

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
STATUS GIZI (TB/U) PADA BALITA DI POSYANDU
KENANGA 3 DAN 7 WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANAK AIR
TAHUN 2023**

*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 :

INTAN PERMATA GUSVIARI

NIM: 202110095

**JURUSAN GIZI PRODI DIII
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI PADANG
TAHUN 2023**

DATA RIWAYAT HIDUP



Nama : Intan Permata Gusviari
NIM : 202110095
Tempat / Tanggal Lahir : Lagan Mudik, 05 September 2002
Status Perkawinan : Belum Kawin
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Agusrianto
Ibu : Elpi Sukaisih,S.PdI
Alamat Lagan Gadang Mudik, Nagari Lagan Mudik
Punggasan, Kecamatan Linggo Sari Baganti,
Kabupaten Pesisir Selatan

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	TKN Pembina 02	2006-2008
2.	SDN 18 Lagan Gadang Mudik	2008-2014
3.	MTSN 05 Pesisir Selatan	2014-2017
4.	SMAN 01 Linggo Sari Baganti	2017-2020
5.	D-III Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2023

PERNYATAAN PIJAK TANGAN PENYUSUN

Tugas Akhir

Kelembagaan dan Tata Kelola Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja (TUK) Pada Sektor Di
Perkotaan Kawasan 2 dan 7 Kecamatan Kota Pekanbaru, Anak Air Tahun 2017

Disusun Oleh:

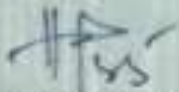
DEAN PURNATA GUNAWAN
NIM. 20110093

Tugas Akhir ini telah diperiksa, diteliti oleh penyusun Tugas Akhir dan telah
saya peroleh persetujuan dihalaman Lembar Pengantar Tugas Akhir Program Studi
Sipil dan Teknik Perencanaan Kota dan Kawasan Kota Pekanbaru Padang

Padang, 17 Mei 2017

Menyerahkan,

Pendamping Utama



Murni Haryanti, S.Si, M. Kes
NIP. 197010191990032001

Pendamping Pendamping



Ednan, S.Kn, S. Kes
NIP. 196207191987011001

Ketua Jurusan Gei
Fakultas Teknik, Universitas Sumatera Utara Padang



Rina Harahap, S.Kn, S. Kes
NIP. 197612171985012001

UJIAN AMAN PENGUJIAN

Tipe A/B/C

Ujian Amatan dan Uji Coba Memeriksa Kondisi Gigitan (CEBU Pada Barbed)
Paling Tidak Kurang 100% (100%) dan Tidak Lebih dari 100% (100%)

Dewan Uji:

INTAN PERMATA GENDARI

NIM. 20210004

Telah dipertimbangkan di Rapat Dewan Penguji
Pada Tanggal: 10 Juni 2023

BERIKAN DEWAN PENGUJI

Ketua:

Andriyanto, SKM, ST, Ksp
NIP. 19640117 198003 1 001



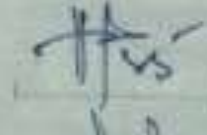
Anggota

Rita Hastuti, SKM, DE, Ksp
NIP. 19761211 200501 2 001



Anggota

Margi Handayani, S.Ni, M, Ksp
NIP. 19770209 198003 2 001



Anggota

Edwan, SKM, M, Ksp
NIP. 19620728 198703 1 001



Padang, 13 Juni 2023

Ketua Dewan Uji

Pelaksana Kesehatan Masyarakat Padang



Rita Hastuti, SKM, DE, Ksp
NIP. 19761211 200501 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap	Iwan Purwana Gunawan
NIM	202210095
Tanggal Lahir	04 September 2002
Tahun Masuk	2020
Program	Gen Melayu
Nama Pembimbing Akademik	Zaini Nurman, M.Humani
Nama Pembimbing Utama	Marni Handayani, S.Si, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	Falton, S.KEM Kes
Nama Ketua Dewan Pengaji	Andrika, SKM, M.Kes
Nama Anggota Dewan Pengaji	Rita Ramayati, S.KEM Kes

Mendeklarasikan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam hasil tugas akhir saya yang berjudul "Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (IHS) pada Balita di Pasopada Keluarga J dan T Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2022"

Apabila saya dan hasil penelitian saya melakukan pelanggaran plagiat, saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Dibuatkan pada pernyataan ini saya buat dengan sadar dan sukarela.

Pada tanggal, 20 Juni 2023



Iwan Purwana Gunawan
NIM. 202210095

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

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

Nama	: Intan Permata Gusviari
NIM	: 202110095
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 (TB/U) Pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Padang berhak menyimpan, mengai 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,



(Intan Permata Gusviari)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
JURUSAN GIZI**

Tugas Akhir, Mei 2023
Intan Permata Gusviari

Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi (TB/U) Pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023

vi + 108 halaman, 19 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Stunting yaitu gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kondisi kekurangan gizi kronis atau penyakit infeksi kronis. Indikator untuk menilai stunting berdasarkan pada Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) <-2 Standart Deviasi (SD). Puskesmas Anak Air adalah salah satu Puskesmas yang berada di Kota Padang. Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 menunjukkan prevalensi balita status gizi pendek di Puskesmas Anak Air yaitu 15,5%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi (TB/U) Pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2022 sampai bulan Juni 2023 di Posyandu Kenanga 3 dan 7, wilayah kerja Puskesmas Anak Air, Kelurahan Padang Sarai, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang. Objek penelitian adalah balita usia 06-59 bulan sebanyak 90 balita. Data asupan zat gizi makro dan mikro dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan food recall 1x24 jam, tingginya hasil pendapatan dan tingkat pendidikan pada ibu balita dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuisioner. Data hasil penelitian dianalisis secara univariat.

Hasil penelitian, didapatkan di Posyandu Kenanga 3 yaitu balita pendek 43,2%, energi sangat kurang 97%, protein 32,4%, lemak 91%, karbohidrat 100%, vitamin A 67%, kalsium 89%, zat besi 97% ,zink 78%, pendapatan keluarga menengah kebawah 78,4% dan ibu yang berpendidikan rendah 27,03%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7, balita pendek 24,5%, energi sangat kurang 77%, protein 15,1%, lemak 86%, karbohidrat 81%, vitamin A 43%, kalsium 96%, zat besi 90% ,zink 54%, pendapatan keluarga menengah kebawah 37,7% dan ibu yang berpendidikan rendah 77,7%.

Disarankan petugas gizi memberikan edukasi pentingnya asupan zat gizi makro dan mikro serta menggiatkan pemantauan status gizi dengan melakukan posyandu.

Kata Kunci : Stunting,Zat Gizi Makro dan Mikro,Tingkat Pendidikan Ibu, Hasil Pendapatan

Daftar Pustaka : 56 (2014-2023)

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF INDONESIA, PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION**

Final Assignment, May 2023
Intan Permata Gusviari

**Description of Factors Influencing Nutritional Status (TB/U) in Toddlers at
Posyandu Kenanga 3 and 7 Water Children Community Health Centers in
2023**

vi + 108 pages, 19 tables, 11 appendices

ABSTRACT

Stunting is a growth disorder that occurs due to conditions of chronic malnutrition or chronic infectious diseases. The indicator for assessing stunting is based on the Height for Age Index (TB/A) with a threshold (z-score) < -2 Standard Deviation (SD). Water Children's Health Center is one of the Health Centers in the city of Padang. Data from the Padang City Health Office in 2021 shows the prevalence of under five with short nutritional status at the Air Children's Health Center is 15.5%. This study aims to describe the factors that influence nutritional status (TB/U) in toddlers at Posyandu Kenanga 3 and 7 in the working area of the Water Children Health Center in 2023.

This type of research is descriptive. The research was conducted from August 2022 to June 2023 at Posyandu Kenanga 3 and 7, the working area of the Water Children Health Center, Padang Sarai Village, Koto Tengah District, Padang City. The object of research is toddlers aged 06-59 months as many as 90 toddlers. Data on intake of macro and micronutrients were collected by interview using a 1x24 hour food recall, high income outcomes and education level of mothers under five were collected by interview using a questionnaire. The research data were analyzed univariately.

The results of the study were found at Posyandu Kenanga 3, namely short toddlers 43.2%, very low energy 97%, protein 32.4%, fat 91%, carbohydrates 100%, vitamin A 67%, calcium 89%, iron 97%, zinc 78%, middle to lower family income 78.4% and mothers with low education 27.03%. Meanwhile, at Posyandu Kenanga 7, short toddlers were 24.5%, energy was lacking 77%, protein 15.1%, fat 86%, carbohydrates 81%, vitamin A 43%, calcium 96%, iron 90%, zinc 54%, middle to lower family income 37.7% and mothers with low education 77.7%.

It is recommended that nutrition officers provide education on the importance of intake of macro and micro nutrients and activate monitoring of nutritional status by conducting posyandu.

Keywords: Stunting, Macro and Micro Nutrients, Mother's Education Level, Earnings

Bibliography : 56 (2014-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis limpahkan kehadiran Allah SWT, karena atas pertolongan-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi (TB/U) Pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023”. Tidak lupa shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat, semoga selalu dapat menuntun penulis pada ruang dan waktu yang lain.

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

Penulis mengucapkan terima kasih atas segala bimbingan, pengarahan dari Ibu Marni Handayani SSiT,M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Edmon,SKM,M.Kes selaku pembimbing pendamping Tugas Akhir serta berbagai pihak yang penulis terima, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Ucapan terima kasih penulis tujukan juga kepada :

1. Ibu Renidayati,S.Kp.M.Kep.,Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementrian Kesehatan Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr.Hermita Bus Umar, S.KM, M.KM selaku Kaprodi DIII-Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Zurni Nurman, M.Biomed selaku pembimbing akademik
5. Bapak dan Ibu dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Keluarga tercinta yang telah memberikan kasih sayang, bimbingan, dan dukungan secara moril dan materil selama penulis menuntut ilmu sampai menyelesaikan Tugas Akhir ini,

7. Teman-teman seperjuangan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh anggota *group* EXO kim minseok (xiumin), Kim Jun-myeon (suho), Zhang Yixing (Lay), Byun Baek-hyun (Baekhyun), Kim Jong-dae (Chen), Park Chan-yeol (Chanyeol), Do Kyung-soo (D.O), Kim Jong-in (KAI), Oh Se-hun (sehun) yang memberikan saya kebahagiaan dan terimakasih banyak “***WE ARE ONE EXO SARANGHAJA***”
9. Terimakasih untuk *my laptop* yang masih bertahan sampai sekarang, susah dan senang yang sama-sama kita lewati memberikan *effort* yang sangat baik
10. Terimakasih khususnya dan istimewanya untuk *my self*, yang bertahan demi mewujudkan cita-cita, impian. *Thanks* masih bertahan.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih dan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat kepada pembaca dan bagi penulis sendiri.

Padang, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Balita.....	9
B. Status Gizi Balita	9
C. Status Gizi Pendek (Stunted).....	18
D. Asupan Zat Gizi.....	20
E. Angka Kecukupan Gizi Balita.....	35
F. Tingkat Pendapatan Keluarga.....	37
G. Tingkat Pendidikan Ibu	39
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
C. Populasi dan Sampel.....	47
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	50
E. Pengolahan Data	51
F. Analisis Data.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	54
B. Pembahasan	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kategori Penilaian Status Gizi Balita	15
Tabel 2. Angka Kecukupan Zat Besi pada Balita.....	26
Tabel 3. Angka Kecukupan Kalsium pada Balita.....	28
Tabel 4. Angka Kecukupan Zink pada Balita.....	31
Tabel 5. Angka Kecukupan Vitamin A Pada Balita	34
Tabel 6. Angka Kecukupan Gizi Pada Balita	36
Tabel 7. Faktor Konversi Zat Gizi untuk Menghitung Estimated Average Requirement (EAR) Dari Angka Kecukupan Gizi (AKG)	36
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita.....	55
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	56
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Tb/U	57
Tabel 11. Rata-Rata Z-Score Balita Berdasarkan Indeks Tb/U	57
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Status Gizi Tb/U Balita Berdasarkan Kelompok Umur di Posyandu Kenanga 3 Dan 7 Tahun 2023	58
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro Pada Balita ..	59
Tabel 14. Rata- Rata Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro Pada Balita	60
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Asupan Zat Gizi Mikro Pada Balita	61
Tabel 16. Rata- Rata Asupan Zat Gizi Mikro	62
Tabel 17. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Pada Balita.....	63
Tabel 18. Rata-Rata Pendapatan Keluarga.....	63
Tabel 19. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu pada Balita	64

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 2 Alur Pikir.....	42
Gambar 3 Definisi Operasional.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Surat Persetujuan Penelitian	81
Lampiran B Kuosioner Balita	82
Lampiran C Food Recall 1 x 24 Jam.....	83
Lampiran D Kuosioner Penelitian.....	84
Lampiran E Master Tabel.....	86
Lampiran F Output Penelitian.....	91
Lampiran G Surat Perizinan Penelitian.....	101
Lampiran H Surat Izin Penelitian.....	102
Lampiran I Surat Konsultasi Bimbingan 1.....	104
Lampiran J Surat Konsultasi Bimbingan 2	105
Lampiran K Dokumentasi	106

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia saat ini dihadapkan pada Beban Gizi Ganda (*Double Burden*). Beban gizi ganda yaitu dimana Indonesia saat ini belum bisa mengatasi dan terus bekerja keras mengatasi masalah kekurangan gizi seperti gizi buruk, kurus, kurang dan *stunting*.¹

Masalah gizi yang paling banyak ditemukan pada anak di Indonesia adalah *stunting*, yaitu gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kondisi kekurangan gizi kronis atau penyakit infeksi kronis. Indikator untuk menilai *stunting* berdasarkan pada Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) <-2 Standart Deviasi (SD).²

Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Oleh karena itu, *stunting* menjadi prediktor buruknya sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengembangan potensi bangsa.²

Menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi balita dengan status gizi pendek di Indonesia yaitu 19,3% dan sangat pendek yaitu 11,5%.³ Dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Prevalensi balita dengan status gizi pendek/*stunted* (TB/U) nasional yaitu berdasarkan data (SSGBI) tahun 2019 yaitu 27,7% dan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yakni 24,4% pada tahun 2021. Sedangkan Prevalensi balita gizi pendek (TB/U) tahun 2021

di Sumatera Barat lebih tinggi yaitu 23,3 %.⁴

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang, cakupan balita gizi pendek (TB/U) di Kota Padang tahun 2021 adalah 3488 kasus (7,1%) dari sasaran balita sebesar 49.187 jiwa⁵, kasus ini meningkat dari tahun sebelumnya yakni tahun 2020 terdapat 2943 kasus (6,7%).⁶

Puskesmas Anak Air adalah salah satu Puskesmas yang berada di Kota Padang. Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 menunjukkan prevelensi balita status gizi pendek di Puskesmas Anak Air yaitu 15,5 %, terjadi penurunan dari tahun 2020 dengan prevelensi 16,3%.⁶ Posyandu Kenanga 3 merupakan Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, dengan prevelensi status gizi pendek tertinggi pada balita yaitu 18,0 % dan yang prevelensi status gizi pendek terendah berada di Posyandu Kenanga 7 yakni 1,1%.⁷

Masalah gizi terjadi akibat gangguan kesehatan dan ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan tubuh. Faktor langsung yang menyebabkan stunting yaitu berupa asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan zat gizi yang tidak adekuat dan infeksi menjadi penyebab utama terhambatnya pertumbuhan. Pengaturan defisiensi zat gizi mikro pada etiologi terjadinya stunting masih menjadi perhatian saat ini. Namun, masih belum jelas diketahui tentang bagaimana defisiensi zat gizi mikro berkontribusi dalam menghambat pertumbuhan.⁸

Asupan zat gizi adalah salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan zat gizi juga dapat diperoleh dari

beberapa zat gizi, diantaranya seperti zat gizi makro seperti energi karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi makro ialah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam 2 penyediaan energi. Tingkat asupan zat gizi makro dapat mempengaruhi terhadap status gizi balita.⁹ Asupan zat gizi secara kuantitas dapat dilihat dari tingkat kecukupan asupan zat gizi, baik mikro ataupun makro. Kebutuhan zat gizi makro yang tidak tercukupi dapat mengakibatkan beberapa masalah kesehatan. Rendahnya asupan energi dan protein pada balita akan meningkatkan resiko terjadinya kekurangan energi protein dan kekurangan energi kronis, serta gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan balita.¹⁰

Berdasarkan penelitian Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa adanya hubungan zat gizi makro terhadap status gizi balita, kurangnya asupan protein, lemak akan menyebabkan terjadinya resiko stunting didapatkan hasil dengan uji statistik 29,3%. Rendahnya asupan karbohidrat didapatkan 47,2% balita dengan kejadian stunting.¹¹

Zat gizi mikro terdiri dari vitamin dan mineral juga sangat berguna untuk berbagai fungsi dalam tubuh. Defisiensi salah satu zat gizi mikro akan terkait dengan defisiensi zat gizi mikro lainnya, seperti pada defisiensi seng, akan terkait dengan defisiensi zat besi.² Penelitian di Denpasar menunjukkan bahwa defisiensi seng dan zat besi pada balita akan berisiko mengalami stunting sebesar 16,1 kali dibandingkan pada balita yang tidakdefisiensi.¹²

Hasil penelitian Sundari,E dan Nuryanto menyatakan bahwa kondisi gizi kurang (stunting) berkaitan sangat erat dengan kadar seng yang lebih

rendah dalam tubuh. Defisiensi seng akan berpengaruh terhadap hormon pertumbuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi dan Nindya yang menyebutkan ada hubungan antara asupan seng dengan kejadian stunting pada balita¹³. Dan penelitian Melani Sibrani (2019) yang menyebutkan ada hubungan antara asupan seng (Zn) dengan kejadian stunting pada balita.⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian Melani Sibrani (2019) yang menyebutkan ada hubungan antara asupan zat besi dengan kejadian stunting pada balita.¹⁴ Hasil penelitian Hasanah Ayuningtyas (2022) dan Wati (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecukupan kalsium dengan kejadian stunting pada balita. Selain itu, risiko terjadinya stunting pada balita yang asupan kalsiumnya kurang 5,400 kali lebih besar dibandingkan balita dengan asupan kalsiumnya cukup.¹⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih dan Yanti (2012) dalam penelitian Artika Sari (2021) menunjukkan kekurangan vitamin A menyebabkan pertumbuhan tulang terhambat dan bentuk tulang tidak normal, sehingga balita yang mengalami vitamin A berpotensi mengalami stunting.¹⁶

Oleh karena itu, anak-anak memerlukan perhatian lebih dalam hal jaminan ketersediaan asupan zat-zat gizi. Apabila asupan pada balita tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka akan menyebabkan perubahan metabolisme dalam otak sehingga struktur dan fungsi otak terganggu, serta dapat menyebabkan pertahanan tubuh, pertumbuhan dan perkembangan balita juga terganggu.¹⁷

Faktor utama atau akar masalah yang menyebabkan kejadian stunting

yaitu status ekonomi keluarga yang rendah dan pendidikan Ibu yang rendah.¹⁸ Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga dan pendidikan orang tua khususnya Ibu secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa kejadian stunting balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik.¹⁹ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Meksiko bahwa pendidikan ibu sangat penting dalam hubungannya dengan pengetahuan gizi dan pemenuhan gizi keluarga khususnya anak, karena ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak beresiko mengalami stunting.²⁰

Akibat dari balita yang gizi pendek memiliki dampak negatif dan beresiko pada pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mental. Apabila masalah gizi pada balita berdasarkan indeks TB/U tidak segera ditangani maka akan semakin memburuk dalam jangka pendek mengakibatkan terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh.²¹ hilangnya masa hidup pada balita serta menimbulkan dampak yang memperburuk kesehatan balita sehingga timbul kecacatan, tingginya angka kesakitan serta menyebabkan kematian pada balita.²²

Berdasarkan permasalahan yang sudah dipaparkan, maka penulis telah melakukan penelitian **“Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi (TB/U) Pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023”**.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi (TB/U) Pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi (TB/U) Pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan status gizi indeks TB/U di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023
- b. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan energi di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023
- c. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan protein di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023
- d. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan lemak di

Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023

- e. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan karbohidrat di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023
- f. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan zat besi di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023
- g. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan kalsium di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023
- h. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan zink di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023
- i. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan vitamin A di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023
- j. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan tingkat pendapatan keluarga di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023
- k. Diketuainya distribusi frekuensi balita berdasarkan tingkat pendidikan ibu di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian terhadap Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi (TB/U) Pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023.

