sarana Kesehatan Gigi (0751) 23805-21073, Sarana Promosi Kesehatan Website: http://www.poltekkes.padang.ac.id</small></p>	
<hr/>		
Nomor	: KH.03.02/0573/L/2022	Padang, 26 Desember 2022
Lampiran	: -	
Perihal	: Mohon Izin Penelitian	
<p>Kepada Yth :</p> <p>Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang</p> <p>di-</p> <p><u>Tempat</u></p>		
<p>Dengan hormat,</p> <p>Selubungan dengan penyusunan Tugas Akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Jurusan Gigi untuk menyelesaikan pendidikannya, maka diwajibkan mahasiswa yang berprestasi untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan topik Tugas Akhir yang akan diteliti. Adapun nama mahasiswa kami :</p>		
Nama	: Azza Seim	
NIM	: 202110086	
Topik Penelitian	: Gusharan Faktor-Faktor yang mempengaruhi Status Gigi (BB/TB) pada Balita di Poyandu Anyelir 8 dan Poyandu Kemanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air	
Tempat Penelitian	: Poyandu Anyelir 8 dan Poyandu Kemanga 7	
Waktu	: Januari - Juni 2023	
<p>Oleh sebab itu, Kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.</p> <p>Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.</p>		
 <p>Direktur Poltekkes Kementerian Kesehatan Padang</p>  <p>Hestidevati, S.Kp., M.Kep., Sp.Biwa NIP. 19720828 199503 2 001</p>		
<p>Terbunam :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang 2. Kadis Poyandu Anyelir 8 3. Kadis Poyandu Kemanga 7 4. Arsip 		

001031842

REKOMENDASI



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU**

E. Jember Sudarso No 1 Padang Telp/Fax (075)880719
Email : dpmptspadang@gmail.com Website : www.dpmptspadang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.3904/DPMPTSP-PP/1/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang untuk membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 71 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Nasir Peraturan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- c. Surat dan Peraturan Kecamatan Padang Nomor : KH.05.02/05216/2022.

2. Surat Pernyataan Kesanggupan Jaminan penelitian yang berlangsung tanggal 30 Desember 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Penelitian / PKL / PHL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Arta Seta
Tempat/Tanggal Lahir	: Sungai Rambai / 23 Juli 2000
Pekerjaan/Tahunan	: Mahasiswa
Alamat	: Jorong Air Galing, Nagari Lima Kota, Kecamatan Kota VII, Kabupaten Sijunjung
Nomor Handphone	: 082170777330
Motivasi Penelitian	: Tugas Akhir
Lama Penelitian	: Januari s.d. Juni 2023
Judul Penelitian	: Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sama Gizi (SB/GI) pada Balita di Poyando Ayoite 8 dan Kandang 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
Tempat Penelitian	: di Poyando Ayoite 8 dan Poyando Kandang 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
Anggota	:

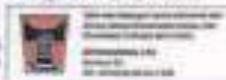
Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Bertanggung jawab sepenuhnya dan mematuhi Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak mengganggu aktivitas kegiatan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat lokasi Penelitian.
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama berkegiatan di lokasi Penelitian.
4. Melaporkan hasil penelitian dan seputarnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang.
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 30 Desember 2022



**Selaku
Sertifikasi
Maklumat**



Terdapat :

1. Deklarasi Penelitian Kesanggupan Padang
2. Surat Pernyataan Kesanggupan Kota Padang
3. Surat Pernyataan Anak Air Padang

*Diketahui dan Tidak ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Sertifikasi Elektronik (BPSSE) sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 11 Tahun 2009 pasal 1

ayat 1 yang berbunyi "Sertifikasi elektronik dengan Peraturan Pemerintah merupakan alat bukti elektronik yang sah"

*Untuk lebih detail di please visit permission website dan keputusannya di

LAMPIRAN I



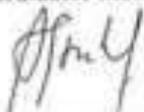
**KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023**



NAMA	Azza Seisa
NIM	202110086
JUDUL TUGAS AKHIR	Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (EB/TB) Pada Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
PEMBIMBING I	Marni Handayani, S.SiT, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	Senin 15/05/2023	BAB IV Hasil	Tambahkan tabel rata-rata konsumsi.	KS
2	Rabu 17/05/2023	BAB IV Hasil	Tambahkan tabel pembagian pembatasan.	KS
3	Jumis 19/05/2023	BAB V Pembahasan	Jelaskan jenis K4, L, dan P yang disesuaikan.	KS
4	Jumis 19/05/2023	BAB IV Pembahasan	Diperbaiki lagi pembahasan.	KS
5	Senin 22/05/2023	BAB IV dan V	Diperbaiki lagi pembahasan.	KS
6	Selasa 23/05/2023	Abstrak	Diperbaiki lagi	KS
7	Rabu 24/05/2023	Abstrak	Diperbaiki lagi	KS
8	Kamis 25/05/2023		ACE	KS

Koordinator Mata Kuliah,


Hasneli, DCN, M.Biomed
 NIP. 19630719 198803 2 003

Padang, 25 Mei 2023
 Ka. Prodi D-III Gizi


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



**KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023**



NAMA	Azza Seisa
NIM	202110086
JUDUL TUGAS AKHIR	Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (BB/TB) Pada Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
PEMBIMBING 2	Dr. Gunnedi, STP, MPH

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	Senin 15/05/2023	BAB IV Hasil	Perbaikan penulisan tabel	W
2	Selasa 16/05/2023	BAB V Hasil	Mempertajam tabel dan kata-kata	W
3	Rabu 17/05/2023	BAB IV Pembahasan	Mencambah literatur	B-
4	Jumat 19/05/2023	BAB V Pembahasan	Perbaiki awal paragraf	W-
5	Senin 22/05/2023	BAB IV dan V	Mempertajam Dapus	B-
6	Selasa 23/05/2023	Abstrak	Disinyalir lagi	W-
7	Rabu 24/05/2023	Lampiran	Ditanggapi	B-
8	Kamis 25/05/2023	Ace		W-

Koordinator Mata Kuliah,

Hasneli, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719-198803 2 003

Padang, 25 Mei 2023
Ka. Prodi D-III Gizi

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