2. Bagi Responden

Dapat memberikan masukan kepada orang tua balita tentang pentingnya konsumsi zat gizi makro dan mikro serta tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu yang memberikan kontribusi terhadap kejadian status gizi pendek berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur pada balita.

3. Bagi Instansi Terkait

Memberikan masukan kepada Posyandu Kenanga 3, 7 dan Puskemas Anak Air agar hasil penelitian ini bisa digunakan untuk membuat kebijakan tentang penanganan status gizi pendek berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur pada balita.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kenanga 3 dan 7 wilayah Kerja Puskesmas Anak Air yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor- faktor yang mempengaruhi Status Gizi (TB/U) Pada Balita di Posyandu Kenanga 3 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Balita merupakan anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih dikenal dengan pengertian bawah lima tahun. Masa anak dibawah lima tahun (6-59 bulan). Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi sekresi bagi perkembangan balita.²³

Anak yang usia bawah lima tahun atau sering disingkat sebagai balita adalah anak yang menginjak usia 0 sampai lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 0-59 bulan. Para ahli mengelompokkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu.²⁴

Pertumbuhan dasar pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak untuk selanjutnya. Setelah lahir khususnya pada saat 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel otak anak masih berlangsung, dan terjadi pertumbuhan serabut – serabut syaraf dan cabang – cabangnya, hingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks.²³

B. Status Gizi Balita

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk

variabel tertentu. Status gizi juga dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup asupan gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umumpada tingkat setinggi mungkin.²⁵

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan (*intake*) zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*), untuk diperlukan dalam pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, dan pemeliharaan kesehatan. Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang digunakan untuk metabolisme tubuh. Hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas tubuh, berat badan, dan lain-lain.²⁶

Status gizi balita menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah mencocokkan umur anak (dalam bulan) dengan berat atau tinggi badan standar tabel WHO-NCHS (*World Health Organisation- National Center for Health Statistics*). Jika hasil berat badan anak setelah dicocokkan dengan tabel WHO-NCHS masih kurang maka status gizi balita tersebut dinyatakan kurang. Begitu pula dengan tinggi badan. Jika setelah dicocokkan tinggi badan balita masih kurang, maka termasuk pendek.²⁷

Status gizi kurang, maupun status gizi lebih merupakan gangguan gizi. Gangguan gizi tersebut disebabkan oleh factor primer dan sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam

kuantitas atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidak tahuan, kebiasaan makan yang salah dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi.²⁸

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia.²⁹

Metode penilaian status gizi dibagi menjadi dua bagian, yaitu penilaian secara langsung dan tidak langsung. Penilaian secara langsung seperti biokimia, klinis, biofisik, dan antropometri, sedangkan penilaian secara tidak langsung seperti konsumsi pangan, statistik vital, dan faktor ekologi.²⁹

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung seperti biokimia, klinis, biofisik, dan antropometri.

1) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji di laboratorium pada berbagai jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan jaringan tubuh.²⁹

2) Klinis

Pemeriksaan klinis didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh.²⁹

3) Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan dengan melihat kemampuan fungsi dan perubahan struktur dari jaringan tubuh.²⁹

4) Antropometri

Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).²⁹

Indeks antropometri tersebut adalah :

a) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh merupakan parameter yang sangat sensitif terhadap perubahan yang

mendadak.²⁹

Kelebihan indeks BB/U²⁹:

- (1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- (2) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis.
- (3) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil.
- (4) Dapat mendeteksi kegemukan.

b) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek.²⁹

Kelebihan indeks TB/U²⁹ :

- (1) Dapat menilai status gizi masa lampau
- (2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.

Kelemahan indeks TB/U²⁹ :

- (1) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.
- (2) Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.

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

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan beratbadan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini.²⁹

Kelebihan indeks BB/TB²⁹ :

- (1) Tidak memerlukan data umur
- (2) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus)

Kelemahan indeks BB/TB²⁹ :

- (1) Tidak dapat memberikan gambaran status gizi anak sesuai umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan
- (2) Membutuhkan dua macam alat ukur
- (3) Pengukuran relatif lama
- (4) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya
- (5) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran.

d) Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau

BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.³⁰

Tabel 1. Kategori Penilaian Status Gizi Balita

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

*Sumber*³⁰

Keterangan³⁰ :

1. Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U
2. Anak 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).
3. Walaupun 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. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung seperti konsumsi pangan, statistik vital, dan faktor ekologi.

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.²⁹

2) Statistik Vital

Penilaian status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian.²⁹

3) Faktor Ekologi

Faktor ekologi merupakan hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan sangat bergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain.²⁹

3. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi seorang anak pada umumnya dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut³¹ :

- a. Penyebab Langsung , yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang makanannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan akhirnya mempengaruhi status gizinya.
- b. Penyebab tidak langsung, yang terdiri dari :
 - 1) Ketahanan pangan di keluarga, terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta

pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

- 2) Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku Ibu atau pengasuh lain dalam hal pendekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan Ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat dan sebagainya dari si Ibu atau Pengasuh anak.
- 3) Akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan dan dokter dan rumah sakit. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman Ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi.

C. Status Gizi Pendek (*Stunting*)

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi

di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO – MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi Stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi(stunted) dan kurang dari $-3SD$ (severely stunted).³²

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan.³²

2. Penyebab Stunting

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting baik secara langsung maupun tidak langsung, salah satunya yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan zat gizi makro dan mikro. Anak yang mengalami kekurangan energi akan beresiko 2,52 kali menjadi anak stunting dibandingkan anak yang cukup energi. Selain itu anak yang

mengalami kekurangan protein akan beresiko 3,46 kali menjadi stunting. Selain zat gizi makro, zat gizi mikro diperlukan untuk menunjang pertumbuhan, seperti vitamin A dan Seng (Zn). Asupan zat gizi yang tidak adekuat terutama dari 16 total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak (ACC/SCN, 2000). Anak yang mengalami kekurangan vitamin A akan beresiko 1,57 kali mengalami stunting dan anak yang mengalami kekurangan seng akan beresiko 2,67 kali mengalami stunting. Vitamin A dan Zn berperan dalam proses pertumbuhan pada anak, Vitamin A berperan terhadap sintesis protein, sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan sel. Selain itu zat gizi mikro seng (Zn) juga berperan dalam mendukung pertumbuhan anak, dimana seng akan membantu dalam metabolisme vitamin A di dalam tubuh. Defisiensi vitamin A dan Zn akan mengganggu proses metabolisme di antara keduanya sehingga dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan dan gangguan imunitas (Kumaladewi,dkk.,2021).³³

D. Asupan Gizi Balita

Kebutuhan gizi pada beberapa anak berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh ukuran, pola aktifitas dan komposisi tubuh. Ketersediaan dan diterimanya makanan oleh anak tidak hanya ditentukan oleh pilihan makanan orang tua, tetapi juga oleh keadaan lingkungan pada waktu makan, pengaruh teman sebaya, iklan dan pengalaman anak tentang makanan sebelumnya.³⁴

Pada usia balita umumnya anak mengalami masalah makan. Pada umumnya anak balita menyukai makanan kaya karbohidrat yang mudah dikunyah seperti sereal, roti, biskuit, kraker, kue kecil (cookies), susu dan hasil olahannya, dan makanan-makanan manis. Sebagian besar anak usia balita makan lebih dari tiga kali sehari. Mereka mempunyai perut yang kecil, sehingga memberi makan lima hingga enam kali sehari lebih baik dari pada tiga kali sehari. Frekuensi makan kelihatannya tidak berhubungan dengan asupan zat gizi, kecuali apabila anak mengkonsumsi makanan kurang dari empat kali atau lebih dari enam kali sehari.³⁴

Asupan energi, vitamin A, seng, protein, dan besi anak-anak yang makan kurang dari empat kali sehari, lebih sedikit dibandingkan rata-rata asupan anak lain seumurnya yang makan empat kali sehari atau lebih. Sedangkan anak yang makan lebih dari enam kali sehari asupan zat gizinya lebih besar dari rata-rata anak seumurnya yang makan kurang dari enam kali sehari.³⁴

Berikut adalah asupan zat gizi makro dan mikro yang penting bagi balita, antara lain :

1. Zat Gizi Makro

a. Energi

Asupan energi merupakan makanan komplementer yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan baduta. Pada usia 6 -24 bulan terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat sehingga membutuhkan energi

yang lebih besar.³⁵

b. Karbohidrat

Karbohidrat adalah suatu zat gizi yang fungsi utamanya sebagai penghasil energi. Apabila kebutuhan asupan karbohidrat (215 gr/kg BB) pada balita mencukupi maka akan mempengaruhi perkembangan balita sebaliknya jika kebutuhan asupan karbohidrat tidak mencukupi maka dapat menyebabkan balita mengalami status gizi kurang. Asupan Karbohidrat harus lebih banyak karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa karbohidrat adalah merupakan penyediaan energi utama dan sumber makanan relatif lebih murah di banding dengan zat gizi lain.³⁶

Karbohidrat berguna sebagai penghasil utama glukosa yang selanjutnya digunakan sebagai sumber utama bagi tubuh. Kelebihan asupan karbohidrat akan dirubah menjadi lemak dan disimpan dalam tubuh dalam jumlah yang tidak terbatas. Sebaliknya, ketika tubuh kekurangan asupan energi, tubuh akan merombak cadangan lemak tersebut. Hal tersebut akan mempengaruhi status gizi seseorang, ketika asupan karbohidrat cukup, maka tubuh tidak akan merombak cadangan lemak yang ada.³⁶

Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan keperluan energi tubuh, juga mempunyai fungsi bagi kelangsungan proses metabolisme lemak. Karbohidrat mengadakan suatu aksi penghematan terhadap 16 protein. Orang yang membatasi asupan

kalori, akan terlalu banyak membakar asam amino bersama dengan lemak untuk menghasilkan energi.³⁶

c. Protein

Protein adalah zat gizi makro sumber energi (20 gr per kg BB), manusia memperoleh protein dari dua sumber yaitu dari makanan hewani (telur, ikan, daging unggas, serta susu dan hasil olahannya) dan dari makanan nabati (kacang – kacang dan hasil olahannya seperti tempe, tahu, oncom, dan susu kedelai). Protein tersusun dari asam – asam amino. Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang dibutuhkan oleh tubuh dan memiliki peran penting dalam membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh, peran penting ini tidak dapat digantikan oleh zat gizi lainnya.¹¹

Protein diperlukan oleh tubuh untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan, mengatur keseimbangan air, serta untuk membentuk antibodi. Balita yang asupan proteinnya rendah kemungkinan besar memiliki keterbatasan asam amino esensial dalam asupan mereka. Kurangnya asupan sumber protein dapat mengganggu pembentukan antibodi sehingga menyebabkan balita mudah terkena penyakit infeksi. Balita yang terkena penyakit infeksi akan terganggu status gizinya, dikarenakan anak kehilangan nafsu makan dan proses metabolik menjadi terhambat sehingga menyebabkan pertumbuhan pada anak tidak maksimal. Asupan protein yang rendah dapat mempengaruhi pertumbuhan tulang untuk memodifikasi sekresi dan

aksi hormon osteotropik IGF-1, sehingga asupan protein dapat memodulasi potensi genetik dari pencapaian peak bone mass. Asupan protein yang rendah juga dapat menghambat hormon pertumbuhan IGF-1 yang dapat menyebabkan ketersediaan mineral massa tulang terganggu.¹¹

d. Lemak

Lemak merupakan zat gizi makro sumber energi pula, bahkan tertinggi (45 gr per kg BB). Dalam makanan, lemak berfungsi sebagai 17 pelezat makanan (menjadi makanan lebih gurih), sehingga orang cenderung menyukai makanan berlemak. Lemak termasuk salah satu sumber energi yang sangat penting dibutuhkan khususnya manusia guna melakukan aktivitas sehari-hari. Manusia mempunyai tubuh yang membutuhkan kadar lemak yang seimbang. Hal ini untuk membuat agarcadangan energi tetap ada.¹¹

Lemak merupakan suatu molekul yang terdiri atas oksigen, hidrogen, karbon, dan terkadang terdapat nitrogen serta fosforus. Pengertian lemak tidak mudah untuk dapat larut dalam air. Untuk dapat melarutkan lemak, dibutuhkan pelarut khusus lemak seperti Chloroform. Balita dengan tingkat asupan lemak yang rendah mengalami stunting lebih banyak dibandingkan balita dengan asupan lemak yang cukup, balita dengan tingkat asupan lemak yang rendah lebih berisiko mengalami stunting di bandingkan dengan balita tingkat asupan lemak yang cukup.¹¹

2. Zat Gizi Mikro

a. Zat Besi (Fe)

1) Pengertian Zat Besi

Zat besi merupakan mineral esensial, yang dapat berkombinasi dengan protein sehingga mampu menerima dan melepaskan oksigen dan karbon dioksida.³⁷ Besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa.³⁴

2) Fungsi Zat Besi

Fungsi zat besi adalah metabolisme energi didalam tiap sel besi bekerja sama dengan rantai protein-pengangkut-elektron, yang berperan dalam langkah-langkah akhir metabolisme energi.³⁴

Beberapa bagian dari otak mempunyai reseptor tranferin yang dapat mempengaruhi transport besi yang bias memperoleh kadar besi yang tinggi.³⁴ Sistem kekebalan. Besi memegang peranan dalam sistem kekebalan tubuh. Respon kekebalan sel oleh limfosit-T terganggu Karena berkurangnya pembentukan sel-sel tersebut, yang kemungkinan disebabkan oleh berkurangnya sintesis DNA.³⁴

Kaitan zat besi dengan status gizi balita dalah Sesuai dengan pendapat Sharlin dan Edelstein mengatakan bahwa besi memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan jaringan. Hal ini karena besi berperan penting dalam pengikatan oksigen bersama hemoglobin, menghasilkan energi, fungsi imun dan

perkembangan otak. Ketidacukupan asupan besi akan mempengaruhi jumlah hemoglobinnya yang nantinya ikut menurun sehingga dapat terjadi anemia besi dan sistem imun pun akan menurun menyebabkan responden lebih mudah terkena penyakit.³⁸

3) Angka Kecukupan Zat Besi

Angka kecukupan Besi (Fe) sehari yang dianjurkan berdasarkan PMK Republik Indonesia No 28 tahun 2019 angka kecukupan zat besi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. Angka Kecukupan Zat Besi Pada Balita

Golongan Umur	AKB (mg)
6 - 11 bulan	11
1 - 3 tahun	7
4 - 6 tahun	10

*Sumber*³⁹

4) Kekurangan Zat Besi

Kekurangan besi bisa terjadi karena konsumsi makanan yang kurang seimbang atau gangguan absorpsi besi. Kekurangan besi juga dapat terjadi karena perdarahan akibat cacingan atau luka, dan akibat penyakit-penyakit yang mengganggu absorpsi, seperti penyakit gastro intestinal.³⁴

Defisiensi zat besi umumnya terjadi pada usia 6–12 bulan atau 1-2 tahun, yaitu 70% kebutuhan besi pada usia 6-12 bulan dan 50% kebutuhan besi pada usia 1-2 tahun terjadi saat pertumbuhan

jaringan yang cepat.⁴⁰

Kekurangan besi adalah salah satu masalah gizi pada anak di Indonesia. Defisiensi besi dapat disebabkan oleh kekurangan asupan besi, gangguan penyerapan, perdarahan hebat, atau kehilangan darah berulang-ulang. Anemia gizi besi pada anak usia pra-sekolah juga bisa menyebabkan tertundanya perkembangan fisik dan mental serta menurunnya resistensi terhadap infeksi.³⁴

5) Kelebihan Zat Besi

Kelebihan besi jarang terjadi karena makanan, tetapi dapat disebabkan oleh suplemen besi. Gejalanya adalah rasa nek, muntah, diare, denyut jantung meningkat, sakit kepala, mengigau dan pingsan.³⁴

b. Kalsium

1) Pengertian Kalsium

Kalsium yang merupakan mikronutrien memegang peranan penting dalam mengatur fungsi sel seperti transmisi saraf, kontraksi otot, dan menjaga permeabilitas membran sel. Selain itu kalsium juga mengatur kerja hormon dan faktor pertumbuhan serta berperan dalam pembentukan tulang dan gigi. Kekurangan kalsium pada masa pertumbuhan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan. Kekurangan konsumsi kalsium untuk jangka panjang dapat menyebabkan struktur tulang yang tidak sempurna.⁴¹

2) Fungsi Kalsium

Kalsium merupakan mineral esensial yang memiliki peran biologis dengan rentang luas. Tubuh mengandung sekitar 1,2 kg kalsium, 99% diantaranya disimpan dalam tulang dan gigi, sementara 1% lainnya (0,4 kg) didistribusikan ke seluruh tubuh di dalam aliran darah dan cairan yang mengelilingi sel. Kalsium terutama ditemukan di dalam tulang dan gigi dalam bentuk senyawa kalsium fosfat hidroksiapatit.⁴¹

Kaitan kalsium dengan status gizi balita adalah kalsium memiliki banyak fungsi bagi tubuh manusia terkhususnya bagi anak dimasa pertumbuhan dan perkembangan yaitu, sebagai pembentukan tulang dan gigi, menjaga kekebalan tubuh dan dapat memproduksi energi pada balita.³⁸

3) Angka Kecukupan Kalsium

Angka kecukupan kalsium sehari yang dianjurkan berdasarkan PMK Republik Indonesia No 28 tahun 2019 angka kecukupan zat besi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. Angka Kecukupan Kalsium Pada Balita

Golongan Umur	AKB (mg)
6 - 11 bulan	270
1 - 3 tahun	650
4 - 6 tahun	1000

*Sumber*³⁹

4) Kekurangan Kalsium

Defisiensi kalsium akan mempengaruhi pertumbuhan linier

jika kandungan kalsium dalam tulang kurang dari 50% kandungan normal.⁴² Kalsium membentuk ikatan kompleks dengan fosfat yang dapat memberikan kekuatan pada tulang, sehingga defisiensi fosfor dapat mengganggu pertumbuhan.

5) Kelebihan Kalsium

Sekitar 100 mg kalsium per hari dipertahankan sebagai tulang selama masa pra sekolah (balita). Absorpsi kalsium cukup dari makanan dan darah, serta kadar kalsium tulang tetap seimbang dan hanya sedikit berfluktuasi. Namun, bagi tubuh kalsium dalam jumlah yang cukup di dalam darah harus dipertahankan untuk menjaga jantung tetap berdenyut secara teratur, dan hal tersebut lebih penting dari pada mempertahankannya untuk kekuatan tulang.⁴¹

c. Seng (Zink)

1) Pengertian Zink

Zink atau seng merupakan salah satu mineral mikro yang penting untuk semua bentuk kehidupan.³⁷ Zinc bekerja didalam tubuh lebih dari 10 macam enzim. Berperan di dalam sintesa Dinukleosida Adenosin (DNA) dan Ribonukleosida Adenosin (RNA), dan protein. Maka bila terjadi defisiensi zinc dapat menghambat pembelahan sel, pertumbuhan dan perbaikan jaringan.³⁴

Zink dibutuhkan oleh beberapa jenis enzim bagi

berlangsungnya fungsi enzim tersebut. Dalam tubuh manusia, Zinc tersebar di dalam berbagai jaringan tubuh dalam konsentrasi yang sangat bervariasi, yaitu dalam pankreas, jaringan hati, otot sekelet, dan jaringan tulang. Zinc juga terdapat dalam darah serta plasma.³⁴

Asupan zink pada balita bias melalui ASI, namun air susu ibu tidak dapat mensuplai *zinc* dalam jumlah yang lebih. Sulit untuk memenuhi kebutuhan zinc bayi dan anak selama masa transisi dari air susu ke makanan padat. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa *zinc* yang dibutuhkan dari makanan tambahan berbeda dengan *zinc* yang harus dipenuhi setiap hari (diperkirakan 2,8 mg/hari untuk usia 6 -24 bulan) dan asupan *zinc* dari air susu ibu.³⁴

Kaitan zink dengan status gizi balita adalah Dalam buku Hardinsyah dan Supariasa menunjukkan pernyataan yang sama yaitu zink berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan selain itu juga zink berperan dalam menjaga sistem imun tubuh, fungsi neurologis dan reproduksi.³⁸

2) Fungsi Zink

Zink memegang peranan esensial dalam banyak fungsi tubuh. Seng / Zinc berperan dalam berbagai aspek metabolisme, seperti reaksi-reaksi yang berkaitan dengan sintesis dan degradasi karbohidrat, protein, lipid, dan asam nukleat.³⁴

Zink berperan dalam metabolisme tulang, transport

oksigen, dan pemunahan radikal bebas, pembentukan struktur dan fungsi membran serta proses penggumpalan darah. Karena Zinc akan berpengaruh banyak terhadap jaringan tubuh terutama pada saat pertumbuhan.³⁴

3) Angka Kecukupan Zink

Angka kecukupan Zinc (Seng) sehari yang dianjurkan berdasarkan PMK Republik Indonesia No 28 tahun 2019 angka kecukupan zinc dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. Angka Kecukupan Zink Pada Balita

Golongan Umur	AKZ (mg)
6 - 11 bulan	3
1 - 3 tahun	3
4 - 6 tahun	5

*Sumber*³⁹

4) Kekurangan Zinc

Umumnya kekurangan zink ditemukan pada anak-anak Negara yang berkembang. Kekurangan zink dapat mempengaruhi berat badan dan menghambat tumbuh kembang pada anak-anak. Para peneliti menduga bahwa kadar zinc yang rendah bisa mempengaruhi hormone pertumbuhan dan perkembangan.

Defisiensi Seng / Zinc dapat terjadi pada golongan rentan, yaitu anak-anak, ibu hamil dan menyusui serta orang tua. Tanda-tanda kekurangna seng / zinc adalah gangguan pertumbuhan dan kematangan seksual. Fungsi pencernaan terganggu karena

gangguan pankreas, gangguan pembentukan kilomikron dan kerusakan permukaan saluran cerna.³⁴

5) Kelebihan Zinc

Kelebihan seng / zinc hingga dua kali AKG menurunkan absorpsi tembaga. Kelebihan samapi 10 kali AKG mempengaruhi metabolisme kolesterol, mengubah nilai lipoprotein, dan tampaknya dapat mempercepat timbulnya aterosklerosis. Dosis sebanyak 2 gram atau lebih dapat menyebabkan muntah, diare, demam, kelelahan yang sangat, anemia, dan gangguan reproduksi.³⁴

d. Vitamin A

1) Pengertian Vitamin A

Vitamin A adalah suatu Kristal alkohol berwarna kuning dan larut dalam lemak atau pelarut lemak. Dalam makanan vitamin A biasanya terdapat dalam bentuk ester retinil. Di dalam tubuh, vitamin A berfungsi dalam berbagai bentuk ikatan kimia aktif, yaitu: retinol (bentuk alkohol), retinal (aldehida), dan asam retinoat (bentuk asam).³⁴

Vitamin A merupakan istilah umum bagi sebuah kelompok senyawa kimia yang secara struktural saling berhubungan dan dikenal dengan nama retinoid. Kelompok retinoid ini secara kualitatif mengendalikan aktivitas biologis retinol. Meskipun hanya diperlukan dalam jumlah kecil, namun nutrien ini sangat

dibutuhkan agar berbagai proses regular dan fisiologis lainnya tetap bekerja secara normal dalam tubuh manusia.³⁴

Kaitan asupan Vitamin A dengan status gizi kurang adalah jika anak kekurangan vitamin A, akan menyebabkan masalah pada gangguan penglihatannya. Tanda pertama kekurangan vitamin A adalah rabun senja.⁴³ Hal ini sejalan dengan pendapat Williams & Wilkins yang mengatakan bahwa selain memiliki fungsi penting pada fungsi mata, vitamin A juga memiliki fungsi dalam pertumbuhan dan perkembangan jaringan dan fungsi imun tubuh balita.³⁸

2) Fungsi Vitamin A

Vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, dan pada pertumbuhan sel. Vitamin A dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan sel epitel yang membentuk email dalam pertumbuhan gigi. Pada kekurangan vitamin A, pertumbuhan tulang terhambat dan bentuk tulang tidak normal. Pada anak-anak yang kekurangan vitamin A, terjadi kegagalan dalam pertumbuhan. Vitamin A dalam hal ini berperan sebagai asam retinoat.³⁴

Vitamin A berperan dalam berbagai fungsi faali tubuh, penglihatan. Vitamin A berfungsi dalam penglihatan normal pada cahaya remang.⁴³

3) Angka Kecukupan Vitamin A

Angka kecukupan vitamin A sehari yang dianjurkan

berdasarkan PMK Republik Indonesia No 28 tahun 2019 angka kecukupan vitamin A dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. Angka Kecukupan Vitamin A Pada Balita

Golongan Umur	AKV (REE)
6 - 11 bulan	400
1 - 3 tahun	400
4 - 6 tahun	450

*Sumber*³⁹

4) Kekurangan Vitamin A

Kekurangan (Defisiensi) Vitamin A terutama terdapat pada anak balita. Tanda-tanda kekurangan terlihat jika simpanan pada tubuh habis terpakai. Salah satu tanda awal kekurangan vitamin A adalah buta senja (niktalopia), yaitu ketidakmampuan menyesuaikan penglihatan dari cahaya terang ke cahaya samar-samar/senja, seperti bila memasuki kamar gelap dari kamar terang.³⁴

Kekurangan vitamin A menghambat pertumbuhan sel-sel, termasuk sel-sel tulang. Fugsi sel-sel yang membentuk email pada gigi terganggu dan terjadi atrofi sel-sel yang membentuk dentin, sehingga gigi mudah rusak.³⁴

Defisiensi Vitamin A juga menyebabkan berkurangnya nafsu makan. Hal ini mungkin karena perubahan jonjot pada lidah. Vitamin A juga berperan dalam pembentukan sel darah merah, kemungkinan melalui interaksi dengan besi.³⁴

5) Kelebihan Vitamin A

Kelebihan vitamin A hanya bisa terjadi jika mengonsumsi vitamin A sebagai suplemen dalam takaran yang berlebihan, misalnya takaran 16.000 RE untuk jangka waktu lama atau 40.000-55.000 RE/hari.³⁴

Gejala pada orang dewasa antara lain sakit kepala, perasaan mengantuk, mual-mual, rambut rontok, kulit mengering, dan diare. Sedangkan pada anak-anak adalah dermatitis, berat badan menurun dan sakit pada tulang rangka.³⁴

E. Angka Kecukupan Gizi pada Balita

Angka kecukupan energi anak berasal dari rata-rata kebutuhan energi anak sehat yang tumbuh secara memuaskan, sedangkan Angka Kecukupan Zat-zat Gizi didasarkan atas beberapa hasil penelitian yang terutama dikembangkan dari kebutuhan bayi dan orang dewasa. Perbedaan kecukupan zat gizi antar kelompok anak cukup besar, sehingga Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: anak usia 1-3 tahun dengan rata-rata Berat Badan 12,0 kg dan Tinggi Badan 90 cm; anak usia 4-6 tahun dengan rata-rata Berat Badan 17,0 kg dan Tinggi Badan 110 cm.³⁴

Tabel 6. Angka Kecukupan Gizi Pada Balita

Zat Gizi	Usia		
	6-11 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun
Energi (kkal)	800	1350	1400
Protein (g)	15	20	25
Lemak (g)	35	40	45
Karbohidrat (g)	105	215	220
Vitamin A	400	400	450
Kalsium	270	650	1000
Besi ² (mg)	11	7	10
Seng ³ (mg)	3	3	5

Sumber³⁹

Tabel 7. Faktor Konversi Zat Gizi untuk Menghitung Estimated Average Requirement (EAR) dari Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Zat Gizi	Anak-anak (tahun)			Laki-laki (tahun)			Perempuan (tahun)					
	1-3	4-6	7-9	10-19	19-45	>65	10-19	19-50	51-65	>65	Hamil	Menyusui
Vitamin A	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Vitamin D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vitamin E	1,25	1,25	1,25	1,25	1,3	1,3	1,25	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Vitamin C	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2
Thiamine (Vit. B1)	1,25	1,25	1,25	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Riboflavin (Vit. B2)	1,25	1,25	1,25	1,2	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Niasin	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Vitamin B6	1,25	1,25	1,25	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Asam Folat	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
Vitamin B12	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Besi	-	-	-	1,4	1,3	1,3	1,6	-	1,6	1,6	1,2	1,4
Seng	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Kalsium	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Selenium	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Yodium	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Fluoride	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sumber⁴⁴

F. Tingkat Pendapatan Keluarga

Sejalan dengan penelitian Mazarina (2018) Tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekrangan begitupun menurut Nadia L (2017) Tingkat pendapatan seseorang akan berpengaruh terhadap Jenis dan jumlah bahah pangan yang dikonsumsinya.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Proverawati (2017) keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang dikelola setiap harinya baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan.⁴⁵ Kemiskinan yang berlangsung lama mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan yang menyebabkan tidak tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak.

Tingkat pendapatan seseorang berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan (Notoadmojo.S, 2007: 21). Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga.¹⁹

Tingkat ekonomi bisa dilihat dari 3 aspek yaitu¹⁹ :

1. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah pendapatan tetap dan sampingan dari kepala keluarga, ibu dan anggota keluarga lain dalam satu bulan. Pendapatan keluarga merupakan penghasilan dalam jumlah uang yang akan dibelanjakan oleh keluarga dan nilai maksimum yang dapat dikonsumsi oleh keluarga dalam satu periode dengan mengharapkan hasil yang sama. (Suhardjo, 1996)

2. Pengeluaran konsumsi dan non konsumsi

Pengeluaran konsumsi dan non konsumsi adalah pembelanjaan atas barang-barang dan jasa-jasa yang dilakukan oleh rumah tangga dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dari orang yang melakukan pembelanjaan tersebut. Pembelanjaan masyarakat atas makanan, pakaian dan barang-barang kebutuhan mereka yang lain digolongkan konsumsi dan non konsumsi. Barang-barang yang diproduksi untuk memenuhi kebutuhannya dinamakan konsumsi (Mankiw 2006)

3. Inventarisasi alat-alat rumah tangga Klasifikasi Tingkat Penghasilan

a. Menurut Aristoteles dibagi menjadi 3 golongan :

- 1) Golongan sangat kaya merupakan kelompok terkecil dalam masyarakat. Mereka terdiri dari pengusaha, tuan tanah dan bangsawan.
- 2) Golongan kaya merupakan golongan yang cukup banyak terdapat didalam masyarakat. Mereka terdiri dari para pedagang dan sebagainya.

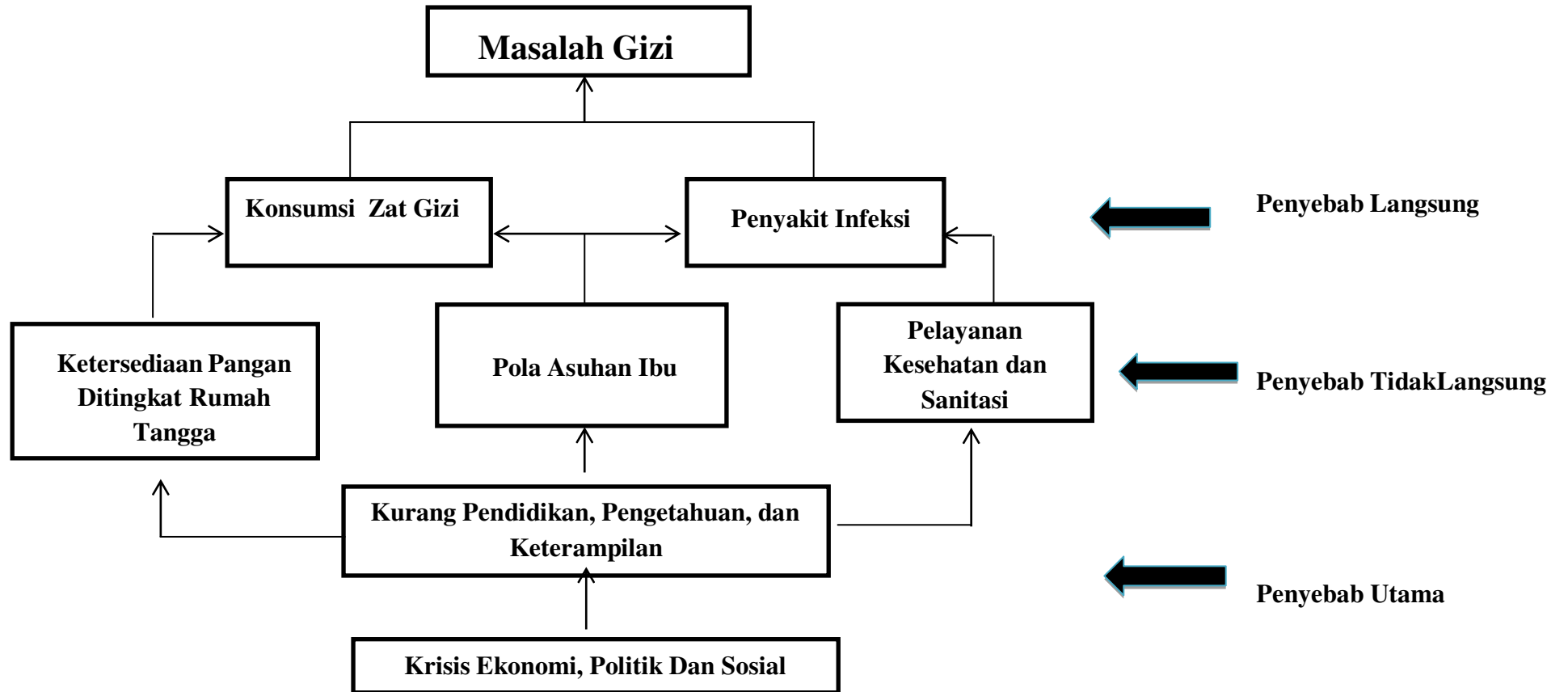
- 3) Golongan miskin merupakan golongan terbanyak dalam masyarakat. Mereka kebanyakan rakyat biasa.
- b. Menurut Karl Mark dibagi menjadi 3 golongan:
- 1) Golongan kapitalis/borjuis adalah mereka yang menguasai tanah dan alat produksi.
 - 2) Golongan menengah terdiri dari pegawai pemerintah.
 - 3) Golongan proletar adalah mereka yang tidak memiliki tanah dan alat produksi termasuk kaum buruh dan pekerja pabrik
- c. Tingkatan pendapatan keluarga yang didapat dari rata-rata pendapatan keluarga yang ada di Posyandu Kenanga 3 dan 7
- 1) Golongan menengah keatas ($>$ Rp. 2.234.444/bulan)
 - 2) Golongan menengah ke bawah ($<$ Rp. 2.234.444/bulan)

G. Tingkat Pendidikan Ibu

Wright et al dalam penelitiannya mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Pendidikan orang tua berperan dalam menunjang ekonomi keluarga sehingga berdampak pada penyusunan makanan keluarga. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa anak dengan ibu yang tingkat pendidikannya rendah lebih berisiko 1,6 kali mengalami stunting. Penelitian yang dilakukan di Banjarbaru menunjukkan bahwa variabel pendidikan ibu yang rendah berisiko 5,1 kali mengalami stunting pada anaknya. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah untuk menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah

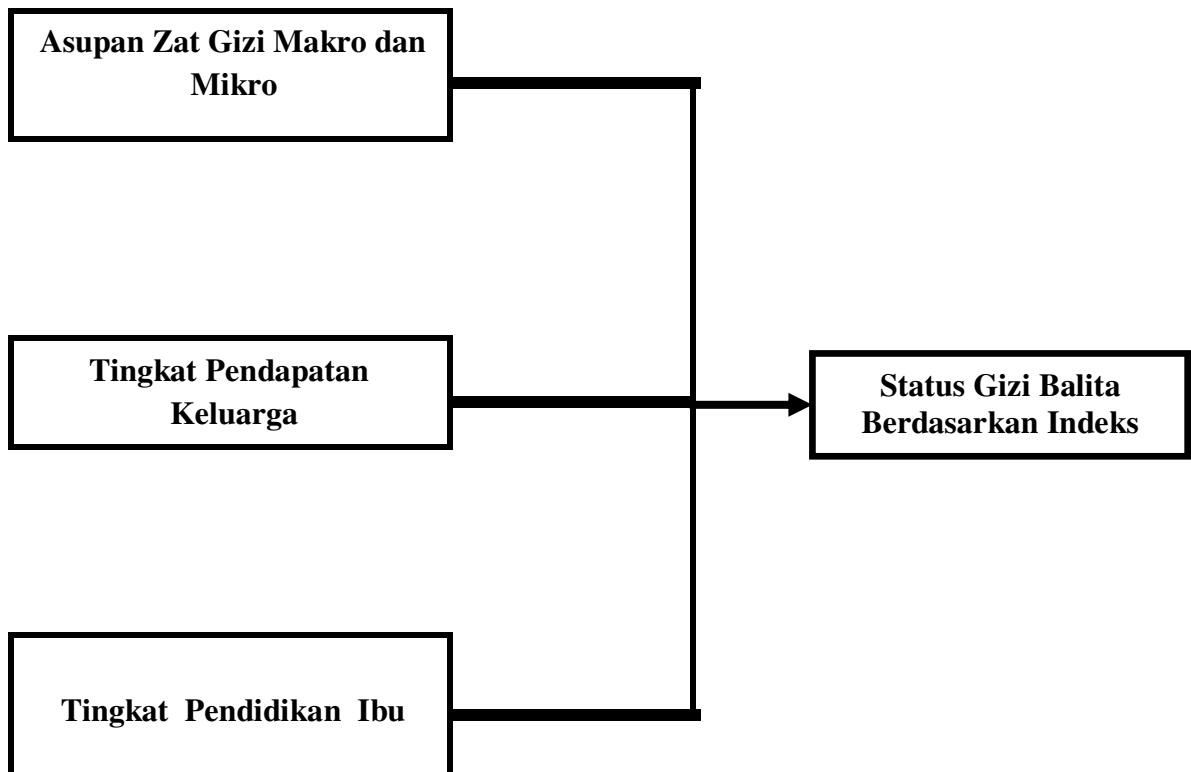
pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Jika pendidikan dan pengetahuan orang tua rendah akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang, sehingga dapat mengakibatkan permasalahan gizi pada keluarga. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua tentang pola asuh anak, dimana pola asuh yang kurang tepat akan meningkatkan risiko terjadinya stunting.⁴⁶

H. Kerangka Teori



Sumber : UNICEF 1990 ⁴⁷

I. Alur Pikir



J. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status Gizi balita berdasarkan Indeks TB/U	Indeks TB/U yaitu menggambarkan tinggi badan anak sesuai terhadap usianya . Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi pendek (stunted) dan gizi sangat pendek (severely stunted)	Mengukur tinggi badan	Microtoise atau AUPB dengan ketelitian 0,1 cm	Dikelompokkan menjadi : 1. Sangat pendek (severely stunted) : <-3 SD 2. Pendek (stunted) : - 3 SD sd <-2 SD 3. Normal : -2 SD sd +3 SD 4. Tinggi : 2 > +3 SD Sumber ³⁰	Ordinal
2.	Asupan Energi	Jumlah energi, yang dikonsumsi balita untuk pemenuhan kebutuhan tubuh yang berasal dari makanan.	Wawancara	<i>Food Recall</i> <i>1x24 jam</i>	Dikelompokkan menjadi: 1. < 70% : Sangat Kurang 2. 70% - <100% : Kurang 3. 100% - < 130% : Normal 4. ≥ 130% : Lebih Sumber ⁴⁴	Ordinal
3.	Asupan Zat Protein	Jumlah protein, yang dikonsumsi balita untuk pemenuhan kebutuhan tubuh yang berasal dari makanan.	Wawancara	<i>Food Recall</i> <i>1x 24 jam</i>	Dikelompokkan menjadi: 1. < 70% : Sangat Kurang 2. 70% - <100% : Kurang 3. 100% - < 130% : Normal 4. ≥ 130% : Lebih Sumber ⁴⁴	Ordinal

4.	Asupan Zat Lemak	Jumlah lemak, yang dikonsumsi balita untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang berasal dari makanan.	Wawancara	<i>Food Recall</i> <i>1x 24 jam</i>	Dikelompokkan menjadi: 1. < 70% : Sangat Kurang 2. 70% - <100% : Kurang 3. 100% - < 130% : Normal 4. \geq 130% : Lebih Sumber ⁴⁴	Ordinal
5.	Asupan Zat Karbohidrat	Jumlah karbohidrat, yang dikonsumsi balita untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang berasal dari makanan.	Wawancara	<i>Food Recall</i> <i>1x 24 jam</i>	Dikelompokkan menjadi: 1. < 70% : Sangat Kurang 2. 70% - <100% : Kurang 3. 100% - < 130% : Normal 4. \geq 130% : Lebih Sumber ⁴⁴	Ordinal
6.	Asupan Zat Besi (Fe)	Jumlah zat besi, yang dikonsumsi balita untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang berasal dari makanan.	Wawancara	<i>Food Recall</i> <i>1x 24 jam</i>	Dikelompokkan menjadi: 1. < 70% : Sangat Kurang 2. 70% - <100% : Kurang 3. 100% - < 130% : Normal 4. \geq 130% : Lebih Sumber ⁴⁴	Ordinal

7.	Asupan Kalsium	Jumlah kalsium, yang dikonsumsi balita untuk pemenuhan kebutuhan tubuh yang berasal dari makanan.	Wawancara	<i>Food Recall</i> <i>1x 24 jam</i>	Dikelompokkan menjadi: 1. < 70% : Sangat Kurang 2. 70% - <100% : Kurang 3. 100% - < 130% : Normal 4. \geq 130% : Lebih Sumber ⁴⁴	Ordinal
8.	Asupan Zinc/Seng	Jumlah seng/ zink, yang dikonsumsi balita untuk pemenuhan kebutuhan tubuh yang berasal dari makanan.	Wawancara	<i>Food Recall</i> <i>1x 24 jam</i>	Dikelompokkan menjadi: 1. < 70% : Sangat Kurang 2. 70% - <100% : Kurang 3. 100% - < 130% : Normal 4. \geq 130% : Lebih Sumber ⁴⁴	Ordinal
9.	Asupan Vitamin A	Jumlah vitamin A, yang dikonsumsi balita untuk pemenuhan kebutuhan tubuh yang berasal dari makanan.	Wawancara	<i>Food Recall</i> <i>1x 24 jam</i>	Dikelompokkan menjadi: 1. < 70% : Sangat Kurang 2. 70% - <100% : Kurang 3. 100% - < 130% : Normal 4. \geq 130% : Lebih Sumber ⁴⁴	Ordinal
10	Tingkat Pendapatan keluarga	Keadaan ekonomi yang diukur dengan jumlah rupiah pendapatan atau pendapatan rata rata	Wawancara	Kuesioner	Dikategorikan menjadi : 1) Golongan menengah keatas (> Rp. 2.234.444/bulan) 2) Golongan menengah ke	Ordinal

		perbulan di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Rp. 2.234.444			bawah (< Rp. 2.234.444/bulan)	
11	Tingkat Pendidikan ibu	Sekolah terakhir yang ditempuh oleh responden.	Wawancara	Kuesioner	Dikategorikan dalam 2 tingkat: 1. Rendah (Bila buta huruf, tidak tamat atau tamat SD atau sederajat, tamat SMP atau sederajat) 2. Tinggi (Bila tamat SMA atau sederajat, tamat Perguruan Tinggi atau Akademi) <i>Sumber</i> ⁴⁹	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi (TB/U) pada balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 wilayah Puskesmas Anak Air., Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kenanga 3 dan 7, wilayah kerja Puskesmas Anak Air, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2023 sampai bulan Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 6-59 bulan yang ada di Posyandu Kenanga 3 dan 7 wilayah kerja puskesmas Anak Air, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat yaitu sebanyak 169 balita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi balita yang berada di Posyandu Kenanga 3 dan 7, wilayah kerja Puskesmas Anak Air, Kecamatan

Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat.

a. Besaran Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Finit :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(Z 1 - a/2)^2 \times p (1-p) N}{d^2(N-1) + (Z1 - a/2)^2 \times p (1-p)} \\
 &= \frac{(1,96)^2 \times 0,18 (1 - 0,18) 169}{(0,05)^2 (169-1) + (1,96)^2 \times 0,18 (1 - 0,18)} \\
 &= \frac{3,8416 \times 0,18 (0,82) 162}{(0,0025) (168) + 3,8416 \times 0,18 (0,82)} \\
 &= \frac{95,82}{0,987} \\
 &= 97,08 = 97 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = besaran sampel

N = jumlah Populasi (Posyandu Kenanga 3=70 dan Kenanga 7=99 balita, dijumlahkan = 169 balita)

Z = nilai table normal dengan alpha tertentu (1,96)²

p = prevelensi 18% atau 0,18 (prevelensi tertinggi yakni diPosyandu Kenanga 3)

d = presisi absolut ditetapkan 0,05 atau 5 %

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* dengan metode tabel acak. Namun, untuk membagi Sampel untuk 2 posyandu di dapatkan yaitu 97 balita, saat peneliti dalam

pengambilan sampel ini, peneliti mendapatkan sampel yang nilai status gizinya yang ekstrem jadi peneliti mencleaning sampel yang awalnya 97 balita menjadi 90 balita, dimana jumlah sampel di bagi sesuai dengan jumlah populasi terbanyak di antara kedua posyandu tersebut, dilakukan dengan cara purposive sampling yaitu sebagai berikut :

$$\begin{array}{lll} \text{PK3} & = 70/169 \times 90 & = 37 \text{ sampel} \\ \text{PK7} & = 99/169 \times 90 & = 53 \text{ sampel} \end{array}$$

Keterangan :

PK3 = Posyandu Kenanga 3

PK7 = Posyandu Kenanga 7

70 = jumlah populasi di Posyandu Kenanga 3

99 = jumlah populasi di Posyandu Kenanga 7

169 = jumlah seluruh populasi di kedua Posyandu

97 = hasil sampel dari kedua Posyandu

b. Kriteria Sampel

Dimana dalam pengambilan anak/sampel dan responden menggunakan kriteria :

1) Inklusi

- a) Orang tua yang memiliki Balita usia 6-59 bulan di Posyandu Kenanga 3 dan 7 wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- b) Ibu/orang tua dari anak bersedia menjadi subjek penelitian dengan mendatangi lembar persetujuan.

2) Ekslusi

- a) Responden pindah rumah atau tidak berdomisili lagi pada

tempat tinggalnya.

- b) Responden dalam kondisi sakit
- c) Balita yang masih ASI Eksklusif dan belum MPASI

D. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti dan dibantu oleh satu orang mahasiswa D3 Gizi Poltekkes Kemenkes Padang yang sudah mengambil mata kuliah penilaian status gizi dan terlatih di Posyandu Kenanga 3 wilayah kerja puskesmas Anak Air, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat yang terdiri dari :

- a. Data balita status gizi pendek (TB/U) menggunakan Pengukuran Tinggi Badan yang dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh satu orang mahasiswa D3 Gizi.
- b. Data asupan zat gizi makro dan mikro dilakukan dengan cara wawancara menggunakan metode Food Recall 1x24 jam.
- c. Data pendapatan keluarga dan Tingat Pendidikan Ibu dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner oleh peneliti , dimana menjadi respondennya yaitu ibu balita.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti sebagai data penunjang yaitu data tentang jumlah balita yang ada di Posyandu

Kenanga 3 dan 7 wilayah kerja puskesmas Anak Air, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat.

E. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengolahan data asupan zat gizi makro dan mikro, tingkat ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan ibu secara komputerisasi menggunakan Microsoft Excel dan Program SPSS. Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap, adapun langkah – langkah dalam pengolahan data secara komputerisasi adalah sebagai berikut :

1. Editing

Editing merupakan tahap pemeriksaan kembali dari setiap data yang kurang tentang jumlah asupan zat gizi makro dan mikro, serta tingkat ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan ibu. Tujuan *editing* ini adalah untuk melengkapi data yang kurang serta memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar dan lengkap.

2. Coding

Setelah data yang ada sudah diedit maka dilakukan coding. Pada tahap ini data yang diperoleh diberi kode untuk masing-masing jawaban yang ada pada format Food Recall 1 x 24 jam, pengukuran, dan wawancara menggunakan kuesioner agar mudah dalam memasukkan data.

a. Status Gizi

Status gizi berdasarkan indeks TB/U, Dikelompokkan menjadi :

Kode 1 =	Sangat pendek	: <-3 SD
Kode 2 =	Pendek (stunted)	: - 3 SD sd <- 2 SD
Kode 3 =	Normal	: -2 SD sd +3 SD
Kode 4 =	Tinggi	: 2 > +3 SD

*Sumber:*³⁰

b. Asupan Zat Gizi

Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil asupan zatgizi makro dan mikro yang dikategorikan :

Kode 1 =	< 70%	: Sangat Kurang
Kode 2 =	70% - <100%	: Kurang
Kode 3 =	100% - < 130%	: Normal
Kode 4 =	≥ 130%	: Lebih

*Sumber*⁴⁴

c. Tingkat Ekonomi

Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil tingkat pendapatan dikategorikan menjadi :

Kode = 1	Golongan menengah keatas (≥ Rp. 2.234.444/bulan)
Kode = 2	Golongan menengah ke bawah (< Rp. 2.234.444/bulan)

*Sumber*⁴⁷

d. Tingkat Pendidikan

Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil tingkat pendidikanIbu dikategorikan dalam 2 tingkat :

Kode 1 = Rendah (Bila buta huruf, tidak tamat atau tamat SD atau

sederajat, tamat SMP atau sederajat)

Kode 2 = Tinggi (Bila tamat SMA atau sederajat, tamat Perguruan Tinggi atau Akademi)

*Sumber*⁴⁹

3. Entry

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

4. Cleaning

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

F. Analisis Data

Hasil olahan disajikan dalam bentuk presentase yang menggunakan tabel distribusi frekuensi dan analisis secara deskriptif. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian yang meliputi total Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (TB/U) Pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dengan judul Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (TB/U) pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023, dilakukan di Jalan Kalak Hantu, Perumahan Harka, Komplek Pratama, serta Perumahan Abi, Kelurahan Padang Sarai, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang. Daerah Penelitian ini merupakan daerah dengan prevelensi *stunting* tertinggi di wilayah Kecamatan Koto Tangah yaitu sebesar 18,0% pada tahun 2022.⁷

Padang Sarai merupakan salah satu kelurahan pada wilayah Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat yang memiliki luas wilayah 13,24 kilometer persegi, yang terdiri dari 13 RW dan 60 RT. Pada tahun 2021, Kelurahan Padang Sarai berpenduduk 22.441 jiwa yang terdiri dari 11.479 laki-laki dan 10.962 perempuan.

2. Karakteristik Responden dan Sampel

Sampel adalah anak balita yang berusia 06-59 bulan di wilayah Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7, Kelurahan Padang Sarai, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Pada penelitian ini, mendapatkan 90 balita sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

Distribusi frekuensi karakteristik anak balita di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 yang didapatkan dari penelitian dapat dilihat pada tabel 8 :

Tabel 8. Distribusi frekuensi karakteristik balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 wilayah kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Karakteristik	Posyandu Kenanga 3		Posyandu Kenanga 7		Total	
	Jumlah (n)	Persen (%)	Jumlah (n)	Persen (%)	n	%
Umur Balita						
6-11 bulan	3	8,1	7	13,2	10	11,1
12-23 bulan	10	27,0	16	30,2	26	28,9
24-35 bulan	4	10,8	11	20,8	15	16,7
36-47 bulan	7	18,9	11	20,8	17	20,0
48-59 bulan	13	35,1	8	15,1	21	23,3
Jenis Kelamin						
Laki;laki	25	67,6	23	43,4	48	53,3
Perempuan	12	32,4	30	56,6	42	46,7
Total	37	100	53	100	90	100

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa lebih banyak balita yang usia 48 – 59 bulan di Posyandu Kenanga 3 yakni sebesar 35,1% dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 67,6%. Hal ini jauh berbeda pada Posyandu Kenanga 7, lebih banyak usia 12-23 bulan yaitu sebesar 30,2% dengan jenis kelamin perempuan yang dominan yakni 56,6%.

Distribusi Frekuensi karakteristik responden di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 yang didapatkan dari penelitian dapat dilihat pada tabel 9

:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 wilayah kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Karakteristik	Posyandu Kenanga 3		Posyandu Kenanga 7		Total	
	Jumlah (n)	Persen (%)	Jumlah (n)	Persen (%)	n	%
Pendidikan Ibu						
S1/D4/Sarjana	1	2,7	6	11,3	7	7,8
D3/D2/D1	2	5,4	3	5,7	5	5,6
SLTA/Sederajat	24	64,9	24	45,3	48	53,3
SLTP/Sederajat	8	21,6	10	18,9	18	20,0
SD/Seserajat	2	5,4	10	18,9	12	13,3
Pekerjaan Ibu						
Ibu Rumah Tangga	34	91,9	53	100	87	96,7
Karyawan Swasta	3	8,1	0	0	3	3,3
Total	37	100	53	100	90	100

Berdasarkan tabel 9, dari hasil penelitian didapatkan pada Posyandu Kenanga 3 lebih separuh (64,9%) pendidikan responden SLTA dan pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sebesar 91,9%, begitupun di Posyandu Kenanga 7 lebih dari separuh Ibu yang berpendidikan SLTA (45,3%), dan semua responden di Posyandu Kenanga 7 merupakan Ibu Rumah tangga.

3. Status Gizi

Berdasarkan analisa data didapatkan distribusi frekuensi status gizi balita TB menurut umur pada tabel 10 :

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita berdasarkan Indeks TB/U di Posyandu Kenanga 3 dan 7 wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	TB/U ATAU PB/U				Total	
	Posyandu Kenanga 3		Posyandu Kenanga 7		n	%
	Jumlah (n)	Persen (%)	Jumlah (n)	Persen (%)		
Sangat Pendek	0	0	2	3,8	2	2,2
Pendek	16	43,2	13	24,5	29	32,2
Normal	21	56,8	38	71,7	59	65,6
Tinggi	0	0	0	0	0	0
Total	37	100	57	100	90	100

Berdasarkan tabel 10, didapatkan balita dengan status gizi pendek di Posyandu Kenanga 3 sebesar 43,2% sedangkan di Posyandu Kenanga 7 sebesar 24,5% dan sangat pendek 3,8%.

Berdasarkan penelitian, didapatkan *z-score* balita indeks TB menurut umur di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 tahun 2023 pada tabel 11 :

Tabel 11. Rata-rata *z-score* balita berdasarkan indeks TB/U di Posyandu Kenanga 3 dan 7 wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	Zscore TB/PB/U			
	Minimum	Maximum	Mean	SD
Posyandu Kenanga 3	-2,97	0	-1,58	0,87
Posyandu Kenanga 7	-3,07	1,5	-1,44	1,06
Total	-3,07	1,5	-1,49	0,98

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa rata-rata *z-score* anak balita indeks TB menurut umur di Posyandu Kenanga 3 yaitu -1,58% dan di Posyandu Kenanga 7 yaitu -1,44%.

Berdasarkan penelitian, didapatkan persen status gizi TB menurut umur pada balita berdasarkan kelompok umur di Posyandu Kenanga 3 dan

7 tahun 2023 pada tabel 12 :

Tabel 12. Distribusi Frekuensi status gizi TB/U balita berdasarkan kelompok umur di Posyandu Kenanga 3 dan 7 tahun 2023

Status Gizi (TB/U) berdasarkan Kelompok Umur					
Kelompok Umur	Posyandu Kenanga 3		Posyandu Kenanga 7		
	Pendek (%)	Normal (%)	Sangat Pendek (%)	Pendek (%)	Normal (%)
6- 11 bulan	2,7	5,4	-	3,77	9,43
12-23 bulan	16,2	10,8	1,89	11,32	16,98
24-35 bulan	2,7	8,1	-	3,77	16,98
36-47 bulan	10,8	8,1	-	3,77	16,98
48-59 bulan	10,8	24,3	1,89	1,89	11,32
Total %	43,2	56,8	3,77	24,53	71,70

Berdasarkan tabel 12, dapat diketahui bahwa balita yang berumur 12-23 bulan mengalami status gizi pendek dengan persen paling tinggi yakni 16,2% di Posyandu Kenanga 3, begitu pula di Posyandu Kenanga 7 balita yang berumur 12-23 bulan mengalami status gizi pendek sebesar 11,32% dan sangat pendek 1,89%.

4. Asupan Zat Gizi Makro

Hasil penelitian menjelaskan bahwa kategori asupan energi dan zat gizi makro yaitu asupan protein, lemak, dan karbohidrat pada balita usia 06-59 bulan di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7, Kelurahan Padang Sarai, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang dari rata-rata food recall 1 x 24 jam dibandingkan dengan angka kebutuhan sehari menurut umur, seperti dijelaskan pada tabel 13 :

Tabel 13. Distribusi frekuensi asupan Energi dan zat gizi makro (Protein, Lemak, Karbohidrat) pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Kategori	Posyandu K.3		Posyandu K.7	
	Jumlah (n)	Persen (%)	Jumlah (n)	Persen (%)
Energi				
<70% = sangat kurang	36	97,3	41	77,4
70% - <100% = Kurang	1	2,7	12	22,6
Protein				
<70% = sangat kurang	12	32,4	8	15,1
70% - <100% = Kurang	10	27,0	8	15,1
100% - <130% = Normal	11	29,7	18	34,0
> 130% = Lebih	4	10,8	19	35,8
Lemak				
<70% = sangat kurang	34	91,9	46	86,8
70% - <100% = Kurang	3	8,1	6	11,3
100% - <130% = Normal			1	1,9
Karbohidrat				
<70% = sangat kurang	37	100	43	81,1
70% - <100% = Kurang			9	17,0
100% - <130% = Normal			1	1,9
Total	37	100	53	100

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui bahwa lebih dari separuh balita di Posyandu Kenanga 3 asupan kurang dari 70% seperti asupan Energi yaitu 97,3%, protein 32,4%, lemak sebesar 91.9%, dan karbohidrat sebesar 88,7%.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data total energi dan asupan zat gizi makro pada balita di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 wilayah Puskesmas Anak Air pada table 14 :

Tabel 14. Rata- rata Asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	Posyandu K.3					Posyandu K.7				
	n	Min	Max	Mean	SD	n	Min	Max	Mean	SD
Energi	37	176	869	441,7	187,7	53	199	1189	641,9	270,1
Protein	37	4	41	18,9	9,3	53	4	43	23,7	10,1
Lemak	37	1	38	17,9	10,2	53	2	45	22,7	10,2
Karbohidrat	37	21	97	49,5	20,0	53	29	184	83,7	44,7

Berdasarkan tabel 14, diketahui rata-rata asupan di Posyandu Kenanga 3 yaitu energi 441,7 kkal, asupan protein 18,9 gram, asupan lemak 17,9 gram, dan asupan karbohidrat 49,5 gram. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 rata-rata asupan yaitu energi 641,9 kkal, protein 23,7 gram, lemak 22,7 gram, dan karbohidrat 83,7 gram.

5. Asupan Zat Gizi Mikro

Hasil penelitian menjelaskan bahwa kategori asupan zat gizi mikro yaitu Vitamin A, Kalsium, Zat Besi, dan Zink/Seng pada balita usia 06-59 bulan di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7, Kelurahan Padang Sarai, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang dari rata-rata food recall 1 x 24 jam dibandingkan dengan angka kebutuhan sehari menurut umur, seperti dijelaskan pada tabel 15 :

Tabel 15. Distribusi frekuensi asupan zat gizi mikro (Vitamin A, Kalsium, Zat Besi, Zink) pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Kategori	Posyandu K.3		Posyandu K.7	
	Jumlah (n)	Persen (%)	Jumlah (n)	Persen (%)
Vitamin A				
<70% = Sangat kurang	25	67,6	23	43,4
70% - <100% = Kurang	10	27,0	6	11,3
100% - <130% = Normal	1	2,7	7	13,2
> 130% = Lebih	1	2,7	17	32,1
Kalsium				
<70% = Sangat kurang	33	89,2	51	96,2
70% - <100% = Kurang	2	5,4	2	3,8
> 130% = Lebih	2	5,4		
Zat Besi				
<70% = Sangat kurang	36	97,3	48	90,6
70% - <100% = Kurang	1	2,7	5	9,4
Zink				
<70% = Sangat kurang	29	78,4	29	54,7
70% - <100% = Kurang	5	13,5	17	32,1
100% - <130% = Normal	2	5,4	4	7,5
> 130% = Lebih	1	2,7	3	5,7
Total	37	100	53	100

Berdasarkan tabel 15 dapat diketahui bahwa lebih dari separuh balita di Posyandu Kenanga 3 dengan asupan kurang seperti Vitamin A 67,6%, Kalsium 89,2%, Zat Besi sebesar 97,3%, dan Zink sebesar 78,4%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 asupan sangat kurang, vitamin A 43,4%, kalsium 96,2%, zat besi 90,6%, dan zink 54,7%.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data asupan zat gizi mikro pada balita di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 wilayah Puskesmas Anak Air pada tabel 16 :

Tabel 16. Rata- rata Asupan Zat Gizi Mikro pada Balita di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	Posyandu K.3					Posyandu K.7				
	n	Min	Max	Mean	SD	n	Min	Max	Mean	SD
Vitamin A	37	8	532	194,9	144,9	53	0	11393	711,8	1617,8
Kalsium	37	6	930	133,2	201,0	53	3	511	89,3	102,4
Zat Besi	37	0	10	2,2	1,9	53	0	9	2,0	1,9
Zink	37	0	4	1,7	0,9	53	0	5	1,7	1,1

Berdasarkan tabel 16, diketahui rata-rata asupan balita di Posyandu Kenanga 3 yaitu Vitamin A 194,9 RE, kalsium 133,2 miligram, zat besi 2,2 miligram, dan zink 1,7 miligram. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu vitamin A 711,8 RE, kalsium 89,3 miligram, zat besi 2 miligram, dan zink sebesar 1,7 miligram.

6. Tingkat Pendapatan Keluarga

Hasil penelitian menjelaskan bahwa faktor- faktor yang menyebabkan balita stunting salah satunya adalah dari faktor ekonomi yakni pendapatan keluarga. Berdasarkan pendapatan keluarga pada balita di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 wilayah Puskesmas Anak Air, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, seperti dijelaskan pada tabel 17 :

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga pada balita di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	K.3		K.7		Total
	n	%	n	%	
≥Rp. 2.234.444/bulan (golongan menengah keatas)	8	21,6	33	62,3	45,6 %
<Rp. 2.234.444/bulan (golongan menengah kebawah)	29	78,4	20	37,7	54,4%
Total	37	100	53	100	100

Berdasarkan tabel 17, diketahui bahwa lebih dari separuh (78,4%) pendapatan pada keluarga balita di Posyandu Kenanga 3 yang termasuk golongan menengah kebawah dan di Posyandu Kenanga 7 hanya 37,7% yang termasuk golongan menengah kebawah.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan rata-rata pendapatan keluarga pada tabel 18:

Tabel 18. Rata-rata pendapatan keluarga di Posyandu Kenanga 3 dan 7 wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	n	Descriptive Statistics		
		Minimum	Maximum	Mean
Pendapatan Keluarga	90	600.000	5.000.000	2.234.444

Berdasarkan tabel 18, diketahui rata-rata pendapatan keluarga di posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 wilayah kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023 yaitu sebesar Rp.2.234.444.

7. Tingkat Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menjelaskan bahwa faktor- faktor yang menyebabkan balita stunting salah satunya adalah Pendidikan Ibu pada

balita. Berdasarkan pendidikan Ibu pada balita di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 wilayah Puskesmas Anak Air, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, seperti dijelaskan pada tabel 19 :

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Tingkat pendidikan Ibu pada balita di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	K.3		K.7		Total %
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Rendah (buta huruf/ tidak tamat/SD/SMP/Sederajat)	10	27,03	20	37,7	33,3
Tinggi (tamat SMA/Sederajat/tamat perguruan tinggi/akademi)	27	72,97	33	62,3	66,7
Total	37	100	53	100	100

Berdasarkan tabel 19, diketahui bahwa lebih separuh ibu balita yang berpendidikan tinggi yaitu sebesar 72,97% di Posyandu Kenanga 3 dan 62,3% di Posyandu Kenanga 7 wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023.

B. Pembahasan

1. Status Gizi

Kejadian Stunting dipengaruhi oleh kondisi pada masa 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK), karena pada masa ini terjadi perkembangan otak anak atau kecerdasan dan pertumbuhan badan yang cepat, apabila tidak diberikan asupan nutrisi yang cukup maka potensial terjadi stunting.⁵⁰

Dari hasil penelitian didapatkan anak balita dengan status gizi pendek sebesar 32% dan status gizi sangat pendek sebesar 2,2%.

Berdasarkan penelitian, didapatkan status gizi TB menurut umur berdasarkan kelompok umur balita di Posyandu Kenanga 3 yaitu umur 6-11 bulan status gizi pendek 2,7%, 12-23 bulan sebesar 16%, 24-35 bulan sebesar 2,7%, 36-47 bulan dan umur 48-59 bulan yaitu 10,8%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 status gizi pendek pada balita yaitu umur 6-11 bulan 3,77%, 12-23 bulan 11,32%, 24-35 bulan dan umur 36-47 bulan sebesar 3,77% serta umur 48-59 bulan sebesar 1,89%. Sejalan dengan data WHO (2022) mengenai status gizi balita pendek di Sumatera Barat, yakni umur 6-11 bulan menderita stunting 13,80%, umur 12-23 bulan sebesar 24,48%, umur 24-35 bulan sebesar 33,19%, 36-47 bulan sebesar 26,83%, dan umur 48-59 bulan yang menderita stunting 26,89%.⁵¹

Stunting yang terjadi pada anak dapat menyebabkan anak mengalami perlambatan atau gagalnya pertumbuhan seperti tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya, penurunan produktivitas saat dewasa, dan bagi anak perempuan dapat menyebabkan penurunan berat badan lahir bagi keturunannya.⁵² Berdasarkan penelitian, Posyandu Kenanga 3 lebih banyak balita yang status gizinya pendek dibandingkan dengan di Posyandu Kenanga 7.

Dari hasil penelitian di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7, ada kelemahan dan kekurangan peneliti saat melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air yaitu pengukuran tinggi badan yang belum cukup akurat, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu balita yang takut diukur, ketika melakukan pengukuran pada balita

dibawah 2 tahun peneliti menggunakan AUPB yang langsung gabung dengan timbangan berat badan, jadi balita yang melakukan penimbangan dan pengukuran tidak stabil atau tidak mau tenang yang menyebabkan hasil pengukuran tidak akurat.

Hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Kenanga 3 dan 7, wilayah kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023, diperlukan upaya tenaga kesehatan khususnya tenaga gizi untuk mengurangi dan mengatasi masalah stunting. Salah satunya dengan mengadakan konsultasi gizi disetiap Posyandu dengan cara membuat Pos Gizi setiap wilayah Posyandu, melakukan penyuluhan dan edukasi tentang stunting, asupan pada anak dan melakukan pemantauan pengukuran tinggi badan secara rutin guna memantau status gizi anak berdasarkan indeks TB menurut umur.

2. Asupan Zat Gizi Makro

a. Energi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata asupan energi balita di Posyandu Kenanga 3 adalah sangat kurang (97,3%) serta didapatkan asupan energi balita rata-rata hanya 441,7 kkal, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 asupan energi kurang sebesar 77,4% dengan rata-rata 641,9 kkal, angka ini sangat kurang dari angka kebutuhan yang dianjurkan untuk balita yaitu 800 kkal untuk usia 06-11 bulan, dan 1350-1400 kkal untuk 12-59 bulan. Hal ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohanes Don Bosko, dkk, (2022) yang menyatakan bahwa hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar

asupan energi balita di Desa Oelbubuk adalah defisit sangat kurang yaitu sebesar 72,9%.⁵³

Asupan zat gizi dipengaruhi oleh asupan makanan yang dikonsumsi oleh balita, dimana rata-rata balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 hanya mengkonsumsi 3 centong nasi putih dengan minyak goreng atau kerupuk udang, jarang mengkonsumsi lauk nabati, buahan, dan sayuran. Dan orang tua di Posyandu Kenanga 3 dan 7 lebih memilih menuruti kemauan anak dari pada anak yang katanya tidak mau makan sama sekali. Kekurangan dan kelemahan peneliti saat melakukan wawancara food recall 1 x 24 jam, yaitu sering kali responden atau ibu balita yang lupa apa yang dimakan oleh anaknya, jadi peneliti tidak tahu apakah makanan yang disebutkan oleh responden itu benar atau hanya mengada-ada saja.

Akibat kekurangannya asupan pada kebutuhan balita, juga berkaitan dengan Hasil penelitian, bahwa balita yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak berstatus gizi pendek yaitu sebesar 53%. Sejalan dengan data Riskesdas (2018), balita stunting sebagian besar ialah balita berjenis kelamin laki-laki yakni 12,1% dibandingkan perempuan yang hanya 10%.³ Hal ini disebabkan, karena anak laki laki memiliki lebih banyak kebutuhan energi dan protein dibandingkan dengan wanita karena laki laki sanggup mengerjakan pekerjaan yang berat yang biasanya tidak bisa dilakukan oleh perempuan, namun jenis kelamin pada balita tidak ada pengklasifikasian karena baik jenis kelamin laki

laki maupun perempuan mempunyai kebutuhan yang sama dalam masa pertumbuhan terlihat berdasarkan AKG pada balita.

b. Protein

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata asupan protein balita di Posyandu Kenanga 3 adalah sangat kurang (32,4%), sedangkan di Posyandu Kenanga 7 sebesar 15,1% dan lebih 35,8%. Hal ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohanes Don Bosko, dkk, (2022) yang menyatakan bahwa hasil penelitian diperoleh bahwa lebih dari separuh balita yang mengalami asupan protein yang kurang yaitu sebesar 42,9%.⁵³

Kekurangan protein akan memperlambat pertumbuhan dan pematangan tulang serta menyebabkan gangguan pada absorpsi dan transportasi zat gizi. Hal ini disebabkan karena protein memegang peranan esensial dalam mengangkut zat gizi dari saluran cerna melalui dinding saluran cerna ke dalam darah, dari darah ke jaringan, dan melalui membran sel ke dalam sel.¹¹

Hasil observasi, didapatkan banyak balita yang hanya makan nasi dengan telur ayam yang didadar ataupun direbus. Balita juga jarang makan protein yang bersumber nabati seperti tahu maupun tempe. Bahkan ada balita yang makan nasi dengan biskuit. Namun, di Kenanga 7 banyak balita yang mengkonsumsi susu instan seperti Susu untramilk, milo dan lain sebagainya.

c. Lemak

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata asupan lemak balita di Posyandu Kenanga 3 adalah sangat kurang (91%), sedangkan di Posyandu Kenanga 7 sebesar 86%. Hal ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohanes Don Bosko, dkk, (2022) yang menyatakan bahwa hasil penelitian diperoleh bahwa lemak kurang sebesar 84,3%.⁵³

Tubuh anak balita yang mengalami kekurangan lemak membuat persediaan lemak dalam tubuh akan digunakan, penggunaan cadangan lemak secara terus menerus akan membuat cadangan lemak berkurang dan dapat menyebabkan anak balita kurus. Kekurangan lemak membuat asam lemak esensial ikut berkurang, yaitu asam lemak linolear dan linolenat. Dampak kekurangan linoleat terhadap pertumbuhan akan menurun, kegagalan reproduktif, perubahan struktur kulit dan rambut serta patologi hati. Anak balita yang mengalami kekurangan asam lemak omega 3 dapat mengalami penurunan kemampuan belajar.⁵⁴

Anak balita dalam penelitian ini cenderung mengonsumsi bahan makanan yang mengandung lemak dari bahan makanan protein hewani berupa bakso, daging ayam, sosis dan banyak mengonsumsi snack ringan. Kekurangan lemak yang tinggi disini, bukan diambil dari berapa gram asupannya namun disini persen asupannya. Ini dikarenakan, patokan yang peneliti pilih < 100% merupakan balita yang memiliki asupan kurang.

d. Karbohidrat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata asupan karbohidrat balita di Posyandu Kenanga 3 dan 7 adalah sangat kurang yakni (81,1%) .Hal ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohanes Don Bosko, dkk, (2022) yang menyatakan bahwa hasil penelitian diperoleh bahwa separuh balita yang asupan karbohidratnya kurang yakni sebesar 75,7%.⁵³

Penelitian ini menunjukkan bahwa anak dengan Tinggi Badan kurang memiliki masalah dengan asupan karbohidrat yang rendah. Tingkat asupan karbohidrat yang cukup mempengaruhi asupan energi secara keseluruhan karena 33 berdasarkan anjuran bahwa 60% kebutuhan energi berasal dari sumber karbohidrat. Fungsi lain dari karbohidrat antara lain menghemat protein selama produksi energi, membantu pembakaran lemak agar efisien dan lebih sempurna, menjadi sumber energi cepat (glukosa), membantu fungsi normal usus (berat) dan sebagai laktasif dan membantu absorbs kalsium (laktosa).⁵⁴

Hasil dari observasi, di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 ada balita yang hanya mengonsumsi jajanan dan susu saja tanpa ada tambahan makanan pokok. Serta ada Ibu balita yang memberikan makanan berupa nasi dengan tambahan biskuit lemonio, dengan alasan Ibu, yang penting anak mau makan.

3. Asupan Zat Gizi Mikro

a. Vitamin A

Hasil penelitian yang didapatkan sesuai dengan tabel 7 diatas, bahwa asupan Vitamin A yang sangat kurang pada balita sebesar 67,6% di Posyandu Kenanga 3 dan 43,4% di Kenanga 7. Selaras dengan penelitian Ria Agus, dkk (2022), hasil didapatkan asupan vitamin A 33,3%.⁵⁵

Kekurangan Vitamin A, terjadi disebabkan banyak balita yang tidak mengkonsumsi buah dan sayuran, serta kurang mengkonsumsi protein nabati. Hal ini beberapa penelitian menyatakan bahwa asupan vitamin A mempengaruhi kejadian stunting. Semakin kurang konsumsi vitamin A maka berisiko lebih besar mengalami stunting. Hal ini berbeda dengan teori kekurangan vitamin A dapat meningkatkan risiko anak terhadap penyakit infeksi. Oleh sebab itu, anak yang menderita kekurangan vitamin A akan mengalami kegagalan pertumbuhan. Vitamin A dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan sel epitel yang membentuk email dalam pertumbuhan gigi.

b. Kalsium

Hasil penelitian ini menunjukkan asupan Kalsium yang sangat kurang sebesar 89,2%, hal ini menunjukkan bahwa zat besi mempengaruhi pertumbuhan pada balita stunting. Selaras dengan penelitian oleh A.Andriansyah, dkk (2022) menyatakan bahwa kurang mengkonsumsi kalsium yaitu 84.4%.

Kalsium sangat mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7. Sumber kalsium utama adalah

susu dan hasil susu, selain itu ikan dan makanan sumber laut juga mengandung kalsium lebih banyak dibandingkan daging sapi maupun ayam. kebiasaan anak dalam mengonsumsi susu memberikan sumbangan kalsium yang cukup. Namun, anak balita di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 jarang mengonsumsi ikan dan makanan laut, balita hanya sering makan nasi dengan telur ayam yang diceplok ataupun direbus. Adapun beberapa balita yang mengonsumsi susu, susu yang dikonsumsi susu instan yang biasa dibeli diwarung seperti untramilk, milo, dancow, dan lain-lain.

c. Zat Besi

Hasil penelitian ini didapatkan asupan zat besi yang sangat kurang sebesar 90,6%, hal ini menunjukkan bahwa zat besi mempengaruhi pertumbuhan pada balita stunting, selaras dengan penelitian oleh Ria Agus, dkk (2022), asupan zat besi kurang yaitu sebesar 76,7%.⁵⁵

Sebagian besar Fe di dalam tubuh dapat terkonjugasi dengan protein dalam bentuk ferro atau ferri. Apabila jumlah Fe di dalam tubuh cukup, maka kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah dalam sumsum tulang akan selalu terpenuhi. Akan tetapi jika simpanan zat besi didalam tubuh kurang dari kebutuhan, maka akan terjadi ketidakseimbangan zat besi di dalam tubuh. Fe berfungsi sebagai komponen enzim dan komponen sitokrom yang berpengaruh terhadap pertumbuhan.⁵⁵

d. Zink

Hasil penelitian ini didapatkan asupan zink yang sangat kurang sebesar 54,7%, hal ini menunjukkan bahwa zink sangat mempengaruhi pertumbuhan pada balita. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria Agus,dkk (2022), bahwa asupan zink sangat kurang sebesar 57,9% ini menunjukkan semakin kurang konsumsi zink maka berisiko lebih besar mengalami stunting.⁵⁵

Zink berperan dalam pertumbuhan anak karena fungsi zink dalam metabolisme asam nukleat dan sintesis protein. Selain itu juga zink berperan dalam pertumbuhan sel, replika sel, dan kekebalan tubuh.¹¹

4. Tingkat Pendapatan Keluarga

Sejalan dengan penelitian Mazarina (2018) Tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekrangan begitupun menurut Nadia L (2017) Tingkat pendapatan seseorang akan berpengaruh terhadap Jenis dan jumlah bahah pangan yang dikonsumsi.⁴⁵

Menurut teori yang dikemukakan oleh Proverawati (2017) keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang dikelola setiap harinya baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan.⁴⁵ Kemiskinan yang berlangsung lama mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan yang menyebabkan tidak

tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 54,4% tingkat pendapatan keluarga pada balita di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7 yang golongan keluarga menengah kebawah, dan 45,6% tingkat pendapatan keluarga golongan menengah keatas. Dengan rata-rata pendapatan pada Posyandu kenanga 3 dan 7 yaitu sebesar Rp. 2.234.444. Hal ini sejalan dengan penelitian Sagita Derma, dkk (2022) bahwa berdasarkan hasil bahwa tidak ada kaitannya antara pendapatan ekonomi keluarga dengan kejadian stunting.⁵⁶

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pendapatan ekonomi keluarga tidak berkaitan dengan terjadinya stunting, hal ini bisa jadi disebabkan keluarga yang berpendapatan dibawah UMK mampu mengelolah pendapatan mereka dengan baik dan mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana.

5. Tingkat Pendidikan Ibu

Wright et al dalam penelitiannya mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Pendidikan orang tua berperan dalam menunjang ekonomi keluarga sehingga berdampak pada penyusunan makanan keluarga. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa anak dengan ibu yang tingkat pendidikannya rendah lebih berisiko mengalami stunting. Penelitian yang dilakukan di Banjarbaru menunjukkan bahwa variabel pendidikan ibu yang rendah berisiko stunting pada anaknya.

Dari hasil penelitian di Posyandu Kenanga 3 dan Kenanga 7, didapatkan tingkat pendidikan Ibu yang tamat perguruan tinggi dan SLTA/Sederajat sebesar 66,7% , dan 33,3% yang berpendidikan rendah seperti tamat SD, SMP. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sagita Derma, dkk (2022) menyatakan bahwa ada kaitannya antara tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian stunting.⁵⁶

Jika pendidikan dan pengetahuan orang tua rendah akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang, sehingga dapat mengakibatkan permasalahan gizi pada keluarga. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua tentang pola asuh anak, dimana pola asuh yang kurang tepat akan meningkatkan risiko terjadinya stunting. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah untuk menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari hari. Jika pendidikan dan pengetahuan orang tua rendah akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang, sehingga dapat mengakibatkan permasalahan gizi pada keluarga. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua tentang pola asuh anak, dimana pola asuh yang kurang tepat akan meningkatkan risiko terjadinya stunting.⁴⁶

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Balita pendek sebanyak 32,2% dan balita sangat pendek sebesar 2,2%
2. Asupan energi balita kategori sangat kurang di Posyandu Kenanga 3 sebesar 97%, sedangkan di Kenanga 7 sebesar 77%
3. Asupan Protein balita kategori sangat kurang di Posyandu Kenanga 3 sebesar 32,4%, sedangkan di Kenanga 7 sebesar 15,1%
4. Asupan Lemak balita kategori sangat kurang di Posyandu Kenanga 3 sebesar 91%, sedangkan di Kenanga 7 sebesar 86%
5. Asupan karbohidrat balita kategori sangat kurang di Posyandu Kenanga 3 sebesar 100%, sedangkan di Kenanga 7 sebesar 81%
6. Asupan vitamin A balita kategori sangat kurang di Posyandu Kenanga 3 sebesar 67%, sedangkan di Kenanga 7 sebesar 43%
7. Asupan kalsium balita kategori sangat kurang di Posyandu Kenanga 3 sebesar 89%, sedangkan di Kenanga 7 sebesar 96%
8. Asupan zat besi balita kategori sangat kurang di Posyandu Kenanga 3 sebesar 97%, sedangkan di Kenanga 7 sebesar 90%
9. Asupan zink balita kategori sangat kurang di Posyandu Kenanga 3 sebesar 78%, sedangkan di Kenanga 7 sebesar 54%
10. Tingginya pendapatan keluarga balita sebesar 54,4% golongan menengah kebawah, dan 45,6% keluarga yang termasuk golongan keatas.
11. Prevelensi tingkat pendidikan Ibu pada balita yakni sebesar 33% berpendidikan rendah dan 66,7% ibu balita yang termasuk pendidikan

tinggi.

B. Saran

1. Bagi Responden

Untuk ibu balita stunting agar lebih memperhatikan asupan makan anak. Berikan anak makanan sesuai kebutuhan sehari anak agar tidak terjadi kekurangan pada asupan terutama asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dan zat gizi mikro (vitamin A, kalsium, zat besi, dan zink).

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan tugas akhir ini sebagai referensi dan melakukan lanjutan penelitian untuk mengetahui hubungan masing – masing variabel independen dengan variabel dependen yang ada pada penelitian ini.

3. Petugas Kesehatan Puskesmas

Petugas kesehatan khususnya petugas gizi memberikan edukasi mengenai pentingnya asupan makan dan zat gizi makro dan mikro untuk anak serta menggiatkan pemantauan status gizi dengan mengunjungi posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Th. Hubungan Antara Status Ekonomi Dan Fertilitas. Published Online 1976.
2. Sundari dan Nuryanto. Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi, Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Z-Score Tb/U Pada Balita. *J Nutr Coll.* 2016;5(4):520-529.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published Online 2018:674.
4. Hasil Sggi Tahun 2021 Tingkat Kabupaten.
5. Padang Kdk. Dinkes_Sumatera Barat. Profil Kesehat Kota Padang. Published Online 2021.
6. Padang Dkk Kota. Profil Dinkes Kota Padang Tahun2020.
7. Data Status Gizi Balita Dipuskesmas Anak Air. 2022;(8.5.2017):2003-2005.
8. Kepemimpinan, Motivasi, Pegawai. Vol. 3 No.5 Edisi 2 Oktober 2021 [Http://Jurnal.Ensiklopediaku.Org](http://Jurnal.Ensiklopediaku.Org) Ensiklopedia Of Journal. 2021;3(5):208-215.
9. Diniyyah, Nindya. Asupan Energi, Protein Dan Lemak Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):341.
10. Sari, Permatasari L, Putri. Perbedaan Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan, Dan Asupan Zat Gizi Makro Pada Balita Dari Ibu Bekerja Dan Ibu Tidak Bekerja. *Amerta Nutr.* 2021;5(3):276.
11. Bimrew Sendekie Belay. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro (Karbohidrat, Protein, Lemak) Dan Zink Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.; 2022.
12. Selvia. Hubungan Asuan Seng Dengan Kejadian Stunting. *Bitkom Researc.* 2018;63(2):1-3.
13. Nuryanto. Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi, Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Z-Score Tb/U Pada Balita. *J Nutr.* 2007;5(Jilid 5):520-529.
14. Dewi 2017. Hubungan Asupan Zinc Dan Zat Besi Dengan Kejadian Stunting Di Sd Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat. *J Chem Inf Model.* 2019;53(9):1689-1699.
15. Status Ekonomi Keluarga Dan Kecukupan Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota. 2022;(1):145-152.
16. Abdullah, Dewi Ap, Muharramah A, Pratiwi Ar. *Jurnal Gizi Aisyah.* Gambaran Status Gizi Dan Asupan Gizi Remaja Santri Pondok Pesantren Shuffah Hizbullah Dan Madrasah Al-Fatah Lampung. 2022;5(1):6-12.
17. Lilis Y. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota. *Ners J.* 2021;6:23-30.
18. Apriana A, Abidin, Liliandriani A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa.
19. Firdas Pa. Pendidikan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (6-59 Bulan) Di Nagari Tanjung Alai Kec . X Koto Singkarak Pada Tahun 2021.

20. Husnaniyah, Yulyanti, Rudiansyah. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Indones J Heal Sci.* 2020;12(1):57-64.
21. Lahenda A. Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjawan Kabupaten Solok Tahun 2021.
22. Alihar F. Gizi Yang Diserap Oleh Tubuh Sangat Mempengaruhi Kesehatan Anak Balita. 2018;66:37-39.
23. Siregar. Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Balita. 2022;(8.5.2017):2003-2005.
24. Aulia Fitri Dwijamita 192110084. Published Online 2022.
25. Putri Sa. Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Anak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 Skripsi. Published Online 2021.
26. Patricia Cos. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita. 2021;3(2):6.
27. Status Pertumbuhan Anak Balita Nova Dianti Nim : 202230842 Prodi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Padang Tahun 2021. Published Online 2021.
28. Indahningrum R Putri, Hernández, Naranjo, Peccato Lodol, Hernández. Status Gizi Balita. *Appl Microbiol Biotechnol.* 2020;2507(1):1-9.
29. Ulfa N. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Mikro Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kelurahan Balai Gadang Kota Padang Tahun 2017. Published Online 2017.
30. Setiyani Ms. Pmk N0 2_Tahun 2020. 2020;(3):1-9.
31. Wirama S. Jurusan Gizi Skripsi , Juli 2021 Sri Wirama Liza Hubungan Status Gizi Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita Di Kelurahan Jati Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2019. Published Online 2021.
32. Fauzana A. Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam. Published Online 2019.
33. Fabiana Meijon Fadul. Faktor Faktor Keseimbangan Status Gizi Balita. Published Online 2019.
34. Kosanke Rm. Resiko Kekurangan Zat Gizi Mikro. Published Online 2019.
35. Apriani W, Soviana E. Literature Review: Hubungan Asupan Energi Dan Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Baduta (6-24 Bulan). *Indones J Nutr Sci Food.* 2022;1(2):14-25.
36. Baculu E. 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.
37. Hardinsyah & Supariasa. Buku Ilmu Gizi Teori Dan Aplikasi 2016_1_Tvs.Pdf. Published Online 2016.
38. Anggraeni Ld, Toby Yr, Rasmada S. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Heal J.* 2021;8(02):92-101.
39. Arrias Jc, Alvarado D, Calderón M. Pmk_No 28 Tahun 2019. Published Online 2019:5-10.
40. Amelia R. Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada

- Balita Di Indonesia. Published Online 2018:1-8.
41. Savitri L. Tugas Akhir. 17545187195. Published Online 2010:31124.
 42. Sari Em, Juffrie M, Nurani N, Sitaresmi Mn. 296266261. 2016;12(4).
 43. Dr.Merryana Adriani, Skm. Mk Dkk. Pengantar Gizi Masyarakat Book.Pdf.; 2016.
 44. Sirajudin, Sumirta Dan Trina Astuti. Survey Konsumsi Pangan.
 45. Proverawati. Konsep Keluarga. Bitkom Res. 2018;63(2):1-3.
 46. Jannah F. Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Kebayoran Baru Kota Jakarta Selatan Laporan Penelitian Ini Ditulis Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Disusun Oleh : Fathul Jannah Program Studi Kedokteran 1443.; 2021.
 47. Buku Penilaian Status Gizi
 48. Nia Aprilia. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. Tugas Akhir. Published Online 2019:2016.
 49. Rukiyah, Sari , Humaeroh D. Jurnal Ilmiah Kesehatan. J Ilm Kesehat. 2021;1(2):15-20.
 50. Ningrum, Utami. Hubungan Antara Status Gizi Stunting Dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan. J Bidan. 2017;5(2):70-79.
 51. Liza Munira S. Disampaikan Pada Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting Jakarta, 3 Februari 2023 Hasil Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi) 2022. Published Online 2023:77-77.
 52. Fahulpa As. Gambaran Pola Asuh Anak Stunting Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. J Epidemiol Kesehat Komunitas. Published Online 2021.
 53. Keluarga, Zat Makro. Kabupaten Timor Tengah Selatan Program Studi Gizi , Poltekkes Kemenkes Kupang. 2023;4(1):6-12.
 54. Turzillo Am, Campion, Title. Pap Knowl Towar A Media Hist
 55. Agus Kunderwati, Prima Dewi, Ambar Wati, Studi Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu Jl Yani No Pa, Tambahrejo A, Rejo G. Hubungan Asupan Protein, Vitamin A, Zink, Dan Fe Dengan Kejadian Stunting Usia 1-3 Tahun. J Gizi. 2022;11(1):2022.
 56. Sari Sd, Zelharsandy Vt. Hubungan Pendapatan Ekonomi Keluarga Dan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting. J Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan. 2022;9(2):108-113.

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 Kenanga 3 2. Posyandu Kenanga 7
Nama balita	
Jenis kelamin balita	1. Laki-laki 2. Perempuan
Tempat Tanggal Lahir Balita	
Nama ayah kandung	
Nama ibu kandung	
Pendidikan terakhir Ayah	
Pendidikan terakhir Ibu	
Pekerjaan Ayah	
Pekerjaan Ibu	
Berat Badan	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> kg
Tinggi Badan / Panjang Badan	<input type="text"/> , <input type="text"/> cm
Z score TB/PB/U	

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 PENELITIAN

Blok 1. Pengenalan Tempat						
1.1	Provinsi	Sumatera Barat				
1.2	Kabupaten/kota	Padang				
1.3	Kecamatan	Koto Tengah				
1.4	Desa/kelurahan	Padang Sarai				
1.5	Puskesmas	Anak Air				
1.6	Posyandu	1. Posyandu Kenanga 3 2. Posyandu Kenanga 7			<input type="checkbox"/>	
1.7	Nomor urut balita			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.8	Data diri responden					
	Nama responden					
	Tempat, tgl lahir					
	Suku					
	Pendidikan terakhir					
	Pekerjaan					
1.8	Nama kepala rumah tangga					
1.9	Jumlah ART Ket: 1. Laki-laki 2. perempuan	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Hubungan dengan kepala rumah tangga
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun		

			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	tahun	
2.0	Jenis pendapatan					<input type="checkbox"/>
2.1	Uang yang dihasilkan Kepala keluarga/bulan					
2.2	Pendapatan ART yang lain					
2.3	Pendapatan dari anak/kiriman/hadiah					
2.4	Jumlah atau rata-rata pendapatan/ bulan (Tidak perlu ditanyakan)	1) > Rp. 2.234.444/bulan 2) < Rp.2.234.44/bulan				<input type="checkbox"/>

LAMPIRAN E

MASTER TABEL

KODE	UMUR BALITA	Jenis Kelamin	P.IBU	PEKERJAAN IBU	ZSCORE	TB/U	E	% E	P	% P	L	% L	KH	% KH	VIT. A	% VIT.A	CA	% CA	IRON	%	Zn	% Zn	PENDAPATAN
1	59 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-1.66	normal	623.0	45.0	28.0	114.0	23.0	46.0	74.0	34.0	29.0	7.0	24.0	2.0	2.0	20.0	1.0	22.0	Rp.3.000.000
2	58 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-1.27	normal	357.0	26.0	9.0	37.0	11.0	21.0	56.0	25.0	9.0	2.0	9.0	1.0	1.0	8.0	2.0	80.0	Rp.1.500.000
3	41 bulan	Laki-laki	SLTP	Karyawan Swasta	-0.16	normal	654.0	48.0	21.0	108.0	19.0	42.0	97.0	45.0	17.0	4.0	47.0	7.0	2.0	30.0	1.0	60.0	Rp.2.000.000
4	47 bulan	Laki-laki	SLTP	IRT	-2.18	Pendek	533.0	39.0	18.0	92.0	22.0	49.0	64.0	30.0	191.0	48.0	185.0	29.0	2.0	31.0	3.0	60.0	Rp.2.000.000
5	59 Bulan	Laki-laki	SLTP	IRT	-0.0	normal	752.0	54.0	28.0	114.0	28.0	56.0	92.0	42.0	321.0	71.0	126.0	13.0	3.0	26.0	4.0	90.0	Rp.2.100.000
6	55 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-1.0	normal	786.0	56.0	37.0	148.0	33.0	65.0	83.0	38.0	361.0	80.0	526.0	53.0	7.0	67.0	1.0	43.0	Rp.2.000.000
7	20 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-2.21	Pendek	288.0	21.0	12.0	63.0	10.0	21.0	37.0	17.0	239.0	60.0	74.0	11.0	1.0	20.0	2.0	80.0	Rp.3.500.000
8	18 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-0.72	normal	445.0	33.0	23.0	119.0	18.0	41.0	44.0	20.0	253.0	63.0	88.0	14.0	3.0	39.0	1.0	43.0	Rp.2.500.000
9	15 bulan	Perempuan	SLTP	IRT	-1.76	normal	279.0	21.0	10.0	53.0	4.0	9.0	49.0	23.0	84.0	21.0	163.0	25.0	3.0	37.0	2.0	48.0	Rp.2.000.000
10	52 bulan-	Laki-laki	SLTA	IRT	-0.91	normal	531.0	38.0	24.0	97.0	27.0	54.0	45.0	21.0	313.0	70.0	96.0	10.0	2.0	23.0	1.0	26.0	Rp.750.000
11	53 bulan	Perempuan	SLTP	IRT	-2.12	Pendek	276.0	20.0	14.0	58.0	13.0	26.0	24.0	11.0	92.0	21.0	41.0	4.0	1.0	13.0	0.0	23.0	Rp.900.000
12	18 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-2.97	Pendek	213.0	16.0	4.0	22.0	2.0	4.0	44.0	21.0	291.0	73.0	138.0	21.0	1.0	14.0	1.0	43.0	Rp.1.900.000
13	30 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-0.0	normal	362.0	27.0	16.0	79.0	15.0	32.0	41.0	19.0	201.0	50.0	23.0	4.0	1.0	16.0	2.0	44.0	Rp.1.800.000
14	56 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-0.87	normal	512.0	37.0	23.0	92.0	28.0	57.0	39.0	18.0	100.0	22.0	58.0	6.0	2.0	18.0	1.0	30.0	Rp.1.000.000
15	19 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-2.88	Pendek	195.0	14.0	6.0	28.0	3.0	7.0	36.0	17.0	295.0	74.0	122.0	19.0	1.0	20.0	2.0	77.0	Rp.800.000
16	42 bulan	Laki-laki	SD	IRT	-2.08	Pendek	492.0	36.0	24.0	118.0	27.0	59.0	37.0	17.0	313.0	78.0	95.0	15.0	2.0	31.0	1.0	40.0	Rp.2.000.000
17	11 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-2.83	Pendek	176.0	22.0	8.0	51.0	7.0	19.0	21.0	20.0	144.0	36.0	266.0	99.0	3.0	25.0	1.0	18.0	Rp.900.000
18	54 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-2.3	Pendek	224.0	16.0	8.0	34.0	5.0	9.0	36.0	16.0	52.0	12.0	22.0	2.0	1.0	10.0	1.0	23.0	Rp.1.900.000

19	22 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-2.4	Pendek	260.0	19.0	14.0	70.0	11.0	24.0	26.0	12.0	9.0	2.0	9.0	2.0	1.0	7.0	3.0	52.0	Rp.1.800.000
20	59 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-1.65	normal	623.0	45.0	28.0	114.0	23.0	46.0	74.0	34.0	29.0	7.0	24.0	2.0	2.0	20.0	3.0	100.0	Rp.1.800.000
21	35 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-1.49	normal	742.0	55.0	33.0	164.0	35.0	78.0	70.0	32.0	239.0	60.0	77.0	12.0	3.0	36.0	2.0	50.0	Rp.2.000.000
22	14 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-2.83	Pendek	277.0	21.0	16.0	79.0	13.0	30.0	22.0	10.0	374.0	94.0	67.0	10.0	2.0	27.0	2.0	77.0	Rp.2.200.000
23	44 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-2.23	Pendek	492.0	36.0	24.0	118.0	27.0	59.0	37.0	17.0	313.0	78.0	95.0	15.0	2.0	31.0	1.0	47.0	Rp. 900.000
24	32 bulan	Laki-laki	D3/D2/D1	IRT	-1.31	normal	409.0	30.0	21.0	106.0	18.0	40.0	39.0	18.0	19.0	5.0	14.0	2.0	1.0	14.0	1.0	28.0	Rp.1.900.000
25	53 bulan	Perempuan	D3/D2/D1	IRT	-0.81	normal	409.0	29.0	21.0	84.0	18.0	36.0	39.0	18.0	19.0	4.0	14.0	1.0	1.0	10.0	1.0	37.0	Rp.1.800.000
26	19 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-2.43	Pendek	250.0	19.0	7.0	37.0	4.0	9.0	45.0	21.0	375.0	94.0	163.0	25.0	2.0	27.0	1.0	23.0	Rp. 3.100.000
27	13 bulan	Laki-laki	SLTP	IRT	-0.0	normal	230.0	17.0	5.0	25.0	1.0	3.0	49.0	23.0	371.0	93.0	49.0	8.0	1.0	11.0	2.0	67.0	Rp. 2.000.000
28	7 bulan	Laki-laki	SD	Karyawan Swasta	-1.4	normal	530.0	66.0	12.0	79.0	23.0	67.0	70.0	67.0	436.0	109.0	401.0	149.0	6.0	55.0	1.0	43.0	Rp.3.000.000
29	12 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-0.96	normal	869.0	64.0	41.0	204.0	38.0	85.0	75.0	35.0	256.0	64.0	16.0	3.0	1.0	13.0	2.0	60.0	Rp. 1.500.000
30	30 bulan	Laki-laki	S1/D4/Sarjana	Karyawan Swasta	-2.17	Pendek	408.0	30.0	18.0	92.0	19.0	42.0	40.0	18.0	210.0	53.0	65.0	10.0	2.0	23.0	1.0	12.0	Rp.2.000.000
31	58 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-2.29	Pendek	233.0	17.0	7.0	29.0	13.0	26.0	22.0	10.0	8.0	2.0	6.0	1.0	0.0	3.0	2.0	36.0	Rp.2.000.000
32	52 bulan	Perempuan	SLTP	IRT	-2.08	Pendek	452.0	32.0	18.0	70.0	26.0	53.0	34.0	16.0	213.0	48.0	66.0	7.0	2.0	16.0	2.0	60.0	Rp.2.100.000
33	46 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-2.53	Pendek	371.0	27.0	22.0	108.0	17.0	37.0	33.0	15.0	25.0	6.0	13.0	2.0	1.0	19.0	2.0	36.0	Rp.2.000.000
34	54 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-1.3	normal	422.0	30.0	17.0	69.0	18.0	36.0	46.0	21.0	224.0	50.0	722.0	72.0	2.0	18.0	1.0	47.0	Rp.2.500.000
35	36 bulan	Laki-laki	SLTP	IRT	-0.56	normal	345.0	26.0	22.0	111.0	4.0	9.0	52.0	24.0	14.0	4.0	16.0	3.0	1.0	11.0	3.0	100.0	Rp.2.000.000
36	39 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-1.0	normal	742.0	55.0	33.0	164.0	35.0	78.0	70.0	32.0	239.0	60.0	77.0	12.0	3.0	36.0	4.0	143.0	Rp.3.000.000
37	6 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-1.0	normal	582.0	73.0	26.0	175.0	23.0	65.0	69.0	65.0	532.0	133.0	930.0	344.0	10.0	88.0	1.0	33.0	Rp.3.000.000
38	19 bulan	Perempuan	SD	IRT	-0.55	normal	561.0	42.0	21.0	108.0	19.0	43.0	74.0	35.0	760.0	190.0	29.0	11.0	0.0	5.0	4.0	147.0	600.000
39	40 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-0.81	normal	1124.0	83.0	40.0	201.0	35.0	79.0	157.0	73.0	1102.0	276.0	511.0	79.0	6.0	91.0	4.0	137.0	2.000.000
40	12 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-0.5	normal	871.0	65.0	25.0	126.0	26.0	58.0	133.0	62.0	679.0	170.0	356.0	55.0	5.0	76.0	1.0	57.0	1.500.000
41	39 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	1.5	normal	920.0	68.0	31.0	160.0	37.0	84.0	116.0	54.0	1105.0	276.0	55.0	9.0	1.0	19.0	0.0	17.0	2.800.000

42	32 bulan	Perempuan	SLTP	IRT	-1.6	normal	632.0	47.0	16.0	85.0	19.0	44.0	95.0	44.0	250.0	63.0	4.0	1.0	0.0	4.0	1.0	63.0	1.900.000
43	7 bulan	Laki-laki	S1/D4/Sarjana	IRT	-2.74	Pendek	497.0	62.0	15.0	106.0	13.0	39.0	76.0	72.0	425.0	106.0	132.0	20.0	1.0	21.0	2.0	83.0	2.000.000
44	31 bulan	Laki-laki	S1/D4/Sarjana	IRT	-1.78	normal	988.0	73.0	37.0	187.0	27.0	60.0	154.0	72.0	779.0	195.0	76.0	12.0	2.0	31.0	2.0	83.0	2.000.000
45	9 bulan	Perempuan	SLTP	IRT	-1.3	normal	528.0	66.0	18.0	125.0	2.0	7.0	104.0	99.0	779.0	195.0	76.0	12.0	2.0	31.0	3.0	100.0	2.000.000
46	32 bulan	Laki-laki	SD	IRT	0.16	normal	942.0	70.0	26.0	130.0	23.0	52.0	152.0	71.0	1004.0	251.0	218.0	81.0	4.0	41.0	2.0	67.0	2.000.000
47	7 bulan	Laki-laki	D3/D2/D1	IRT	-0.82	normal	435.0	54.0	18.0	123.0	13.0	38.0	57.0	54.0	518.0	130.0	75.0	12.0	2.0	33.0	2.0	80.0	3.000.000
48	7 bulan	Perempuan	S1/D4/Sarjana	IRT	-0.05	normal	424.0	53.0	14.0	97.0	10.0	29.0	67.0	64.0	4047.0	101.0	85.0	32.0	4.0	42.0	1.0	47.0	2.500.000
49	33 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-1.53	normal	764.0	57.0	22.0	111.0	20.0	46.0	121.0	56.0	512.0	128.0	16.0	6.0	1.0	11.0	3.0	107.0	2.000.000
50	43 bulan	Perempuan	SD	IRT	-2.62	Pendek	984.0	73.0	34.0	174.0	43.0	96.0	112.0	52.0	951.0	238.0	73.0	11.0	3.0	43.0	1.0	40.0	2.000.000
51	21 bulan	Laki-laki	S1/D4/Sarjana	IRT	-1.23	normal	843.0	62.0	28.0	142.0	24.0	53.0	130.0	61.0	766.0	192.0	18.0	7.0	1.0	10.0	2.0	67.0	3.000.000
52	22 bulan	Laki-laki	SLTP	IRT	-2.6	Pendek	478.0	35.0	18.0	93.0	12.0	28.0	69.0	32.0	195.0	49.0	67.0	10.0	1.0	24.0	2.0	77.0	2.500.000
53	49 bulan	Laki-laki	S1/D4/Sarjana	IRT	1.38	normal	1189.0	85.0	34.0	138.0	31.0	63.0	184.0	84.0	757.0	189.0	18.0	3.0	1.0	20.0	3.0	78.0	3.000.000
54	38 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-2.76	Pendek	982.0	73.0	43.0	219.0	28.0	63.0	137.0	64.0	14.0	3.0	162.0	16.0	9.0	96.0	2.0	97.0	2.500.000
55	42 bulan	Laki-laki	SD	IRT	-1.08	normal	1070.0	79.0	40.0	204.0	32.0	73.0	151.0	70.0	1335.0	334.0	268.0	41.0	4.0	59.0	0.0	27.0	2.500.000
56	19 bulan	Perempuan	D3/D2/D1	IRT	-2.76	Pendek	511.0	38.0	19.0	98.0	18.0	41.0	65.0	30.0	508.0	127.0	17.0	3.0	0.0	7.0	2.0	73.0	3.000.000
57	42 bulan	Perempuan	SD	IRT	-1.65	normal	910.0	67.0	36.0	184.0	28.0	63.0	146.0	68.0	1134.0	284.0	45.0	7.0	1.0	26.0	3.0	117.0	2.500.000
58	40 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-1.14	normal	1178.0	87.0	37.0	187.0	42.0	94.0	156.0	73.0	785.0	196.0	28.0	4.0	2.0	39.0	3.0	113.0	2.500.000
59	44 bulan	Perempuan	SD	IRT	-1.08	normal	1019.0	76.0	34.0	171.0	30.0	67.0	145.0	68.0	883.0	221.0	54.0	8.0	2.0	40.0	1.0	60.0	2.400.000
60	11 bulan	Perempuan	SLTP	IRT	-1.59	normal	563.0	70.0	15.0	105.0	8.0	25.0	104.0	100.0	27.0	7.0	291.0	45.0	0.0	10.0	5.0	190.0	1.500.000
61	49 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-1.12	normal	1071.0	77.0	36.0	146.0	35.0	72.0	149.0	68.0	11393.0	284.8	36.0	13.0	8.0	81.0	3.0	74.0	3.000.000
62	36 bulan	Perempuan	SLTP	IRT	-1.48	normal	1189.0	88.0	38.0	195.0	45.0	100.0	154.0	72.0	1233.0	274.0	107.0	11.0	2.0	28.0	1.0	60.0	1.500.000
63	25 bulan	Laki-laki	SD	IRT	-2.67	Pendek	671.0	50.0	27.0	138.0	18.0	42.0	118.0	55.0	417.0	104.0	54.0	8.0	2.0	29.0	2.0	73.0	5.000.000
64	40 bulan	Perempuan	SLTP	IRT	-0.81	normal	533.0	40.0	22.0	113.0	29.0	66.0	41.0	19.0	114.0	29.0	61.0	9.0	1.0	26.0	1.0	36.0	2.500.000

65	15 bulan	Perempuan	SD	IRT	-2.64	Pendek	323.0	24.0	6.0	34.0	10.0	22.0	51.0	24.0	337.0	84.0	164.0	25.0	2.0	39.0	1.0	60.0	2.250.000
66	16 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	0.26	normal	501.0	37.0	11.0	59.0	15.0	34.0	79.0	37.0	419.0	105.0	304.0	47.0	4.0	57.0	2.0	80.0	3.000.000
67	36 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-1.1	normal	485.0	36.0	19.0	96.0	15.0	35.0	65.0	30.0	230.0	58.0	269.0	41.0	3.0	49.0	2.0	93.0	3.000.000
68	17 bulan	Laki-laki	S1/D4/Sarjana	IRT	-2.68	Pendek	582.0	43.0	35.0	176.0	28.0	63.0	44.0	20.0	44.0	11.0	21.0	3.0	2.0	30.0	1.0	40.0	2.500.000
69	16 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-2.99	Pendek	502.0	37.0	16.0	84.0	20.0	46.0	61.0	29.0	110.0	28.0	29.0	4.0	1.0	19.0	2.0	73.0	2.500.000
70	19 bulan	Laki-laki	SLTP	IRT	-3.07	Sangat Pendek	496.0	37.0	19.0	100.0	24.0	55.0	46.0	21.0	708.0	177.0	84.0	13.0	5.0	73.0	0.0	13.0	2.000.000
71	9 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-2.47	Pendek	199.0	25.0	4.0	27.0	2.0	7.0	39.0	38.0	291.0	73.0	9.0	3.0	0.0	3.0	2.0	52.0	2.000.000
72	58 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	0.46	normal	653.0	47.0	26.0	106.0	28.0	57.0	70.0	32.0	361.0	80.0	114.0	11.0	2.0	25.0	2.0	52.0	2.500.000
73	53 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-0.27	normal	643.0	46.0	25.0	104.0	28.0	56.0	69.0	32.0	315.0	70.0	118.0	12.0	2.0	24.0	2.0	86.0	3.000.000
74	32 bulan	Perempuan	SLTP	IRT	-1.98	normal	609.0	45.0	25.0	128.0	26.0	60.0	63.0	29.0	448.0	112.0	121.0	19.0	2.0	34.0	1.0	36.0	2.500.000
75	7 bulan	Perempuan	SLTP	IRT	-1.46	normal	222.0	28.0	7.0	49.0	7.0	22.0	29.0	28.0	0.0	0.0	3.0	1.0	0.0	5.0	2.0	90.0	3.000.000
76	23 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-2.18	Pendek	593.0	44.0	31.0	159.0	27.0	60.0	52.0	24.0	63.0	16.0	21.0	3.0	2.0	29.0	2.0	76.0	2.000.000
77	21 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-1.37	normal	590.0	44.0	29.0	150.0	25.0	57.0	50.0	23.0	63.0	16.0	21.0	3.0	2.0	29.0	0.0	18.0	2.500.000
78	48 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-3.04	Sangat Pendek	340.0	24.0	12.0	51.0	17.0	34.0	32.0	15.0	12.0	3.0	10.0	1.0	0.0	5.0	1.0	50.0	2.000.000
79	34 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-2.48	Pendek	506.0	38.0	21.0	106.0	26.0	58.0	46.0	21.0	109.0	27.0	59.0	9.0	1.0	17.0	1.0	50.0	2.000.000
80	26 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-0.65	normal	512.0	38.0	24.0	123.0	28.0	62.0	47.0	22.0	110.0	28.0	60.0	9.0	1.0	17.0	1.0	26.0	2.500.000
81	50 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-2.03	Pendek	430.0	31.0	18.0	75.0	24.0	48.0	32.0	15.0	182.0	40.0	45.0	5.0	1.0	13.0	2.0	93.0	2.500.000
82	19 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-1.76	normal	582.0	43.0	35.0	176.0	28.0	63.0	44.0	20.0	44.0	11.0	21.0	3.0	2.0	30.0	0.0	16.0	2.500.000
83	13 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-0.53	normal	206.0	15.0	4.0	21.0	2.0	5.0	41.0	19.0	331.0	83.0	16.0	2.0	0.0	4.0	1.0	28.0	2.500.000
84	54 bulan	Perempuan	SLTA	IRT	-1.96	normal	438.0	31.0	19.0	76.0	24.0	50.0	33.0	15.0	185.0	41.0	48.0	5.0	1.0	14.0	0.0	23.0	3.000.000
85	16 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-1.91	normal	210.0	16.0	5.0	26.0	3.0	7.0	56.0	26.0	334.0	84.0	18.0	3.0	0.0	7.0	1.0	52.0	3.000.000
86	42 bulan	Laki-laki	SLTA	IRT	-1.53	normal	506.0	38.0	21.0	106.0	23.0	52.0	48.0	23.0	110.0	28.0	60.0	9.0	1.0	17.0	1.0	51.0	3.000.000
87	24 bulan	Perempuan	D3/D2/D1	IRT	-1.87	normal	513.0	38.0	25.0	127.0	27.0	62.0	45.0	21.0	109.0	27.0	59.0	9.0	1.0	17.0	1.0	50.0	4.000.000

88	25 bulan	Perempuan	SLTP	IRT	-1.27	normal	511.0	38.0	23.0	116.0	26.0	59.0	49.0	23.0	109.0	27.0	61.0	9.0	1.0	17.0	2.0	93.0	1.500.000
89	19 bulan	Perempuan	SD	IRT	-0.89	normal	582.0	43.0	35.0	176.0	28.0	63.0	44.0	20.0	44.0	11.0	21.0	3.0	2.0	30.0	1.0	28.0	1.500.000
90	57 bulan	Perempuan	SD	IRT	-1.5	normal	409.0	29.0	19.0	76.0	24.0	49.0	34.0	15.0	183.0	41.0	47.0	5.0	1.0	14.0	1,7	2.3	1.500.000

LAMPIRAN F

OUT PUT PENELITIAN

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-11 bulan	3	8.1	8.1	8.1
	12-23 bulan	10	27.0	27.0	35.1
	24-35 bulan	4	10.8	10.8	45.9
	36-47 bulan	7	18.9	18.9	64.9
	48-59 bulan	13	35.1	35.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki;laki	25	67.6	67.6	67.6
	Perempuan	12	32.4	32.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-11 bulan	7	13.2	13.2	13.2
	12-23 bulan	16	30.2	30.2	43.4
	24-35 bulan	11	20.8	20.8	64.2
	36-47 bulan	11	20.8	20.8	84.9
	48-59 bulan	8	15.1	15.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki;laki	23	43.4	43.4	43.4
	Perempuan	30	56.6	56.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-11 bulan	10	11.1	11.1	11.1
	12-23 bulan	26	28.9	28.9	40.0

24-35 bulan	15	16.7	16.7	56.7
36-47 bulan	18	20.0	20.0	76.7
48-59 bulan	21	23.3	23.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki;laki	48	53.3	53.3	53.3
Perempuan	42	46.7	46.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Perkerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	87	96.7	96.7	96.7
Karyawan Swasta	3	3.3	3.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S1/D4/Sarjana	7	7.8	7.8	7.8
D3/D2/D1	5	5.6	5.6	13.3
SLTA/Sederajat	48	53.3	53.3	66.7
SLTP/Sederajat	18	20.0	20.0	86.7
SD/Seserajat	12	13.3	13.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S1/D4/Sarjana	6	11.3	11.3	11.3
D3/D2/D1	3	5.7	5.7	17.0
SLTA/Sederajat	24	45.3	45.3	62.3
SLTP/Sederajat	10	18.9	18.9	81.1
SD/Seserajat	10	18.9	18.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Perkerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	53	100.0	100.0	100.0

Pendidikan Terakhir Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S1/D4/Sarjana	1	2.7	2.7	2.7
D3/D2/D1	2	5.4	5.4	8.1
SLTA/Sederajat	24	64.9	64.9	73.0
SLTP/Sederajat	8	21.6	21.6	94.6
SD/Seserajat	2	5.4	5.4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Perkerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	34	91.9	91.9	91.9
Karyawan Swasta	3	8.1	8.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

TBUATAUPBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendek	16	43.2	43.2	43.2
Normal	21	56.8	56.8	100.0
Total	37	100.0	100.0	

TBUATAUPBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Pendek	2	3.8	3.8	3.8
Pendek	13	24.5	24.5	28.3
Normal	38	71.7	71.7	100.0
Total	53	100.0	100.0	

TBUATAUPBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Pendek	2	2.2	2.2	2.2
Pendek	29	32.2	32.2	34.4
Normal	59	65.6	65.6	100.0

TBUATAUPBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Pendek	2	2.2	2.2	2.2
	Pendek	29	32.2	32.2	34.4
	Normal	59	65.6	65.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
zscore TB/PB/U	37	-2.97	.00	-1.5773	.86510
Valid N (listwise)	37				

umur * TBUATAUPBU Crosstabulation

			TBUATAUPBU		Total
			Pendek	Normal	
umur	6-11 bulan	Count	1	2	3
		% within umur	33.3%	66.7%	100.0%
		% within TBUATAUPBU	6.2%	9.5%	8.1%
		% of Total	2.7%	5.4%	8.1%
	12-23 bulan	Count	6	4	10
		% within umur	60.0%	40.0%	100.0%
		% within TBUATAUPBU	37.5%	19.0%	27.0%
		% of Total	16.2%	10.8%	27.0%
	24-35 bulan	Count	1	3	4
		% within umur	25.0%	75.0%	100.0%
		% within TBUATAUPBU	6.2%	14.3%	10.8%
		% of Total	2.7%	8.1%	10.8%
	36-47 bulan	Count	4	3	7
		% within umur	57.1%	42.9%	100.0%
		% within TBUATAUPBU	25.0%	14.3%	18.9%
		% of Total	10.8%	8.1%	18.9%
48-59 bulan	Count	4	9	13	
	% within umur	30.8%	69.2%	100.0%	
	% within TBUATAUPBU	25.0%	42.9%	35.1%	
	% of Total	10.8%	24.3%	35.1%	
Total	Count	16	21	37	
	% within umur	43.2%	56.8%	100.0%	
	% within TBUATAUPBU	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	43.2%	56.8%	100.0%	

umur * TBUATAUPBU Crosstabulation

		TBUATAUPBU			Total	
		Sangat Pendek	Pendek	Normal		
umur	6-11 bulan	Count	0	2	5	7
		% within umur	.0%	28.6%	71.4%	100.0%
		% within TBUATAUPBU	.0%	15.4%	13.2%	13.2%
		% of Total	.0%	3.8%	9.4%	13.2%
	12-23 bulan	Count	1	6	9	16
		% within umur	6.2%	37.5%	56.2%	100.0%
		% within TBUATAUPBU	50.0%	46.2%	23.7%	30.2%
		% of Total	1.9%	11.3%	17.0%	30.2%
	24-35 bulan	Count	0	2	9	11
		% within umur	.0%	18.2%	81.8%	100.0%
		% within TBUATAUPBU	.0%	15.4%	23.7%	20.8%
		% of Total	.0%	3.8%	17.0%	20.8%
	36-47 bulan	Count	0	2	9	11
		% within umur	.0%	18.2%	81.8%	100.0%
		% within TBUATAUPBU	.0%	15.4%	23.7%	20.8%
% of Total		.0%	3.8%	17.0%	20.8%	
48-59 bulan	Count	1	1	6	8	
	% within umur	12.5%	12.5%	75.0%	100.0%	
	% within TBUATAUPBU	50.0%	7.7%	15.8%	15.1%	
	% of Total	1.9%	1.9%	11.3%	15.1%	
Total	Count	2	13	38	53	
	% within umur	3.8%	24.5%	71.7%	100.0%	
	% within TBUATAUPBU	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	3.8%	24.5%	71.7%	100.0%	

AsupanEnergi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<70% = Minimal/ sangat kurang	41	77.4	77.4	77.4
	70% - <100% = Kurang	12	22.6	22.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

AsupanProtein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<70% = Minimal/ sangat kurang	8	15.1	15.1	15.1
	70% - <100% = Kurang	8	15.1	15.1	30.2
	100% - <130% = Normal	18	34.0	34.0	64.2

> 130% = Lebih	19	35.8	35.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

AsupanLemak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <70% = Minimal/ sangat kurang	46	86.8	86.8	86.8
70% - <100% = Kurang	6	11.3	11.3	98.1
100% - <130% = Normal	1	1.9	1.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

AsupanKh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <70% = Minimal/ sangat kurang	43	81.1	81.1	81.1
70% - <100% = Kurang	9	17.0	17.0	98.1
100% - <130% = Normal	1	1.9	1.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

AsupanVitA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <70% = Minimal/ sangat kurang	23	43.4	43.4	43.4
70% - <100% = Kurang	6	11.3	11.3	54.7
100% - <130% = Normal	7	13.2	13.2	67.9
> 130% = Lebih	17	32.1	32.1	100.0
Total	53	100.0	100.0	

AsupanCA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <70% = Minimal/ sangat kurang	50	94.3	94.3	94.3
70% - <100% = Kurang	2	3.8	3.8	98.1
11	1	1.9	1.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

AsupanIron

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	<70% = Minimal/ sangat kurang	48	90.6	90.6	90.6
	70% - <100% = Kurang	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

AsupanZink

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<70% = Minimal/ sangat kurang	29	54.7	54.7	54.7
	70% - <100% = Kurang	17	32.1	32.1	86.8
	100% - <130% = Normal	4	7.5	7.5	94.3
	> 130% = Lebih	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

AsupanVitA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<70% = Minimal/ sangat kurang	25	67.6	67.6	67.6
	70% - <100% = Kurang	10	27.0	27.0	94.6
	100% - <130% = Normal	1	2.7	2.7	97.3
	> 130% = Lebih	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

AsupanCA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<70% = Minimal/ sangat kurang	32	86.5	88.9	88.9
	70% - <100% = Kurang	2	5.4	5.6	94.4
	> 130% = Lebih	2	5.4	5.6	100.0
	Total	36	97.3	100.0	
Missing	System	1	2.7		
	Total	37	100.0		

AsupanIron

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<70% = Minimal/ sangat kurang	36	97.3	97.3	97.3
	70% - <100% = Kurang	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

AsupanZink

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<70% = Minimal/ sangat kurang	29	78.4	78.4	78.4
	70% - <100% = Kurang	5	13.5	13.5	91.9
	100% - <130% = Normal	2	5.4	5.4	97.3
	> 130% = Lebih	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

AsupanEnergi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<70% = Minimal/ sangat kurang	36	97.3	97.3	97.3
	70% - <100% = Kurang	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

AsupanProtein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<70% = Minimal/ sangat kurang	12	32.4	32.4	32.4
	70% - <100% = Kurang	10	27.0	27.0	59.5
	100% - <130% = Normal	11	29.7	29.7	89.2
	> 130% = Lebih	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

AsupanLemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<70% = Minimal/ sangat kurang	34	91.9	91.9	91.9
	70% - <100% = Kurang	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

AsupanKh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<70% = Minimal/ sangat kurang	37	100.0	100.0	100.0

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ENERGI	37	176	869	441.73	187.676
PROTEIN	37	4	41	18.86	9.283
LEMAK	37	1	38	17.86	10.168
KARBOHIDRAT	37	21	97	49.49	20.011
Valid N (listwise)	37				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ENERGI	53	199	1189	641.89	270.115
PROTEIN	53	4	43	23.74	10.092
LEMAK	53	2	45	22.68	10.166
KARBOHIDRAT	53	29	184	83.70	44.667
Valid N (listwise)	53				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
vitaminA	53	0	11393	711.75	1617.792
CALSIUM	53	3	511	89.34	102.419
IRON	53	0	9	1.96	1.911
ZINK	53	0	5	1.66	1.073
Valid N (listwise)	53				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ptpt	90	600000	5000000	2.23E6	708917.692
Valid N (listwise)	90				

rata-rata/jumlah pendapatan perbulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>Rp. 2.234.444/bulan (golongan menengah keatas)	41	45.6	45.6	45.6
	<Rp 2.234.444/bulan (golongan menengah kebawah)	49	54.4	54.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

tingkatpendidikanibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah (buta huruf/ tidak tamat/SD/SMP/Sederajat)	10	27.0	27.0	27.0
Tinggi (tamat SMA/Sederajat/tamat perguruan tinggi/akademi)	27	73.0	73.0	100.0
Total	37	100.0	100.0	

LAMPIRAN G

 KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG												
<small>Jalan Gunung Padang No. 1 Padang, Padang 25132, Telp. (075) 7594148 Gedung Administrasi (A15) 25132 Padang, Sumatera Barat 25132, Telp. (075) 7594148 Gedung Poliklinik (A16) 25132 Padang, Sumatera Barat 25132, Telp. (075) 7594148 Gedung Laboratorium (A17) 25132 Padang, Sumatera Barat 25132, Telp. (075) 7594148 Website: www.poltekkes.padang.go.id</small>												
No. Surat	KES/01/002/2023/PAK/0001	Padang, 24 November 2022										
Tamparan	-											
Penerima	Mohor Ivin Permatasari											
<p>Kesambi VII Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang</p> <p>@ Terpadu</p>												
<p>Dengan hormat,</p> <p>Berdasarkan surat permohonan Tugas Akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Jurusan Gizi untuk menyelesaikan pendidikannya, maka diwajibkan mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan topik Tugas Akhir yang akan ditulis. Adapun nama mahasiswa kami:</p> <table border="0"> <tr> <td>Nama</td> <td>(Dina Permata Goswati)</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>262110095</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>Gangguan Faktor-Faktor yang mempengaruhi Status Gizi (TBG) pada Balita di Provinsi Sumatera 3 dan 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Ny Tahun 2022</td> </tr> <tr> <td>Tempat Penelitian</td> <td>Provinsi Sumatera 3 dan 7</td> </tr> <tr> <td>Waktu</td> <td>Januari - Juni 2023</td> </tr> </table> <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>			Nama	(Dina Permata Goswati)	NIM	262110095	Judul Penelitian	Gangguan Faktor-Faktor yang mempengaruhi Status Gizi (TBG) pada Balita di Provinsi Sumatera 3 dan 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Ny Tahun 2022	Tempat Penelitian	Provinsi Sumatera 3 dan 7	Waktu	Januari - Juni 2023
Nama	(Dina Permata Goswati)											
NIM	262110095											
Judul Penelitian	Gangguan Faktor-Faktor yang mempengaruhi Status Gizi (TBG) pada Balita di Provinsi Sumatera 3 dan 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Ny Tahun 2022											
Tempat Penelitian	Provinsi Sumatera 3 dan 7											
Waktu	Januari - Juni 2023											
<p style="text-align: right;">  Brndaryati S.Mg, M.Kep.Ng,Dr.s NIP. 19720518 199503 2 001 </p>												
<p>Terselamat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas Anak Ny Kota Padang 2. Kader Provinsi Sumatera 3 3. Kader Provinsi Sumatera 7 4. Arsip 												

LAMPIRAN H

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (075)3992119
Email : dprongpadang@gmail.com Website : www.dprongpadang.go.id

REKOMENDASI
Nomor : 070.3903/DPMPESP-PP/ND/2022

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

1. Dasar

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pembinaan atau Perawatan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Rekomendasi Perizinan;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Terpadu Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- c. Surat dari Petakkin Kemendagri Padang Nomor : 64/01.02/01242/2022.

2. Surat Perawatan Beranggung Jawab penelitian yang ditandatangani tanggal 30 Desember 2022

Dengan ini menyebarkan penugasan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pangalanan Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan

Nama	Irisa Permata Giverson
Tempat/Tanggal Lahir	Lagan Maulik / 05 September 2002
Pekerjaan/pekerjaan	Mahasiswa
Alamat	Lagan Gading Maulik, Kelurahan Lagan Maulik Punggawan, Kecamatan Lingsar Sari Baganti, Kabupaten Pasia Selatan, Sumatera Barat
Nomor Handphone	(085772173148)
Motivasi Penelitian	Tugas Akhir
Lama Penelitian	Juni 2023 s.d Juni 2023
Judul Penelitian	Genturan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (TBG) pada Balita di Kecamatan Kemanga 1 dan 7 Wilayah Pasia Selatan Anak Air Tahun 2023
Tempat Penelitian	Pesangraha Kemanga 1 dan Kemanga 7 Wilayah Kerja Pasia Selatan Anak Air Padang, Kecamatan Kota Tengah

Anggota

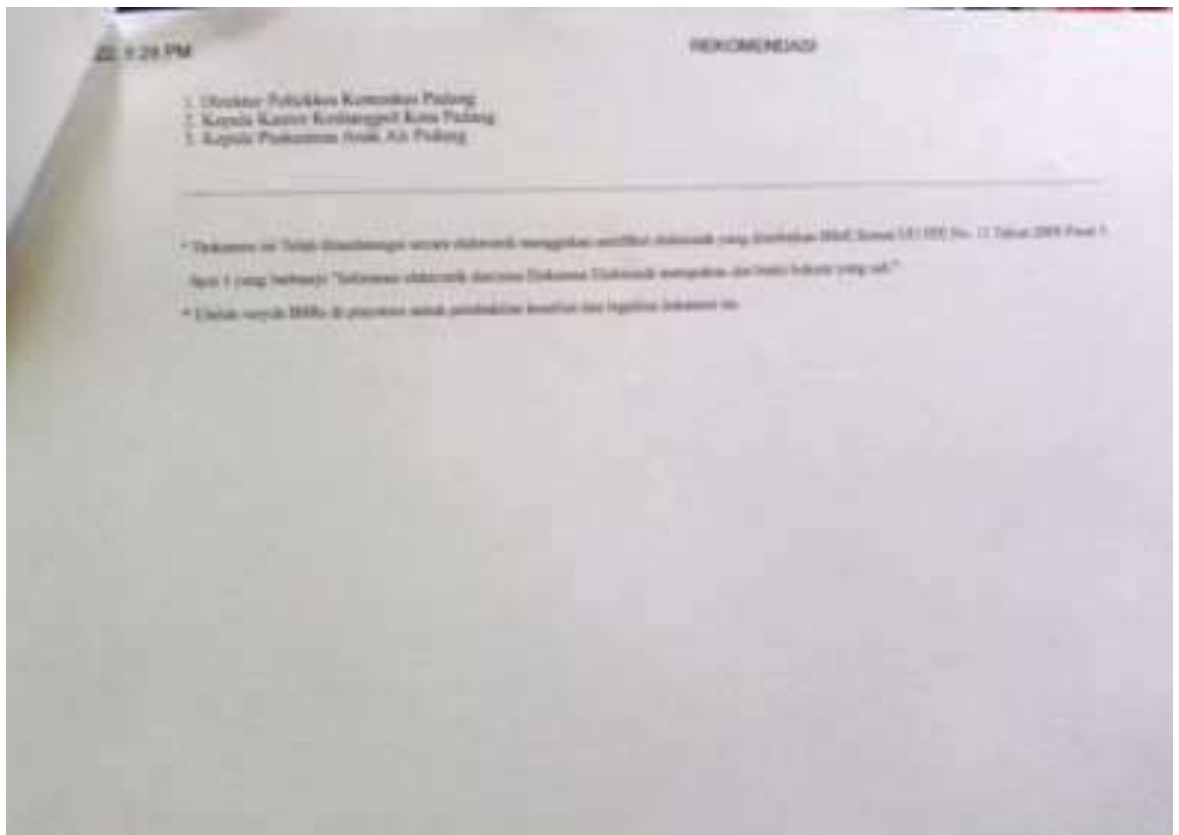
Dengan Keterangan sebagai berikut:

1. Berkewajiban menghormati dan mematuhi Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak mengganggu stabilitas 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 Kasibang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya



Padang, 30 Desember 2022




www.dprongpadang.go.id | website : www.dprongpadang.go.id | email : dprongpadang@gmail.com



LAMPIRAN I

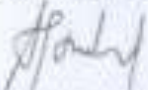



KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
D-III GIZI
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023

NAMA	INTAN PERMATA GUSVIARI
NIM	202110095
JUDUL TUGAS AKHIR	Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (TRU) Pada Balita di Poyanda Kemanga 1 dan Kemanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
PEMBIMBING I	Marni Handayani, S.Ni, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTB PEMBIMBING
1	Senin 15/05/2023	BAB IV Hasil	Tambahkan Tabel Rata-rata Rendah	KS
2	Rabu 17/05/2023	BAB IV Hasil	Tambahkan (tabel) - Estimasi umur	KS
3	Kamis 18/05/2023	BAB II Pembahasan	Tentukan pembatasan sesuai tujuan.	KS
4	Jumat 19/05/2023	BAB IV Pembahasan	Tentukan sumber yang ada sesuai dengan	KS
5	Senin 22/05/2023	BAB IV dan BAB V	Perbaiki lagi format tulisan kesimpulan sesuai tujuan	KS
6	Selasa 23/05/2023	ABSTRAK	di perbaiki dan diperpanjang lagi	KS
7	Rabu 24/05/2023	ABSTRAK & PENDAHULUAN	ditinjau dari pada masalah dan pembimbing penelitian	KS
8	Kamis 25/05/2023		ACC	KS


Koordinator Mata Kuliah



Harnik, DCS, M.Biomed
NIP. 19630719 198003 2 003

Padang, Mei 2023

Ka. Prodi D-III Gizi



Dr. Hermita Dwi Umar, SKM, MKM
NIP. 19660729 198203 2 002

LAMPIRAN J



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



NAMA	INTAN PERMATA GUSVIARI
NIM	202110095
JUDUL TUGAS AKHIR	Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (TBV) Pada Ibu di Posyandu Kemanga 3 dan Kemanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
PEMBIMBING 2	Edmon, SKM, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	Senin, 12/01/2023	BAB IV Hasil	Memperbaiki keakuratan data pemantauan	
2	Senin, 15/01/2023	BAB IV Hasil	Memperbaiki format dan data dasar	
3	Rabu, 17/01/2023	BAB IV Pembahasan	Memperbaiki dan menambahkan data dasar	
4	Jumat, 19/01/2023	BAB IV Pembahasan	Perbaiki soal rangkum	
5	Jenab, 22/01/2023	BAB IV - V	Memperbaiki daftar pustaka	
6	Senin, 23/01/2023	ABSTRAK	Perbaiki Abstrak dan daftarnya lagi	
7	Rabu, 24/01/2023	LAMPIRAN ke IV - V	Memperbaiki lampiran dan isi lampiran	
8	Kamis, 26/01/2023	Konfirmasi TA		


Koordinator Mata Kuliah,



Hanih, DGN, M. Biomed
NIP. 19630714 198803 2 003

Padang, Mei 2023

Ka. Prodi D-III Gizi



Dr. Hermita Rus Umar, SKM, NKM
NIP. 19601529 199203 2 002

LAMPIRAN K

DOKUMENTASI





